

# 精神分裂症患者合并腹股沟疝的治疗

## 外科与精神科的协作之道

长期服氯氮平的精神分裂症患者突发腹股沟疝嵌顿，腹痛剧烈却无法表达，手术紧急却因精神症状极度抗拒——这是普外科的棘手挑战。精神分裂症患者因药物副作用、认知障碍及表达困难，疝气风险更高，治疗需外科与精神科紧密协作。

### 精神分裂症患者： 腹股沟疝的高发人群

药物副作用增加风险：第二代抗精神病药物（如氯氮平、奥氮平）广泛用于精神分裂症治疗，但常导致便秘、肥胖等副作用，腹内压力持续升高直接促使疝气形成。

沟通障碍延误诊治：患者可能无法准确描述腹股沟区包块、疼痛等症状，或因妄想症状隐瞒病情，等出现腹股沟疝嵌顿（肠管卡压坏死）才被发现者不在少数。

### 治疗难点： 当疝气遇上精神症状

当疝气遇上精神症状，患者可能因沟通与配合障碍拒绝检查、拔除引流管或输液管，甚至攻击医护人员；同时，抗精神病药物可能影响麻醉药效，增加术后谵妄风险，且精神药物对循环呼吸系统的抑制需精准调整麻醉方案，导致麻醉风险升级；此外，术后护理也更为复杂，疼痛可能被误解为“迫害”，切口瘙痒还可能引发幻觉性解释。

### 成功关键： 多学科协作诊疗模式(MDT)

通过外科、精神科、麻醉科多学科协作的诊疗模式（MDT）完成诊治。术前：精神科梳理用药史及行为特征，外科评估疝严重程度，麻醉科定制镇静方案；

术中：麻醉深度实时调控，避免诱发精神症状波动；外科团队快速完成嵌顿肠管复位修补；术后：精神科医生每日评估情绪状态，护士指导陪护人员协助生活护理，稳定后转回精神科病区；通过多学科协作这种模式优势明显，避免患者在不同科室间辗转，减少诊断延误和重复检查，实现“从手术到康复”的一站式管理。

### 手术方式选择：微创技术优先

精神分裂症患者合并腹股沟疝时，选择腹腔镜治疗优势更具针对性：创伤小、恢复快，手术切口小、疼痛轻，能减少患者因术后不适产生的躁动、抗拒护理等情况，降低管理难度；并发症少，切口感染、神经损伤等风险低，减少因并发症导致的病情波动（如精神症状加重）；住院时间短，术后1~2天即可出院，缩短精神障碍患者在陌生环境中的滞留时间，减少对精神状态的不良刺激。

### 围术期管理要点

抗精神病药物的管理 通常不建议术前停药（避免症状反弹），抗精神病药物（如氯氮平）可能加重便秘，可换用便秘风险低的药物（如阿立哌唑）；术后尽早恢复原用药方案，预防精神症状发作；

疼痛与行为管理 避免使用

可能诱发精神症状的镇痛药（如杜冷丁），优先选择对乙酰氨基酚或短期小剂量曲马多；对躁动的患者，可联合苯二氮类药物（如劳拉西泮）；

环境与心理支持 安排单间减少刺激，家属陪护增强安全感；护士使用图片、手势与表达障碍患者沟通；避免夜间频繁操作，保障充足的睡眠；

### 术后康复与长期预防

术后康复与长期预防需多方面兼顾：康复期仍需警惕，高龄患者术后3~5天是谵妄高发期（发生率可达13%），需密切观察意识状态变化，如突发胡言乱语、幻视等；长期预防策略包括便秘管理，需增加纤维摄入，必要时使用渗透性泻药（如乳果糖）；体重控制方面要监测BMI，避免抗精神病药物引起的代谢综合征；同时需定期行腹股沟疝筛查，家属要学会观察腹股沟区异常包块。

精神分裂症合并腹股沟疝治疗中，技术操作是基础，多学科协作（MDT）是核心，精细化管理是保障。通过MDT整合资源，选择适宜术式（稳定期推荐微创），全程管理精神症状，结合个性化方案与专业照护，可提供安全有效治疗，提高生活质量，助力身心康复。

株洲市三医院 陈鹏

# 肿瘤患者家庭营养指导

## 化疗后营养需求特点

化疗期间需科学规划营养摄入，以保障治疗耐受性和身体状态。能量供给上，每日需求为25~35kcal/kg；体重明显下降时增至35~40kcal/kg，充足热量是维持基础代谢和治疗耐受的重要支撑。

蛋白质对组织修复和代谢调节至关重要，成年人每日需1.2~2.0克/公斤体重。优质蛋白应占总蛋白50%以上，优先选择鸡蛋、牛奶、鱼肉、瘦肉等富含必需氨基酸的食物。碳水化合物应占总能量50%~60%，优先选择全谷物、薯类等富含膳食纤维的复杂碳水，减少精制糖和谷物摄入，以维持血糖稳定和营养均衡。

脂肪占总能量25%~30%，优先选择橄榄油、坚果、深海鱼类等富含不饱和脂肪酸的食物，严格控制饱和脂肪酸，避免过量动物脂肪和加工食品。还需合理补充维生素A、C、E及锌、硒等抗氧化营养素，建议通过多样化的营养方案。记住，良好的营养状态是战胜疾病的重要基础。

## 具体饮食建议

化疗期间饮食建议如下：早餐可选择燕麦粥配鸡蛋和牛奶，或全麦面包配奶酪和果汁。食欲不振时可先饮用少量温开水或蜂蜜水。午餐推荐软米饭搭配清蒸鱼和时蔬，或面条配肉末和青菜，建议采用蒸、煮、炖等清淡烹饪方式。晚餐宜选择易消化的粥类或馄饨，可搭配少量肉类和蔬菜，注意避免过量进食。加餐可选择酸奶、坚果或水果，化疗期间可适当增加加餐次数以确保营养摄入。每日应保证1500~2000毫升的饮水量，包括白开水、淡茶和果汁等，需避免含咖啡因饮料和酒精类饮品。整体饮食应以清淡、易消化为主，注意营养均衡。

化疗期间的营养管理是肿瘤综合治疗的重要组成部分。通过科学合理的饮食调理，可以帮助患者更好地耐受治疗，提高生活质量。建议患者及家属与医生、营养师保持密切沟通，制定个性化的营养方案。记住，良好的营养状态是战胜疾病的重要基础。

湖南旺旺医院 袁先华

# 头油多还脱发？ 解读脂溢性脱发

每日清晨洗发后，至中午头发便已油腻扁塌，晚间梳理时还会脱落较多，这是不少人都有的困扰。这种既油腻又脱发的状况，很可能是由脂溢性脱发所致。此类脱发并非单纯的头发问题，其与头皮油脂分泌旺盛、激素水平及生活习惯均存在关联。多数人对此缺乏认知，从而错失了最佳干预时机。

### 什么是脂溢性脱发

脂溢性脱发是一种与皮脂分泌过多和雄激素水平异常相关的慢性脱发类型，又称雄激素性脱发，常见于青壮年，男女皆可发生，它的典型表现是皮脂溢出、毛发变细、头顶和前额区域头发逐渐稀疏，部分患者伴有头皮屑增多、瘙痒。脂溢性脱发的核心机制在于毛囊对二氢睾酮敏感，导致毛囊逐步萎缩，生长期缩短，最终影响毛发的正常生长。

### 为何头皮油腻会伴随脱发

很多人困惑于头皮油腻却伴随脱发，二者实则密切相关。一方面，体内雄性激素在皮脂腺和毛囊中转化为更活跃的二氢睾酮，既刺激皮脂腺增生导致头皮更油，又会使毛囊逐渐萎缩，令毛发变细、变短，进入“休眠期”甚至“报废期”，引发脱发。另一方面，过多皮脂若未及时清理，会堵塞毛囊开口，氧化后易滋生马拉色菌等真菌，诱发毛囊炎或头皮炎症，导致毛囊功能下降，加剧脱发。过多油脂会破坏毛囊生长环境，进而导致脱发。

### 脂溢性脱发的防治措施

规范洗护，控制皮脂 选择温和型控油洗发水，控制洗头频率，一般1~2天一次即可，避免用过热的水或强力揉搓，减少对头皮的刺激。

药物治疗 如米诺地尔：可直接作用于毛囊刺激毛发生长，男女均可使用；非那雄胺：口服药，主要作用是降低血清和头皮中二氢睾酮水平；螺内酯：具有抗雄激素作用，在部分女性患者中有效；使用任何药物前建议由专业医生评估后决定，切忌自行乱用。

改变生活方式 调节饮食，减少油腻、辛辣、甜食的摄入；保证充足睡眠。许多脂溢性脱发患者因焦虑、羞耻、自卑等心理压力可能影响治疗效果，特别是年轻人，一旦察觉发际线后移、头顶稀疏，容易陷入“秃”感焦虑，甚至影响社交与自信。

中医药调理 中医认为脂溢性脱发多因血热、血虚、脾胃湿热、肝肾不足。内治应辨证施治，如湿热偏盛宜祛湿健发汤加减健脾祛湿、清热护发，肝肾不足宜七宝美髯丹加减滋肝补肾、养血生发；也可与苦参、白鲜皮、侧柏叶等外洗燥湿祛风止痒。中医讲究整体平衡，内调外治并行，能有效改善头皮环境，延缓脱发进程。

脂溢性脱发并非仅因头油多，还涉及激素、生活习惯、压力等因素。脱发并非无解，关键在早发现、早调整。通过合理洗护、规律作息、科学用药及必要专业治疗，多数可控制。头发反映身心状态，需重视但不必焦虑。

浏阳市金阳医院皮肤性病科 温柔