



“岁末焦虑”？ 暖心指南助化解

年末将至，你是否感到一阵阵无名的焦虑袭来：KPI尚未完成、储蓄目标还没完成、返乡还需应对亲友的各种“关心”追问……其实，这种“岁末焦虑”很普遍，并非个人的“专属困扰”，而是与社会环境、工作节奏以及个人心理期待紧密相关。

泉州疾控中心专家介绍，从健康管理角度看，焦虑情绪不容忽视。它往往覆盖各个年龄段与职业群体：职场人忧心考核，返乡人群顾虑人情往来，年轻人迷茫于成长节奏。如果未及时疏导，短期内可能引发睡眠障碍、情绪低落；长期还会降低免疫力，增加慢性病发病风险。更值得注意的是，负面情绪具有“传染性”，影响群体的心理状态。

专家提醒，事实上，岁末焦虑的核心，往往源于我们对“完美收尾”的过度期待，以及对未来不确定的过度担忧。人们习惯于在年末用单一的标准盘点一年的得失，却忽略了生活并非线性的推进，成长也没有标准答案。那些未完成的目标未必意味着失败，可能是探索中需要调整方向的信号；暂时的迷茫，或许是下一阶段蓄力待发的契机。

如何科学应对，真正轻装上阵？泉州疾控专家为您提供以下心理调适思路——

首先，识别焦虑信号。无论是情绪上的持续紧张、易怒失眠，身体上的心慌、头痛，还是行为上的效率下降、回避社交，都是身心发出的“超负荷”预警。正视这些信号，才是解决问题的第一步。

其次，学会高效应对，拒绝内耗。建议合理分配精力与任务，精力最充沛时攻克核心难题，精力较低时处理简单事务，这比盲目忙乱更为高效。不妨尝试将大任务拆成“5分钟就能做”的小事，打破拖延惯性，行动起来就赢了一半。

此外，忙到崩溃时，记得给情绪“重启”。可以尝试“4-7-8腹式呼吸法”，或用冷水洗脸以物理方式快速镇静；每工作40分钟远眺20秒，让双眼和紧绷的神经都歇一歇，有助于快速平复烦躁。

最后，注重构建心理韧性。睡前写下3件值得感恩的小事，定期进行情绪自检，列一张专属的放松清单。忙里偷闲给生活增添一份仪式感，避免让工作填满生活的所有缝隙，在张弛有度中从容迎接新的一年。

□融媒体记者 张沼婢 通讯员 张瑜珏

爬楼气喘 或是“肺部警报”

很多人将上楼气喘、走路吃力归因于“年纪大了”或“身体疲劳”，殊不知，这可能是慢阻肺发出的重要警报。随着年龄增长，活动后出现轻微气短属于正常现象，但如果气短程度明显超过同龄人，甚至在平地走路、做简单家务时都感到呼吸困难，就需高度警惕。

慢阻肺所引起的气短通常是进行性加重的，从最初爬楼梯气喘，逐渐发展到在平地行走也需要频繁停下休息，严重时连穿衣、洗澡等日常生活动作都成为负担。当爬楼气喘、走路跟不上同伴成为常态，很可能是肺功能发出的求救信号。

人体的肺如同一套精密的换气系统，而慢阻肺会悄悄破坏这一系统：气道逐渐狭窄，肺泡弹性下降，新鲜空气进出受阻。此时，日常活动变得吃力，呼吸仿佛戴着无形的枷锁。

这种肺功能下降往往是渐进且不可逆的。如果出现以下情况，应高度警惕慢阻肺导致的肺功能下降——

年龄在40岁以上；长期吸烟或经常接触厨房油烟、粉尘等有害物质；出现慢性咳嗽、咳痰、气短等症状，且程度明显超过同龄人；爬楼气喘、走路费劲等症状持续存在。

特别提醒40岁以上、长期吸烟或接触油烟粉尘的人群，应正视气短信号，建议尽早到呼吸科进行肺功能检查，这是诊断慢阻肺的金标准。

对慢阻肺患者而言，气不够用是常见困扰。通过科学的呼吸康复训练，可以有效改善呼吸功能，找回部分丢失的呼吸能力。呼吸康复是个个性化的训练计划，其核心在于掌握正确的呼吸方式。

1. 缩唇呼吸：像吹口哨一样缓慢呼气，防止小气道过早塌陷，帮助肺部充分排气。
2. 腹式呼吸：吸气时腹部鼓起，呼气时腹部收缩，调动膈肌参与，提高呼吸效率。每天坚持练习10—15分钟，即可显著改善气促症状。

在专业指导下进行适度的有氧运动（如平地步行、打太极拳等），有助于打破越喘越不动、越不动越喘的恶性循环。坚持康复训练的患者，日常活动能力明显提升，急性加重及住院次数也能显著减少。

（来源：家庭医生报）

夜夜难眠怎么办？专家支招——

调肠胃平情绪 找回优质睡眠

失眠是许多人挥之不去的困扰。在快节奏的现代社会，它常常并非孤立存在，而是与焦虑、抑郁、消化不良等问题交织在一起。单纯依赖安眠药有时难免“按下葫芦浮起瓢”，而通过中西医结合的视角，或许能为我们打开一扇调和身心的新大门。

□融媒体记者 张沼婢

理关系 剪不断理还乱的“三角博弈”

“从现代医学看，失眠、焦虑和抑郁三者常构成一个恶性循环。”厦门大学附属中山医院外聘专家、泉州市中医院主任医师陈弼沧介绍，大脑中负责情绪调节的神经递质失衡，是三者共同的生物学基础。焦虑和抑郁的情绪会过度激活大脑的“警觉系统”，导致入睡困难、睡眠浅、早醒。反之，长期失眠又会加剧情绪

紊乱，形成“因郁致病”和“因病致郁”的双向困扰。

因此，现代医学在治疗慢性失眠，尤其是伴有情绪症状的患者时，常会使用具有镇静作用的抗抑郁或抗焦虑药物。其根本目的在于调节失衡的神经递质，打破恶性循环。但部分患者也会顾虑药物可能存在的依赖性“晨起困倦”等副作用。

找根源 肠胃与大脑的“秘密对话”

陈弼沧指出，中医认为“胃不和则卧不安”，这与现代医学的“脑-肠轴”理论不谋而合。肠道被称为“第二大脑”，拥有独立的神经系统，并通过迷走神经、内分泌和免疫途径与大脑紧密沟通。

直接刺激：晚餐过饱、油腻或胃食管反流，可能通过物理刺激或炎症反

应，向大脑发送“警报”信号，干扰睡眠启动。

神经内分泌干扰：消化不良可能影响肠道分泌血清素，进而影响大脑中褪黑素（睡眠激素）的合成。

菌群紊乱：肠道菌群失调可能引发全身轻度炎症，并产生某些影响神经功能的代谢产物，进而干扰睡眠节律。

辨信号 入睡与早醒的“不同预警”

失眠的表现各异，其背后的生理机制也略有不同——

入睡困难：多与交感神经持续兴奋有关。身体一直处于“战斗或逃跑”的白天模式，无法切换到“休息与修复”的夜间模式。心理压力、睡前过度思考是常见诱因。

早醒：往往与内分泌节律紊乱和情

绪状态深度相关。这可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活有关，常见于抑郁状态人群。

多梦、睡眠浅：多与睡眠结构紊乱有关，表现为深睡眠（慢波睡眠）减少，快速眼动睡眠可能比例异常或片段化。这与中枢神经系统的调节功能失衡或日间情绪未能有效处理有关。



在快节奏的现代社会，失眠往往与焦虑、抑郁、消化不良等问题交织在一起。（CFP 图）

开良方 系统调理“重启睡眠”

陈弼沧指出，中医的介入能帮助患者在减药过程中实现“平稳过渡”，这种结合能让人在调理失眠问题的过程中温柔地“关机”与“重启”。

调节“亢奋的交感神经”——让身体学会“关机”。中医认为的“肝郁化火”或“心火亢盛”型失眠，常见心烦易怒、口苦、舌红，与现代医学的交感神经兴奋状态高度吻合。中药如黄连、栀子、柴胡，以及经典方剂如龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散，被证实具有调节中枢神经递质、镇静安神的作用，帮助过度警觉的大脑和身体平静下来。

平衡“紊乱的内分泌”——修复自然的睡眠节律。针对早醒、疲劳、面色差的“心脾两虚”或“心肾不交”型失眠，中医常用酸枣仁、茯神、远志、熟地黄等药物，以及归脾汤、天王补心丹等方剂。这类中药能通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，从而稳定内在的生物钟，改善睡眠

质量和时长。

兼顾“失调的消化系统”——打造睡眠的稳固基石。对于伴随腹胀、食欲差的“脾胃不和”型失眠，中医可运用如温胆汤、保和丸等进行加减，改善消化道症状，调节“脑-肠轴”，改善肠道菌群、减轻全身微炎症，从根源上助眠。

陈弼沧还推荐了一个“数息法”——

吸气（心中默念“1、2、3”）：鼻子缓慢、均匀地吸气，想象将平静的能量吸入身体。

屏息（心中默念“1、2”）：在吸气顶点温和地停留，感受气息在体内的充盈。

呼气（心中默念“1”）：用嘴巴或鼻子（以舒适为准）缓慢、彻底地呼出，想象将一天的紧张、烦恼全部释放出去。

重复上述“3-2-1”循环。也可以只数呼气，即每次完整呼气结束时，心里数“1”，下一个循环结束数“2”，一直数到“10”，然后从“1”重新开始。

强健之躯 难敌“脆弱之心”

——医生详解心源性猝死的“年轻化”危机

他曾斩获令人艳羡的“八连冠”健美荣誉，却在30岁的而立之年猝然离世。近期，一则关于健美冠军王昆因心源性猝死离世的消息，在健身圈乃至公众视野中引起关注。尸检报告揭示了隐藏在强悍身躯下的致命隐患——心脏结构性病变，而在感染甲流后仍坚持高强度训练，则成为了引爆这一悲剧的导火索。

□融媒体记者 张沼婢 实习生 卢锦荣

筑牢防线 为心脏装上“双重保险”

心源性猝死发生后，抢救的黄金时间仅有4分钟。超过4分钟，脑细胞将发生不可逆损伤；超过10分钟，生存希望就极其渺茫。

当遇到有人突然倒地，应遵循以下急救流程：首先判断其意识、呼吸和脉搏，并立即拨打120；同时开始心肺复苏；持续进行胸外按压和人工呼吸；如附近有自动体外除颤器（AED），应尽快使用。

王振华强调，心肺复苏与AED的早期配合使用，是挽救心源性猝死患者最有效的方法，直接决定患者能否恢复生命体征。在预防方面，他建议——

调整生活方式：保持低盐、低脂、低糖饮食，多摄入蔬菜水果与优质蛋白，少吃油炸食品，规律适度运动，戒烟限酒，保证睡眠。建议每周进行至少150

分钟的中等强度有氧运动，但应循序渐进。

定期体检：有心血管疾病家族史或已确诊心脏疾病的人群，应定期进行心电图、心脏超声等检查，必要时可接受遗传筛查或动态心电图监测。普通人群每年体检也应关注血压、血糖、血脂及心脏结构相关指标。

医疗技术干预：对于曾有恶性心律失常、心肌梗死后心功能严重下降等高危人群，植入型心律转复除颤器（ICD）是目前预防心源性猝死最有效的医疗手段之一，它相当于给心脏装了一根“保险丝”，可在发生致命性心律失常时自动除颤，挽救生命。然而现实中，约70%—80%的高危患者因认知不足或费用顾虑等原因，未能及时植入，往往在发病后才追悔莫及。



自动体外除颤器（AED）是抢救心脏骤停患者的重要工具。（CFP 图）

青年猝死 年轻不是“免死金牌”

对大多数人来说，“心源性猝死”似乎只是一个遥远的医学名词。但对于逝者家属来说，却是生活突然被撕裂的残酷现实。而这样的悲剧并非孤例。

国家心血管中心统计数据显示，我国每年心源性猝死者约55万，居全球首位，而院外抢救成功率不足1%。更值得警醒的是，这一曾被视为中老年人群的健康威胁，正悄然逼近年轻群体。福建医科大学附属第二医院心内科主任医师王振华指出：“近几年我院接诊的心源性猝死病例中，最年轻的仅为14岁。”尽管30—63岁仍是心源性猝死的高发年龄段，但数据显示，30岁以下青年群体的发

病率正在逐年上升。

为何看似强壮的年轻人会突然遭遇不幸？王振华解释，心源性猝死是指因心脏原因引起的、症状出现后1小时内发生的突发性自然死亡。其主要病因包括心脏结构异常和恶性心律失常。此外，遗传因素不容忽视，有猝死家族史者的发病风险是普通人群的2—4倍。

对于从事高强度运动的健美人群而言，风险机制更为复杂。王振华强调：“如果运动员本身患有隐匿性肥厚型心肌病等结构性心脏病，且未经过早期筛查与干预，长期的高强度负荷训练极易诱发恶性心律失常，从而导致猝死。”

“隐形炸弹” 预警信号常被忽视

心源性猝死常被形容为“隐形炸弹”，但在多数情况下，身体会提前发出求救信号，只是常被忽视。

王振华长期从事心血管疾病诊治，他根据临床经验指出，心源性猝死发作前常出现以下症状：近期频繁感到胸闷、心慌、心悸，或在运动后气促明显、胸前区压迫感及疼痛等。特别值得注意的是“不明原因的突然晕厥”，这相当于身体亮起了“红色警报”，必须立即就医检查。建议年轻人通过定期体检排查潜在心脏问题，心电图、心脏超声等检查有助于早期发现异常。

在王昆的案例中，“在感染甲流后仍坚持高强度训练”是关键风险因素之

一。这种情况在运动爱好者中并不少见。专家提醒，流感等病毒感染可能引发心肌炎、心律失常，电解质紊乱或血栓形成，从而显著增加猝死风险。

因此，在呼吸道感染病毒感染期间，务必保证充足休息。一旦出现高热持续不退、胸闷气短、胸痛、心悸或晕厥等症状，应立即就医，切勿“硬扛”。

此外，长期熬夜、过度疲劳、饮食不规律、吸烟、过量饮酒及缺乏运动，都会显著增加心脏负担与疾病风险。精神心理因素同样不容忽视。长期处于高压状态会导致交感神经持续兴奋，引发血压升高、心率加快，增加心肌缺血甚至心肌梗死的风险。



警惕心源性猝死（CFP 图）