

“脑雾”是什么？健忘、注意力不集中可能是这些原因

张玉省 赵县人民医院

 在日常生活中，你是否常常感觉大脑像被一层迷雾笼罩？记不住刚发生的事、注意力难以集中、思维反应变得迟缓，这些困扰许多人的症状，在医学上被称为“脑雾”。需要强调的是，“脑雾”并非一种独立的疾病诊断，而是一组涉及认知功能障碍的主观感受，但它的出现往往是身体发出的预警信号。

 脑雾的典型表现具有几个鲜明特征。首先是短期记忆力明显下降，患者常常忘记刚刚发生的事情或说过的话，物品随手放置后就想不起放在哪里。其次是注意力难以集中，工作时容易分心，阅读时常常需要反复看同一段落。再者是思维变得迟缓，处理信息的速度变慢，反应不如从前敏捷。此外，患者还常伴有精神疲劳感，即便经过休息仍感觉头脑不清醒，以及语言表达障碍，出现找词困难、话到嘴边却说不出来的现象。

 导致脑雾的原因复杂多样，需要从多个维度进行分析。生活方式因素是最常见

的原因之一。现代社会普遍存在的睡眠不足问题直接影响海马体的记忆巩固功能，长期睡眠时间少于6小时会显著降低认知表现。慢性压力和焦虑状态也是重要诱因，持续的心理压力会导致皮质醇水平升高，损害前额叶皮质的正常功能。营养失衡同样不容忽视，维生素B12缺乏会影响神经髓鞘形成，铁缺乏会导致脑供氧不足，甚至轻度的脱水状态都会立即影响认知功能。

 各类躯体疾病同样可能引发脑雾症状。内分泌系统异常如甲状腺功能减退，会因代谢率下降而影响脑功能；糖尿病患者血糖波动则会造成神经元能量供应不稳定。神经系统疾病更需要引起重视，阿尔茨海默病的早期表现、多发性硬化等脱髓鞘疾病、脑小血管病导致的慢性缺血都可能以脑雾为首发症状。此外，慢性炎症状态，包括自身免疫性疾病和长期低度感染，也会通过持续的炎症反应影响认知功能。

 医源性因素在临床上也较为常见。许多常用药物都可能引起认知副作用，如抗胆碱能药物、苯二氮卓类镇静剂以及部分降压药物等。特殊人群如围绝经期女性和接受化疗的患者也常常报告脑雾症状，这些都需要专业的医学评估和干预。

 面对脑雾困扰，科学的评估至关重要。医生通常会从详细的病史采集入手，了解症状特征、演变过程以及可能的加重或缓解因素。系统回顾要重点关注睡眠质量、情绪状态和内分泌症状，完整的用药史也不容忽视。针对性的检查包括基础血液检测、神经心理评估和必要的影像学检查，这些都有助于明确潜在的病因。

 在管理策略上，病因治疗是根本。纠正可逆因素如改善睡眠质量、调整相关药物、治疗基础疾病等都能带来明显改善。营养干预同样重要，保证充足水分摄入、采用地中海饮食模式、针对性补充缺乏的营养素都是有效方法。认知康复训练包括

记忆训练、注意力训练和体育锻炼，这些非药物干预措施往往能取得意想不到的效果。药物治疗则需要谨慎，应在专业医生指导下进行。

 预防脑雾需要建立健康的生活方式。保持良好的睡眠卫生，保证7-8小时优质睡眠是基础。有效的压力管理，定期进行放松训练，维持工作与生活的平衡也很重要。持续学习新技能可以增强认知储备，丰富的社交互动则能提供必要的情感支持。定期体检有助于早期发现并干预潜在健康问题。

 需要强调的是，脑雾是大脑发出的警示信号，应该引起足够重视。大多数情况下，通过系统评估和针对性干预，患者的认知功能都能得到明显改善。但对于持续存在的明显认知功能下降，特别是伴有其他神经系统症状时，建议及时到神经内科就诊，进行专业评估和必要治疗。认知健康是生活质量的重要保障，值得我们用心呵护。

“头晕”和“眩晕”不一样？医生教你区分常见病

赵媛 赵县人民医院

 作为一名内科医生，我经常遇到患者主诉“头晕”，但仔细询问后发现，很多人其实是在描述“眩晕”。虽然这两个词在日常生活中常被混用，但在医学上，它们代表不同的症状，可能指向完全不同的疾病。医学上“头晕”和“眩晕”是两个不同的概念，准确区分它们，对找到病因、及时治疗至关重要。

一、定义和表现：看似相似，实则不同
 头晕（Dizziness）通常表现为头部昏沉、不清醒、头重脚轻的感觉，没有明确的运动错觉。患者往往形容自己“像云里飘”“脑袋发懵”，症状较为模糊，持续时间也因因人而异，可能在疲劳、睡眠不足、情绪紧张时加重。

 眩晕（Vertigo）则是一种运动错觉，患者会感觉到自身或周围环境在旋转、晃动、倾斜就像坐船遇到风浪，或原地快速

转圈后突然停下的感觉。这种症状较为剧烈，常伴有恶心、呕吐、出汗、心慌等自主神经症状，严重时甚至无法站立和行走。

二、常见病因：不同症状指向不同疾病
 头晕的病因复杂多样，常见的有以下几种：

- 全身疾病：**贫血时，身体供血不足，大脑缺氧，容易出现头晕；高血压患者血压波动，过高或过低都可能导致头部不适；低血糖发作时，能量供应不足，也会引起头晕、心慌、手抖。
- 心血管疾病：**心律失常会影响心脏的泵血功能，导致脑部供血异常；心力衰竭患者心脏功能下降，全身血液循环不畅，也会引发头晕症状。
- 精神因素：**长期精神紧张、焦虑、抑郁等情绪问题，可能导致神经功能紊乱，引起头晕，这种头晕在休息和情绪

缓解后可能会有所减轻。

 眩晕的病因主要与内耳和神经系统相关：

- 耳源性眩晕：**耳石症最为常见，耳石脱落进入半规管，头部位置变化时，耳石移动刺激神经，引发短暂而剧烈的眩晕，通常持续不超过 1 分钟，可通过特定的手法复位治疗；梅尼埃病则是由于内耳内淋巴液失衡，导致发作性眩晕，伴有耳鸣、听力下降和耳闷胀感，且容易反复发作。
- 中枢性眩晕：**由脑部病变引起，如后循环缺血，脑部血管狭窄、堵塞，导致局部脑组织供血不足；脑干或小脑的梗死、出血等病变，也会破坏正常的神经传导，引发眩晕，这类眩晕往往还伴有肢体无力、言语不清、吞咽困难等其他神经系统症状，病情较为严重，需及

超声报告上的专业术语，普通人如何看懂

曹珊珊 沧州市中心医院

 在体检或就医过程中，超声检查是一项常见且重要的诊断手段。拿到超声报告时，上面密密麻麻的专业术语常常让普通人一头雾水。别担心，只要掌握一些关键点，你也能对超声报告有个基本的理解，更好地与医生沟通，了解自己的健康状况。

常见专业术语解析
 回声相关术语
 无回声：在超声图像上表现为黑色区域，通常表示液体成分。例如，正常的胆囊内充满胆汁，在超声下呈现无回声；囊肿内部为液体，也表现为无回声，边界清晰，后方回声增强。这意味着它可能是一个良性的囊性结构，一般无需过度紧张，但仍需结合医生建议定期复查。

低回声：图像呈灰黑色，比正常组织的回声低。常见于一些实性病变，如甲状腺结节、乳腺结节等。低回声结节有可能是良性的，也可能存在恶性的风险，需要进一步结合结节的形态、边界、血流情况等综合判断。

等回声：回声强度与周围正常组织相似，有时较难分辨。在某些情况下，等回声的病变可能容易被忽略，需要医生凭借

丰富的经验仔细观察。

高回声：图像显示为灰白色，比正常组织回声高。比如，超声检查发现肝脏内的高回声团块，有可能是肝内血管瘤，这是一种常见的良性肿瘤；也可能是局部的钙化灶，通常是组织修复后的表现。

形态与边界描述
 形态规则/不规则：规则的形态通常意味着病变生长较为有序，多为良性表现，如圆形、椭圆形的囊肿。而形态不规则的病变，尤其是在甲状腺、乳腺等部位的结节，可能提示恶性的可能性增加，需要进一步检查明确性质。

边界清晰/模糊：边界清晰说明病变与周围组织之间界限明显，像大多数良性肿瘤边界都比较清晰。反之，边界模糊的病变，癌细胞可能有向周围组织浸润生长的趋势，需要引起重视，进一步排查是否为恶性肿瘤。

血流信号
 超声检查能够检测到病变部位的血流情况。报告中常提到“血流丰富”“少许血流”“未见明显血流”等。一般来说，恶性肿瘤由于生长迅速，需要丰富的血液供应来提供营养，因此血流信号往往比较丰

富；而良性病变，如一些较小的囊肿，内部可能基本没有血流信号。但血流情况也并非绝对，还需要结合其他指标综合判断。

不同检查部位的重点关注内容
 腹部超声
 肝脏：主要关注肝脏的大小、形态是否正常，实质回声是否均匀，有无结节、肿块等。如果报告中提到“肝实质回声增粗”，可能提示存在肝脏纤维化，常见于慢性肝炎等疾病。

胆囊：观察胆囊的大小、形态，胆囊壁是否光滑，有无胆囊结石、胆囊炎等。胆囊结石在超声下表现为强回声团，后方伴有声影，患者可能会出现右上腹疼痛等症状。

胰腺：查看胰腺的大小、回声，有无胰管扩张等。胰腺出现病变，如胰腺炎或胰腺癌，可能会导致胰腺回声异常，形态改变。

甲状腺超声
 重点关注甲状腺结节的数量、大小、形态、边界、回声以及血流情况。根据这些特征，医生会对结节进行分级，如TI - RADS 分级。一般来说，1 - 2 级的结节多为良性；3 级的结节良性可能性

大，但需要定期复查；4 级及以上的结节则存在一定的恶性风险，可能需要进一步进行穿刺活检明确诊断。

乳腺超声
 关注乳腺肿块的位置、大小、形态、边界、内部回声及血流情况等。对于乳腺结节，同样也有 BI - RADS 分级系统来评估其恶性风险。不同分级对应不同的处理方式，帮助医生和患者制定合适的诊疗计划。

看懂超声报告的重要意义
 虽然普通人通过了解这些知识能够对超声报告有一定的认识，但需要明确的是，超声报告的解读是一项专业且复杂的工作，最终的诊断还需由专业医生结合临床症状、其他检查结果综合判断。不过，掌握基本的超声报告解读知识，有助于我们在就医过程中更好地与医生沟通，了解病情，积极配合治疗，对自身健康管理也有着重要的意义。

 当你拿到超声报告时，不妨先运用这些小知识进行初步了解，然后带着疑问与医生深入交流，这样能让你在面对疾病时更加从容，也能更好地参与到自身的健康决策当中。

儿童发热 必须用退烧药吗

——基于循证医学的体温管理策略

冯兴飞 元氏县总医院

 发热是儿童最常见的症状之一，也是家长最焦虑的问题。许多家长一发现孩子体温升高，就急着使用退烧药，甚至要求输液或抗生素。然而，发热本身并不是疾病，而是机体对抗感染的防御反应。那么，孩子发热时是否必须用退烧药？如何科学管理体温？本文基于循证医学原则，探讨儿童发热的正确处理方式。

一、发热的生理意义：不一定是坏事
 发热是免疫系统对抗病原体（如病毒、细菌）的自然反应，其作用包括：
 ● **增强免疫力：**体温适度升高可促进白细胞活性，提高抗感染能力。
 ● **抑制病原体：**许多病毒和细菌在高温环境下繁殖速度减慢。
 因此，并非所有发热都需要立即退烧，关键要看孩子的整体状态，而非单纯关注体温数字。

二、何时需要使用退烧药？
 ● **根据循证医学的研究和临床指南，**一般认为当儿童体温达到 38.5℃ 及以上，且伴有明显不适，如精神萎靡、烦躁不安、头痛、肌肉酸痛等症状时，可考虑使用退烧药。这是因为体温过高可能会让孩子感到不适，影响其正常的生活和休息。但如果孩子体温虽超过 38.5℃，却精神状态良好，能正常玩耍、进食，也可以先不急于使用退烧药，继续观察体温和孩子的状态。
 ● **常见的儿童退烧药**主要有对乙酰氨基酚和布洛芬。对乙酰氨基酚适用于 3 个月以上的儿童，布洛芬则适用于 6 个月以上的儿童。使用时，必须严格按照药品说明书或医生的建议，根据孩子的年龄和体重准确计算剂量，切不可随意增减药量。同时，两次用药间隔时间至少为 4 - 6 小时，24 小时内用药次数一般不超过 4 次。

三、其他体温管理策略
 物理降温
 ● **在孩子发热时，物理降温**是一种安全有效的辅助方法。可以用温水擦拭孩子的额头、颈部、腋窝、腹股沟等大血管丰富的部位。温水擦拭能通过水分的蒸发带走热量，帮助孩子降低体温。一般每次擦拭时间控制在 10 - 15 分钟左右，可根据孩子的体温情况，每隔半小时到一小时擦拭一次。此外，也可以给孩子使用退热贴，贴在额头部位，起到局部降温的作用。但要注意，物理降温只是辅助手段，不能替代退烧药，当体温超过 38.5℃ 且孩子不适时，仍需使用退烧药。

保证充足的休息与水分摄入
 ● **让孩子多休息，保证充足的睡眠，**有利于身体恢复。同时，鼓励孩子多喝水，充足的水分摄入可以促进新陈代谢，帮助身体散热，还能防止孩子因发热而脱水。可以让孩子多喝温开水、鲜榨的果汁等。如果孩子不愿意主动喝水，家长可以采取少量多次的方式，保证孩子的水分补充。
 ● **密切观察病情**
 ● **在孩子发热期间，**家长要密切观察孩子的体温变化、精神状态、饮食情况等。如果孩子体温持续不退，或出现反复发热；精神状态差，如持续萎靡不振、嗜睡；出现抽搐、呼吸困难、呕吐频繁等严重症状，应立即带孩子就医，以便医生进一步诊断和治疗。

 ● **儿童发热并非都要依赖退烧药，**基于循证医学的体温管理策略强调根据孩子的体温和状态综合判断。家长们要掌握科学的方法，既不过度焦虑盲目用药，也不忽视孩子的病情，帮助孩子平稳度过发热期，恢复健康。

超声诊断的局限性在哪里？浅谈影像学“盲区”与多模态联合应用

张亚南 元氏县总医院

 超声检查因其无创、便捷、实时成像等优势，成为临床常用的影像学手段。然而，超声并非“万能”，它存在一定的局限性，某些情况下可能无法提供足够的信息，甚至出现“盲区”。

一、超声诊断的局限性
 1. 受气体和骨骼干扰
 超声波在遇到气体（如肺、肠道）或致密骨骼时会发生强烈反射或衰减，导致后方结构显示不清。例如：
 ● **肺部检查：**由于肺泡内充满气体，超声难以清晰显示肺实质病变，此时需依赖X线或CT。
 ● **颅脑检查：**成人颅骨较厚，超声波难以穿透，因此脑部病变通常采用MRI或CT。

2. 深部组织分辨率有限
 超声波在传播过程中会逐渐衰减，因此对于深部器官（如肥胖患者的腹腔脏器）或微小病变（如早期肿瘤），超声的分辨率可能不足，容易漏诊。
 3. 操作者依赖性
 超声检查高度依赖操作者的经验和技能，不同医师的扫查手法和判断标准可能存在差异，导致结果不一致。例如，某些复杂病变（如微小甲状腺结节）可能需要经验丰富的超声医师才能准确识别。
 4. 对某些病变特异性不足
 超声可以检测到异常结构，但有时难以确定病变性质。例如：
 ● **肝脏占位**可能是囊肿、血管瘤或恶性肿瘤，仅凭超声难以完全区分，需结合增强

CT/MRI或活检。

 ● **乳腺结节**良恶性的鉴别，超声需结合乳腺X线摄影（钼靶）或MRI提高准确性。
 二、影像学“盲区”与多模态联合应用
 由于单一影像学检查存在局限性，临床常采用多模态联合诊断策略，以弥补各自的不足。以下是几种常见组合：

- 超声 + X线/CT**
 - **肺部疾病：**超声对胸腔积液敏感，但对肺实质病变（如肺炎、肺癌）显示有限，需结合X线或CT。
 - **骨折评估：**超声可辅助检查浅表骨折，但复杂骨折（如脊柱、骨盆）仍需CT或MRI。

- 超声 + MRI**
 - **神经系统疾病：**超声适用于新生儿颅

脑检查（囟门未闭合），但成人脑卒中、肿瘤等需依赖MRI。

 ● **软组织病变：**肌肉、肌腱损伤超声可初步评估，但复杂病变（如神经压迫、微小撕裂）需MRI进一步确认。
 3. 超声 + 增强影像（超声造影、CT/MRI增强）

- **肝脏肿瘤：**普通超声可发现占位，但超声造影或增强CT/MRI能更准确判断血供和良恶性。

 ● **血管疾病：**超声可筛查动脉粥样硬化，但血管狭窄程度评估常需CTA（CT血管造影）或MRA（MR血管成像）。

三、多模态联合应用突破局限性

- **为弥补超声诊断的不足，**临床常采用多模态影像学技术联合应用。例如，超声与

CT、MRI 结合，可发挥 CT 的高密度分辨率和 MRI 的软组织分辨优势，对复杂病变进行精准定位和定性诊断。对于肝脏肿瘤，超声发现可疑结节后，进一步通过增强 CT 或 MRI 判断肿瘤的血供特点与血管的关系，明确良恶性；对于甲状腺结节，超声联合细针穿刺活检，可显著提高诊断的准确性。此外，超声造影技术通过注入微泡造影剂，增强组织的血流信号，有助于鉴别病变的性质和评估治疗效果。

 ● **超声诊断虽存在局限性，**但通过与其他影像学技术的互补，以及技术的不断创新，其诊断价值仍在持续提升。患者在接受检查时，应理解不同检查手段的特点，配合医生进行多模态联合诊断，从而获得更准确的疾病信息。