

作业疗法助力脑卒中患者改善肢体功能与心理状态

▲ 广东开平市中心医院康复科 李小珠

脑卒中，俗称“中风”，是一种严重危害人类健康的脑血管疾病。它常常导致患者出现肢体运动功能障碍、认知障碍以及心理情绪问题等，严重影响患者的生活质量。在卒中患者的康复过程中，作业疗法作为一种重要的康复治疗方法，发挥着不可替代的作用。

什么是作业疗法

作业疗法是一种通过有目的、有意义的活动，帮助患者恢复、改善和提高身体功能、心理状态以及生活自理能力的康复治疗方法。它着眼于患者的日常生活活动、工作相关活动以及休闲娱乐活动等多个方面，旨在促进患者的全面康复，使其能够最大限度地回归正常生活。

作业疗法对卒中患者肢体功能的改善

上肢功能训练 卒中偏瘫患者的上肢功能恢复往往较为缓慢，尤其是精细动作的恢复。作业疗法可以根据患者不同时期的功能障碍特点，选择相应的作业活动进行训练。例如，在弛缓期，可以选择减轻疼痛、增加被动关节活动度、诱发肌张力的作业活动；在痉挛期，则以抑制痉挛模式为主，选择改善肌力、肌张力及关节活

动度的作业活动。

日常生活活动（ADL）训练 ADL训练结合患者的日常生活需求，将穿衣、洗漱、进食、如厕等基本生活技能分解为一系列具体的作业活动进行训练。例如，进食动作可以分解为正确坐姿、餐具固定板的使用、勺子的使用等。通过ADL训练，患者可以逐步恢复自理能力，提高生活独立性。

协调性和平衡功能训练 卒中患者常常出现协调性差和平衡能力下降的问题。作业疗法通过设计一系列协调性和平衡功能训练项目，如推磨砂板、熨烫衣服、洗衣、编织等上肢手眼协调作业训练，以及脚踏板、脚踏缝纫机等下肢协调作业训练，帮助患者改善协调性和平衡功能，提高行走和站立的稳定性。

作业疗法对卒中患者心理状态的改善

增强自信心和成就感 作业疗法鼓励患者参与到感兴趣的活动中，不仅能够调节患者的心情，陶冶情操，还能让患者在完成任务的过程中获得成就感和自信心。

缓解焦虑和抑郁情绪 作业疗法通过分散患者的注意力，使其专注于当前的活动，从而减轻焦虑和不安情绪。作业活动的成品还可以增强患者

的生活信心和愉悦感，有助于缓解抑郁情绪。

促进社交活动 作业疗法中的集体活动项目为患者提供了与他人交流和互动的机会。这种社交活动不仅可以帮助患者克服孤独感，还能促进其社会交往能力的恢复和提高。

作业疗法的实施与注意事项

个性化定制 作业疗法的实施需要根据患者的具体情况进行个性化定制。治疗师会综合评估患者的身体状况、功能障碍程度、兴趣爱好等因素，制定出最适合患者的治疗方案。

患者积极配合 治疗师应鼓励患者主动参与训练活动，并提供必要的指导和支持。同时，患者的家人也应给予充分的关心和支持，共同促进患者的康复进程。

持续康复训练 卒中患者的康复是一个长期而持续的过程。作业疗法需要患者在治疗师的指导下进行持续的康复训练，以巩固治疗效果并逐步提高生活自理能力。

注意安全防护 在进行作业疗法时，治疗师应确保患者的安全。对于存在跌倒、烫伤等风险的活动，应采取相应的防护措施，并密切关注患者的反应和身体状况。

青年心肌梗死合理用药必修课

▲ 青岛大学附属泰安市中心医院药学部 周庆秋

急性心肌梗死是指心脏冠状动脉因粥样斑块破裂形成血栓，或发生持续性痉挛，导致血管管腔闭塞，进而引发冠状动脉供血急剧减少甚至中断，最终因心肌急性、持续性缺血缺氧而发生心肌梗死，具有高复发率和高死亡率特征，给公众健康带来沉重打击。

近年来，急性心肌梗死频频盯上年轻人，45岁以下男性，吸烟、肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病、冠状动脉疾病家族史以及应用成瘾性药物，是青年急性心肌梗死的独立危险因素，已成为收割全球年轻人生命的主要“隐形杀手”。

临床上，急性心肌梗死患者多有剧烈而持久的心前区疼痛，休息及使用硝酸酯类药物不能完全缓解。急性心肌梗死发作后，及时开通被堵塞的血管是挽救生命的关键。这时候必须立刻接受“打通血管”的紧急治疗——支架手术（冠脉介入治疗）、药物溶解血栓（药物溶栓治疗）等，让生命之路重新畅通。

然而，经过临床治疗让生命之路开通后，并不意味着可以高枕无忧。规范药物治疗是降低复发风险、改善预后的关键。

抗血小板治疗：阻止血栓再形成的“小卫士”

心肌梗死后，血管内的破损处会引起血小板聚集，逐渐形成血栓，进一步堵塞

血管。抗血小板药物能抑制血小板的聚集功能，从而降低血栓再次形成的风险，保障冠状动脉的通畅。常用药物有阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛等。对于大部分植入支架的患者，双联抗血小板治疗需要持续至少1年时间。应用抗血小板药物后需密切关注消化道出血等严重出血问题。

抗心肌缺血治疗：心肌的“救急粮草”

β 受体阻滞剂可以让心率慢下来，降低心肌收缩力，减少心肌耗氧量。同时，还能改善心肌缺血区的血液供应，并且减少心律失常的发生，降低心肌梗死患者的死亡率，是保护心脏的得力助手。常用药物有美托洛尔、比索洛尔等。在没有禁忌证的情况下，医生会根据患者的心率和血压等情况，慢慢调整剂量，让患者安静休息时的心率控制在55~60次/分。长期应用此类药物不可突然停药，以免引起血压反跳性升高、心动过速及心绞痛恶化等撤药综合征表现。

调脂治疗：动脉斑块的“稳定剂”

他汀类药物不仅可以降低血脂，尤其是低密度脂蛋白胆固醇水平，还具有稳定动脉粥样硬化斑块、抗炎、改善血管内皮功能的作用，能减少斑块破裂的风险，从根本上预防心肌梗死再次发生。强化降

脂常用药物有阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等，需要长期服用。医生通常会努力把低密度脂蛋白胆固醇控制在1.4 mmol/L以下，如果血脂控制得不理想，可能会联合依折麦布等其他调脂药物协同降脂。

保护心功能：延缓心脏“变形”

对于部分青年心肌梗死后患者，由于心肌细胞受损，心脏可能逐渐扩大、功能下降（心室重构），血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）等药物能有效保护心功能。常用药物如贝那普利、缬沙坦等，能减轻心脏负担，延缓心室重构，尤其适合心梗后心功能下降的患者，需从小剂量开始，逐渐调整至合适剂量，长期服用。

规范用药是青年心肌梗死患者治疗的重要基础，还需配合科学系统的综合干预。经医生诊断与评估后启动的心脏康复治疗，还包括适度运动、合理饮食、心理与睡眠调节，以及患者教育，包括危险因素控制和戒烟干预等。其中，吸烟对心脏的损害尤为显著，青年心肌梗死患者必须彻底戒烟。年轻从来不是抵御心肌梗死的“屏障”，严格遵医嘱用好每一片药，筑牢健康防线，高度重视青年群体的心肌梗死问题，让青春真正远离心肌梗死风险。

高温作业 谨防职业性中暑

▲ 广东肇庆市皮肤病医院 李晓静

夏季高温环境下工作面临极大的中暑风险。中暑不仅影响工作效率，还可能威胁健康甚至生命安全。因此，预防职业性中暑及掌握急救措施至关重要。

中暑前兆的表现和症状

中暑前兆，又称先兆中暑，是中暑的初级阶段，表现为在高温环境下，作业者出现头痛、头晕、口渴、多汗、四肢无力发酸、注意力不集中、动作不协调等症状。体温正常或略有升高，但一般不超过38℃。此时如能及时转移到阴凉通风处，补充水和盐分，短时间内即可恢复。

六大措施防职业性中暑

合理安排工作与休息时间 避开高温时段，尽量将高强度作业安排在早晚温度较低的时段，避免正午高温时段（如11:00-15:00）长时间作业。分段作业与休息，缩短连续工作时长，每工作1小时休息10-15分钟，选择阴凉通风处休息。

科学补充水分与电解质 随身携带水壶，少量多次定时饮水（建议每小时500-1000ml）。补充电解质可饮用淡盐水、椰子水或运动饮料，补充随汗液流失的钠、钾等矿物质。避免刺激性饮品，忌饮含酒精、咖啡因的饮料，以防加重脱水。

穿戴透气防护装备衣物 穿着浅色、宽松、透气的棉质或速干面料衣物，避免紧身或厚重衣物阻碍散热。防护用品可佩戴宽檐帽、太阳镜，使用防晒霜（SPF30+），减少阳光直射伤害。

改善作业环境 作业场所配备遮阳棚、风扇、喷雾降温设备等进行物理降温，加强通风散热。定期进行设备维护，避免因故障导致环境温度升高。

配备防暑药物与设施 常备人丹、十滴水、藿香正气水等防暑药品，按说明书使用，避免过量。急救物资作业点配置冰袋、冷毛巾、凉水喷雾等应急降温工具。

加强健康管理与培训 用人单位需定期为高温作业者进行在岗体检，筛查心脑血管疾病等中暑高危人群。开展中暑预防与急救知识培训，提升作业者自救互救能力。

中暑急救四步法

（1）**迅速转移**。立即将患者移至阴凉通风处，平躺并解开衣物，保持呼吸顺畅。（2）**物理降温**。用湿毛巾冷敷额头、颈部、腋下及大腿根部等大血管处。条件允许时，用凉水擦拭全身或使用风扇、空调辅助降温。（3）**补液与监测**。清醒者可少量多次饮用含电解质的清凉饮料（如淡盐水、运动饮料）。密切观察体温、脉搏、意识状态，若出现昏迷、抽搐或体温持续高于40℃，立即送医。（4）**紧急送医**。严重中暑（热射病）需立即拨打急救电话，转运过程中持续降温并保持患者侧卧位，防止呕吐物阻塞呼吸道。

日常注意事项

避免空腹或饱食后立即作业 空腹作业易导致血糖过低，引发头晕、乏力；饱食后则可能因血液集中于消化系统，影响脑部供血，增加中暑风险。建议作业前1-2小时适量进食，选择易消化、富含水分的食物。

清淡饮食，多吃果蔬 高温环境下，人体代谢加快，需补充足够的水分和营养。建议多吃富含维生素的果蔬及绿豆汤、酸梅汤等清热解暑饮品。避免油腻、辛辣食物，以免加重身体负担。

及时调整工作计划，密切关注天气预报 遇高温预警时，应尽量减少户外暴露时间，或调整作业时间。利用科技手段辅助，实时获取环境温度、湿度等信息，为作业安排提供科学依据。