

30岁女高管一上班就头痛

医生提醒:这是身体在抗议,多个因素可能诱发“身心反应”

30岁的张女士(化姓)是一家公司主管,最近半年被一个“怪毛病”缠上——每天早上一踏进办公室,太阳穴就开始隐隐作痛,慢慢扩散到整个脑袋,就像被麻绳勒紧了一样;更糟糕的是,每逢总结汇报业绩的紧张时刻,她的头痛症状会加剧,完全无法集中注意力。更奇怪的是,只要下班离开公司,张女士的头痛就会自行缓解,周末在家休息时更是完全没事。张女士曾在单位附近的医院做了脑部CT等检查,结果都显示正常,没能明确头痛发作的原因。

一度怀疑“中风了”,结果却是“身心反应”

随着时间推移,张女士上班时的头痛症状并没有缓解,甚至还发生过2次短暂的“大脑空白”,这让她一度怀疑自己“中风了”,心情更加焦虑,工作也受到明显影响。经同事推荐,张女士来到南京市第一医院神经内科头痛门诊,神经内科主任医师刘春梅接诊。

经检查,张女士的头颅MRI、脑电图、24小时动态血压等结果均正常。刘春梅在问诊中了解到,张女士日常加班较多,工作压力大,睡眠严重不足。刘春梅为张女士进行了心理量表评估,结果提示中度焦虑(GAD-7焦虑量表11分)伴轻度抑郁(PHQ-9抑郁量表6分)。因此,考虑张

女士是长期压力诱发的紧张型头痛——该类头痛常常是压力和情绪诱发的躯体化表现,属于典型的“身心反应”。

随后,刘春梅为张女士制定了综合干预方案。经过3个月的治疗,张女士工作时发生头痛的频率明显降低,而且头痛程度也减轻了。

专家介绍,其实张女士的情况并不少见。有调查表明,不少职场人都遇到过“一上班就头痛”的情况,其中80%和压力、心情、工作环境有关。这是身体在悄悄抗议:身心压力过大,需要给予足够重视。

据悉,当大脑把工作和“高压、累”绑在一起后,身体会启动一套应激模式:释放皮质醇和肾上腺素等激素,导致脑内神经递质失调。这些改变可能导致脑血管收缩,头颈部及肩膀的肌肉一直紧绷,时间长了就形成“紧箍咒”一样的头痛。

诱发因素包括高强度任务、同事关系紧张、和领导沟通不顺,这些都是常见的诱因。办公室的照明太亮或太暗、通风不良、复印机/打印机散发的油墨气味、空调温度过高或过低、持续的噪音(如电流声、人语嘈杂声)等环境刺激也可能成为常见诱因。

生活习惯方面,睡眠不规律、过度节食或暴饮暴食、摄入过多咖啡因、平时缺乏运动等,也可能成为头痛的诱因。

此外,不良坐姿如长时间



伏案工作、低头看屏幕等不良坐姿(如脖子前伸、耸肩)也会导致头颈部和肩部肌肉持续紧张,诱发头部不适感。

缓解“一上班就头痛”,可分三步走

1.快速缓解。短暂离开“高压”环境,去接杯水,轻轻转动颈部,按摩一下太阳穴和头皮,或用温热的毛巾敷在脖子后面。用“4~7~8”呼吸法(吸气4秒,屏息7秒,呼气8秒)快速平复神经系统。

2.日常预防。明确了解“这是压力在身体上的真实反应,不是脑瘤或中风”;优化工位环境,把电脑屏幕调到和眼睛平齐的高度,长时间看电脑可以戴副防蓝光眼镜;有条件可以摆点绿植,既养眼又能改善空气;尽量睡够7~8小时,睡前1小时别玩手机。

3.长期管理。

压力管理:每天花10分钟放空或写日记疏导情绪,拒绝职场内耗;和信任的领导、同事沟通工作负荷,寻求支持。

任务管理:拆解庞杂任务,完成一项就给自己正向反馈;优先处理最紧迫的事情。

饮食建议:多吃坚果、绿叶菜、牛奶、鸡蛋补充镁和维生素B₂;少吃甜食、少饮浓茶。

坚持运动:每周运动3次,快走、游泳、瑜伽均可。

需要注意的是,并不是所有“上班头痛”都是压力引起的,如果出现突然发作的剧烈头痛;由发热、体位改变、咳嗽或运动诱发的头痛;尤其是伴有新发神经系统缺损症状,如肢体无力麻木、言语不清、视物重影、行走不稳、意识水平下降、记忆或性格改变、癫痫发作等,高度提示可能存在器质性病因,一定要立即就医。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

国家卫健委提示

医疗器械走进家庭 莫要“拿来就用”

如今,越来越多医疗器械和健康设备走进日常生活。如何科学使用设备?国家卫生健康委邀请相关专家为公众详细科普。

从小一点的电子血压计和脉氧仪,到大一些的呼吸机,目前市场上可以买到各类家用医疗器械产品,比较常见的使用误区是“拿来就用”或“一用到底”。

“用于辅助治疗睡眠呼吸暂停的家用呼吸机,需要依据睡眠监测和肺功能检查结果,经过医生评估后才能决定是否使用。”首都医科大学宣武医院主任医师吴航说,如果确实有必要使用,要在医生指导下设置具体参数,并根据后续进展定期调整设置。

使用电子血压计时,一般标准大小的袖带适用于上臂围为22至32厘米的人群,超出范围要选择大号或小号袖带;在使用测量血氧饱和度的脉氧仪时,美甲、指甲油可能影响测量准确度,还要避免脉氧仪和血压计在同一侧肢体使用;使用血糖仪时,要注意试纸避光受潮,开封后的试纸应在3个月内使用完,以防酶失活导致结果不准。

专家强调,居家使用医疗器械受个人操作方式、环境、个体状态等多种因素影响,精准度存在偏差,不要根据自测结果自行调整用药或治疗方案,应由医生根据专业检查结果进行判断。新华社

突发事件创伤、烧伤 医疗救治应规范处理

新华社电 国家卫生健康委14日公布《突发事件创伤伤员医疗救治规范(2025年版)》和《突发事件烧伤伤员医疗救治规范(2025年版)》。规范主要包括创伤、烧伤的严重程度评估、急救与转运、医疗救治、并发症防治等。

突发事件创伤,多因自然灾害(如地震、洪水)、事故灾难(如交通事故、矿难、建筑坍塌)、社会安全事件(如暴力冲突、恐怖袭击)等所致。

创伤伤情的严重程度对制定治疗方案和判断预后十分重要,在救治伤员时,应认真开展创伤严重程度评估。院前阶段、医疗机构内救治阶段,创伤严重程度评估方法有所不同。

突发事件烧伤,多因天灾或人为因素所致,在场者很难自救与互救,不容易脱离危险。伤员烧伤面积、烧伤深度的评估,直接影响伤员的分流及治疗决策。

现场救治后应对每名伤员建立简单的医疗文书,包括姓名、性别、年龄、单位、受伤时间、初估烧伤面积和深度、做过何种处理,家属联系人电话等,供送达的医疗机构救治参考。对于严重烧伤伤员或成批烧伤伤员,应及时向上级卫生健康行政部门通报,并申请专科技术力量支援。

妻子转身去挂号,“80后”男子倒在抢救室门口

扬子晚报讯(通讯员 孙卉 钱小蕾 记者 姜天圣)“我去挂号,你在这坐着等我啊。”就在妻子转身去挂号的几秒钟,男子便一头栽倒在抢救室门口。记者日前了解到,这是上个月发生在江苏大学附属医院急诊大厅的惊险一幕。

43岁的韩鹏(化名)正值壮年,平时身体还算不错,鲜少和医院打交道。发病当晚,他和往常一样下班回家吃饭,晚上8点左右,一阵剧烈的胸痛毫无征兆地袭来,紧接着蔓延到了左肩,不一会就疼得直冒冷汗。妻子连忙带他赶往

江大附院。监控显示,8点35分,韩鹏和妻子到达急诊中心,此时的韩鹏手捂胸口,但仍能自如行走。妻子让其坐在抢救室门口的椅子上休息,就在妻子转身准备去挂号的几秒钟后,韩鹏便从椅子上头栽了下去,晕倒在地。急诊中心医护人员见状立即将韩鹏送入抢救室展开施救。

“患者呼吸心跳骤停、双手抽搐、双眼上翻,进入抢救室后立即实施心肺复苏,其间仍发作心率失常,多次电除颤后恢复心跳,但室颤仍反复出现,血压仅40/12mmHg。”急

诊内科主任张建国表示,患者再次呼吸心跳骤停的可能性极大,这种情况下无法进行心脏介入手术。

在传统抢救手段已进入极限的情况下,团队决定运用VA-ECMO(静脉-动脉体外膜肺氧合)抢出救治窗口。从启动ECMO准备工作到设备成功运转,用时不到20分钟。当机器发出平稳的嗡鸣,监护仪上的数值渐渐回升,血氧饱和度和血压趋于稳定。

在ECMO支持下,患者接受急诊冠脉造影,提示左前降支95%狭窄伴血栓影,左回

旋支远段70%狭窄,右冠状动脉近段及中远段60%狭窄。因考虑到此时行经皮冠脉介入术,有再次心跳骤停的风险,经与家属商榷,在其情况好转后再行手术。2025年12月31日,病情基本平稳的韩鹏从急诊重症监护室转入心内科,并接受了介入手术,术后恢复顺利,现已出院。

张建国介绍,冬季气温较低,血管收缩痉挛,心肌耗氧量增加,是急性心梗的高发时段。韩鹏日常血压超标,但从未进行正规治疗,血压长期失控,最终导致心梗发作。

手指溃烂、脸部紧绷,13年顽疾竟是“硬皮病”

扬子晚报讯(通讯员 周亮 申琳琳 记者 朱鼎兆)近日,淮安市中医院风湿科诊室里,62岁的刘阿姨(化姓)高兴地伸出双手,向苏德成医生展示自己灵活的手指。此前,她因脸部皮肤紧绷如戴“面具”、手指溃烂疼痛,连续21天无法入眠,而这一切的根源,是她已

抗争13年的“系统性硬化症”(俗称硬皮病)。

“手指胀、皮肤紧,我以为‘人老了’都这样。”刘阿姨告诉医生,十三年前,起初是手指头碰不得冷水,天冷就发紫发胀,热水袋常年不离手;后来脸部皮肤越来越紧,连笑都觉得费劲。随着时间推移,病情逐渐

加重:手指皮肤慢慢变硬,关节活动受限,连基本抓握都无法完成;指尖反复破溃,形成难以愈合的溃疡。

刘阿姨找到淮安市中医院风湿科主任苏德成。经过详细评估,苏德成为她制定了中西医结合“双线”治疗方案:一方面运用现代免疫抑制剂控制病

情发展;另一方面采用“针刀治疗”,配合中药辨证口服及“硝磺洗剂”外用,针对性解决手指溃疡和局部循环障碍问题。

住院仅8天,刘阿姨指端的破溃就开始好转结痂,钻心的疼痛也日渐减轻;住院两周出院后,她坚持每周或每半月定期复诊,病情保持平稳。