如何帮助孩子远离游戏成瘾

□毛龙凤 安庆市第六人民医院成瘾障碍科

在这个信息化和数字化的时代，电子游戏已经成为孩子日常生活的一部分，虽然适当的游戏能够带来娱乐和放松，但当孩子过度沉迷其中时，可能会导致游戏成瘾，影响他们的身心健康和学习成绩。因此，作为家长和教育工作者，我们需要关注并采取有效措施，帮助孩子远离游戏成瘾。

一、了解游戏成瘾的表现

首先，家长应该了解什么是游戏成瘾，才能更好地识别和预防，根据世界卫生组织的定义，游戏成瘾是一种行为障碍，表现为孩子在游戏中无法控制时间，忽视其他重要活动，甚至将游戏放在学业、朋友、家庭等事情之上，游戏成瘾的孩子通常会有以下几个表现：

（1）**花费大量时间**：孩子可能会在游戏上花费比计划多得多的时间，玩到深夜甚至影响第二天的学习和生活。

（2）**忽视现实生活**：孩子对其他活动（如家庭聚会、运动、学习等）失去兴趣，只关注游戏中的虚拟世界。

（3）**情绪变化**：当不能玩游戏时，孩子可能表现出焦虑、愤怒或沮丧等负面情绪。

（4）**逃避现实问题**：孩子可能通过游戏来逃避现实生活中的压力、烦恼或难题，认为游戏是一个避风港，如果家长发现孩子有这些表现，就应该尽早采取措施，帮助孩子摆脱游戏成瘾的困扰。

二、与孩子建立良好的沟通关系

（1）**尊重孩子的兴趣**：在与孩子沟通时，避免采取批评或指责的语气，相反，可以通过倾听孩子的想法和感受来建立信任关系，例如：可以和孩子讨论他们为什么喜欢这款游戏，了解他们从中获得了什么样的乐趣或成就感。

（2）**与孩子共同制订规则**：家长可以与孩子一起讨论并制订合理的游戏时间和规则，通过共同协商，孩子会感到自己被尊重和理解，容易接受这些规则。家长可以将游戏时间作为奖励的方式，在孩子完成作业、家务等任务后，给予一定的游戏时间。

三、合理安排孩子的日常时间

（1）**制订日常时间表**：家长可以帮助孩子制订一个合理的日常时间表，将学习、运动、休息和娱乐等活动有序地结合起来，通过提前规划，孩子可以避免无聊和过度沉迷游戏。

（2）**培养兴趣爱好**：家长可以鼓励孩子培养其他兴趣爱好，如阅读、绘画、音乐、体育等，这些活动不仅能够丰富孩子的课外生活，还能帮助孩子转移注意力，减少对游戏的依赖。

（3）**注重体育锻炼**：体育活动不仅有助于孩子的身体健康，还能提高他们的心理素质。家长可以带孩子参加集体运动，培养他们团队合作的精神，同时也能让孩子远离屏幕，减少玩游戏的时间。

四、加强游戏内容的监管

（1）**选择合适的游戏**：家长应选择适合孩子年龄段的游戏，如今许多游戏平台和应用都有家长控制功能，家长可以设置游戏的时长限制和内容筛选，避免孩子接触不适宜的游戏内容。

（2）**与孩子一起玩游戏**：家长可以和孩子一起玩游戏，了解他们玩的游戏类型，借此机会引导孩子在游戏中培养合作、解决问题和创造力等技能。同时，家长可以通过这种方式了解游戏是否对孩子产生负面影响。

五、避免过度依赖电子产品

（1）**设定屏幕时间限制**：家长可以帮助孩子设定每天使用电子设备的时间限制，避免过度使用屏幕影响生活和学习，比如：可以限制每天使用社交媒体或视频网站的时间，避免孩子沉迷其中。

（2）**注重家庭互动**：家长可以通过增加家庭活动来减少孩子对电子产品的依赖，例如：家庭聚会、户外活动、一起做饭等活动，都能让孩子在现实生活中找到乐趣，从而减少对虚拟世界的依赖。

六、树立榜样，注重家庭氛围

（1）**树立良好的生活习惯**：家长应该树立健康的生活习惯，如定期运动、合理安排时间、注重休息等，通过自己的榜样作用，孩子会更容易接受并养成良好的生活方式。

（2）**共同参与活动**：家长可以与孩子一起参与各种有益身心的活动，如读书、运动、旅行等，增加亲子之间的互动和沟通。通过亲子活动的方式，孩子能够体验到更多有意义的事情，逐渐远离游戏成瘾。

七、寻求专业帮助

如果孩子已经表现出较为严重的游戏成瘾，家长可以考虑寻求专业帮助，心理咨询师、儿童行为专家和家庭治疗师等专业人员，可以为家长提供更专业的建议和干预措施，帮助孩子更好地摆脱游戏成瘾的困扰。

游戏成瘾已经成为现代社会中儿童和青少年常见的问题之一，家长在帮助孩子远离游戏成瘾的过程中，不仅需要关注孩子的游戏时间和内容，还要通过建立良好的沟通关系、合理安排孩子的日常时间、鼓励多元化的兴趣爱好等方式，全面引导孩子养成健康的生活习惯。同时，家长应该为孩子树立榜样，注重家庭氛围的建设。如果问题严重，家长还可以寻求专业帮助。通过这些综合措施，孩子可以在健康的环境中成长，远离游戏成瘾，迎接更加美好的未来。

关于儿童手术的麻醉方式一文读懂！

□倪虎 安庆一一六医院麻醉科

与成人相比，小儿在药理、心理、解剖以及生理方面均存在较大的差异，且年龄越小，差异也就越明显，直至年龄达到10岁—12岁时，其才能和成年人接近，而通过明确小儿和成人之间的差异，并选择相应的措施，从而保证麻醉的安全性。针对小儿手术来说，需要与手术范围、手术方法、手术部位以及种类结合，明确体格检查和询问病史，开展某些特殊检查和实验室检查，综合考虑ASA分级、呼吸、循环等情况，术前进行全面评估，制订合理的麻醉方式，开展有计划的麻醉措施，从而保证麻醉顺利进行，使儿童手术的麻醉安全性得到保证。

一、麻醉术前访视

麻醉医生通过对儿童进行术前访视，能对儿童的身体状况、既往病史进行了解，并且结合小儿的体格检查结果，从而进行麻醉安全性的评估工作，并制订合理的麻醉方式，选择适宜的麻醉药物，从而将意外事件的发生概率得以降低。另外，患儿家属也需要听从医生的建议和指导，重视医生交代的注意事项，比如在术前4小时—6小时，需要保证严格的禁水禁食，并及时告知医生患儿的真实情况；麻醉医师需要结合小儿的病理、药理、解剖和生理特点，对小儿进行术前访视，并对患儿的临床资料进行掌握，从而设计出符合病情的麻醉方式，为合理的麻醉奠定基础。

二、小儿麻醉方式

基础麻醉：主要是指先使用镇静药，再使用神经丛阻滞麻醉或局部麻醉。

部位麻醉：神经丛阻滞麻醉、腰麻，以上方式仅会对神经纤维或神经干的传导造成阻碍，发挥局部麻醉的作用。

全身麻醉：主要是指静脉内注射或吸入麻醉，以对大脑皮质产生抑制，能在无痛觉安睡的情况下手术，且生命指标均在正常范围内，不会对循环和呼吸功能造成影响。

低温麻醉：常常用于小儿心血管手术中，该种麻醉方式需对循环进行阻断，促使体温下降，用人工心肺机代替小儿的呼吸和循环，使其代谢处于一个最低水平。

三、小儿麻醉苏醒期常见的并发症和防范对策

体温过低：主要是由于手术室的温度过低、术中未对输入液体进行加温处理、低温低、手术时间过长，或是由于小儿体温调节中枢发育不完善导致的。因此需要重视保暖工作，与手术不同的阶段结合，结合患儿不同年龄，对手术室的温度湿度进行调整，尤其对于四肢循环较弱的儿童，可增加被子保暖，还可给予其热水袋保暖，但避免与小儿身体直接接触以防烫伤，对于输入的液体，均需要进行加温处理。

喉痉挛：主要是由于全身麻醉后再苏醒期拔管时，会出现喉痉挛情况，会造成喉狭窄甚至关闭，在实行上呼吸道或血液操作时，会对声门造成刺激，引起部分呼吸道被阻塞，对小儿生命造成威胁。基于此，应保证手术室环境的安静，并对患儿呼吸的深浅、心率、呼吸频率、面色等情况进行严密观察，在进行刺激性操作时，避免动作过大，保证快准稳，一旦出现喉痉挛情况时，保持镇静，应将小儿下颚托起，给予其面罩加压给氧，辅助患儿呼吸，必要情况下停止刺激，积极控制呼吸。

烦躁：由于受到膀胱扩张、疼痛、药物反应等影响，均可造成小儿兴奋躁动，还会引发意外伤害，比如创伤部位的损伤、坠床等。因此，需要保证环境的安静，室内定期通风，尽量避免对小儿造成不良刺激，积极寻找引起躁动的原因，并施以相应的对策，必要情况下给予其松紧适宜的约束。

呕吐反流：主要是由于进行麻醉诱导过程中，通过加压给氧操作时，造成小儿出现麻醉药物的不良反应和胃胀气，而小儿的挣扎、咳嗽、烦躁，均可引起反流和呕吐。因此，需要对术前禁食进行规范，并在术前给予其合理用药，尤其是在麻醉苏醒期，应保持去枕平卧位，将其头部偏向一侧，维持呼吸道的通畅。

小儿麻醉与成人存在较大的差异，因此麻醉医师需要对小儿药理、生理、解剖结构与成人的差异进行了解，切勿在麻醉期间将小儿看作是成人的缩影，需要结合小儿的生理、心理特点，并且充分考虑手术的部位、手术的持续时间，并积极开展小儿呼吸系统的评估工作，选择适宜的麻醉方式和麻醉药物，尽量选择自己最有把握的方法和药物。因此，不仅需要对麻醉个体差异的原则进行掌握，还需要根据小儿不同的年龄，分为不同的类型，从出生到6个月，视为不完全成熟的麻醉处理；在7个月到4岁，看作为半成熟的麻醉处理；从5岁到13岁，看作生理功能基本成熟的麻醉处理，但在麻醉方面，还需要考虑小儿和成人解剖结构方面的差异，进行综合考虑和分析，并重视术前访视以及术后的严密监测，从而保证小儿麻醉的安全性。

支气管镜清除气道分泌物对儿童肺炎衣原体肺炎的治疗效果如何？

□刘梦莹 合肥市第二人民医院儿科

儿童肺炎衣原体肺炎是我们生活中较为常见的一种呼吸道疾病，尤其以免疫力比较弱的儿童中比较高发，这种肺炎不仅会导致肺部炎症，甚至还可能会引起呼吸困难等较为严重的情况，而支气管镜就作为一种前沿的治疗手段，在帮助医生对气道情况了如指掌的同时还能实现对气道内分泌物的有效清除，使儿童实现畅快呼吸，下面就为大家详细讲解一下具体的治疗效果。

一、肺炎衣原体肺炎的定义

肺炎衣原体肺炎是一种由肺炎衣原体所引起的呼吸道感染性疾病，也是衣原体肺炎中极为常见的一种类型，而肺炎衣原体则是一种病原体，主要通过呼吸道以及飞沫等途径进行传播，尤其以儿童和青少年群体中较为多见，例如当我们在打喷嚏、咳嗽时所释放的呼吸道飞沫会诱发肺炎衣原体肺炎发生，此疾病以发热、咽痛以及干咳等为主要症状表现，其症状相对轻微，多数情况下预后较好。

二、支气管镜清除气道分泌物对小儿的治疗效果

对于难治性肺炎、疑似合并其他病原体感染、诊断不明确等情况下的肺炎衣原体肺炎需要进行支气管镜检查，具体效果包含以下几点：

快速清理气道，缓解症状

由于此类型患者可能会因为咳嗽反射差而导致无法自主排出深部痰液，支气管镜可以直接进入气道，抵达病变位置，吸出痰栓、坏死黏膜和其他阻塞物，从而解除气道阻塞，保持呼吸道的通畅性，这对于儿童肺炎衣原体感染后，导致的气道分泌物增多疾病尤为重要，能够在极短的时间之内快速缓解儿童的呼吸困难症状，进而达到调节其呼吸功能的目的。

促进肺部复张

对于肺部炎症合并肺不张患者，通过支气管镜下的肺泡灌洗，可以有效地稀释和清除气道内的炎性分泌物，从而帮助肺部复张，使孩子的肺部影像学检查结果明显改善，肺部复张率更高。

缩短病程和住院时间

肺炎衣原体感染后身体极易诱发各类的并发症，例如肺不张、肺脓肿等，在增加患儿痛苦的同时还会导致治疗时间延长，而支气管镜的实施，则可以做到全面、及时对气道进行清理，包含病原菌以及分泌物等，从而加速炎性灶的缩小，这对于缩短患儿发热、咳嗽时间以及住院天数十分关键。尤其是早期也就是住院三天之内尽早展开支气管镜介入治疗其治疗效果更会明显上升。

实现精准治疗，安全可靠

支气管镜不仅可以清理分泌物，还能通过灌洗液采集样本，快速确定病原体，为后续治疗提供精准依据，而且，这种操作技术成熟、风险小，即使是小朋友也能轻松耐受，对于诊断肺炎衣原体肺炎等较为复杂的疾病十分重要。

减少药物使用

通过支气管镜治疗后医生在临床用药上就可以缩短全身抗生素药物的使用时间，这样在某种程度上来说也可以降低耐药性的风险。

理想长期效果

此治疗手段除了能短期内快速改善症状的同时，还能减少远期并发症的发生，从而让孩子更好的恢复健康，提高生活质量水平。

三、在儿童肺炎衣原体肺炎中实施支气管镜清除气道分泌物的优势

直接清除呼吸道分泌物：俗话说“知己知彼，百战不殆”，看清敌人后，治疗自然也就能达到事半功倍的效果。支气管镜可以直观性地看到气道内的每个角落，在它的帮助下医生可以明确气道的具体情况，并将支气管镜直接进入儿童的气道内，精准清除痰液、分泌物以及异物，从而有效缓解呼吸道阻塞。对于呼吸道炎症以及分泌物增多具有直接性的治疗作用。

促进肺部病变康复：支气管镜可以通过清除病原体及其所产生的有害物质，从而减轻炎症反应，加速肺部病变区域的恢复，且这一过程还有助于炎症的吸收与病变组织的修复，以缓解肺部损伤程度。

提高氧气交换率：通过将呼吸道内的异物和分泌物清除之后，儿童的肺部通气情况也能得到明显改善，其氧气的交换率也会随之提升，这就可以在一定程度上对低氧血症进行调节，使孩子的呼吸道变得更加顺畅，减轻因缺氧所导致的不适症状。

四、支气管镜清除气道分泌物的具体方法

插入支气管镜：支气管镜是一种很细的管子，通过孩子的鼻腔或口腔进入气道，从而清晰观察到气道的具体情况，但是在插入过程中注意要小心操作，防止因误操作导致气道黏膜受到损伤。

观察与定位：通过支气管镜的观察窗口，可以直观性地看到患儿的气道实际情况，包含分泌物的分布以及气管黏膜情况等，协助医生找到罪魁祸首。

灌洗与清理：用生理盐水对病变部位进行灌洗，然后再用负压吸引的方式将其吸出来，如果遇到特别顽固的痰栓，医生还会用一些特殊的工具，比如毛刷或钳子，进行分泌物的清理。

局部用药：在病变位置进行局部注药，将药物精准送至病灶，实现病原体的迅速消灭。

总之，对于严重肺炎衣原体肺炎的患儿来说，支气管镜不仅能快速清理那些讨厌的分泌物，还能让小朋友的呼吸变得顺畅，症状实现飞快缓解，属于一种极佳的治疗手段，不过也要提醒大家，虽然它很厉害，但也要配合抗生素等药物一起使用，这样才能发挥治疗优势最大化。

癫痫发作：了解这些信号，保护自己和他人！

□凡奇 亳州市人民医院神经内科

癫痫大发作时，病人会出现意识丧失情况，且一旦出现跌倒，还会出现外伤，痉挛时还会出现骨折、昏迷、关节脱位等，增加吸入性肺炎、窒息的发生风险，若在短时间内频繁出现癫痫发作，且病人常常处于昏迷状态，则视为癫痫持续状态，需要及时做好抢救工作。当癫痫发作后，需要进行及时抢救，能使患者的机体痛苦得以减轻，还可避免病人对周围人和物造成损害。在日常生活中，需要对该类人群做好疾病知识的教育，使其能在发作后及时采取对应的措施，保护自己和他人的安全。

一、影响发作的因素

遗传：仅会对癫痫的预致性造成影响。

年龄：年龄会对癫痫的发作类型、病因、预后、发病率造成影响，在癫痫的初发年龄中，约有60%—80%在20岁左右发生，成年后一般表现为继发性或部分发作性全身性发作。

觉醒与睡眠周期：觉醒癫痫；睡眠癫痫。

内分泌改变：当出现性腺功能改变时，则会对癫痫造成一定影响，比如妊娠癫痫、经期性癫痫。

二、诱发因素

发热、过度换气、过量饮水、缺少睡眠、过度劳累、过度饥饿、饮酒均可诱发癫痫，且某些药物或突然撤除抗癫痫药物，均可导致癫痫发作。

感受因素：某些特定的感受，比如嗅、味、前庭、躯体觉、视等受到刺激情况下，会造成不同类型的典型发作，在临床称之为反射性癫痫。

精神因素：当出现精神兴奋、强烈的情感活动时，均可促进癫痫的发作。

三、癫痫发作的信号

3.1 **临床大发作**：突然出现意识丧失，继而出现强直后阵挛性痉挛，且伴有面色青紫、尿失禁、舌咬伤、口吐血沫或白沫、尖叫、瞳孔散大表现，持续数分钟或数十秒后，痉挛发作会自然停止，至此进入昏睡状态；醒后会出现短暂的疲乏、烦躁和头昏，无法回忆发作过程，当癫痫连续多次发作时，发作期间意识不清晰，或一次发作持续半小时以上，被称之为癫痫持续状态，常常会对生命安全造成威胁。

3.2 **精神性发作**：也是精神运动性、精神感觉性、混合性发作，在癫痫发作期间，患者伴有不同程度的意识障碍，存在精神运动障碍、情感障碍、知觉障碍和思维障碍，且伴有自动症表现，如夜游症、神游症，当受到妄想、幻觉的支配下，会出现自伤或伤害他人的暴力行为。

四、发病后的急救措施

4.1 当发现患者存在发作先兆时，需要指导患者平卧位在床上，或就近平卧在地上，将病人身上的危险物品去除，将软垫置于病人头下，将其腰带、袖口、衣领解开，取下假牙，维持呼吸通畅。

4.2 当出现癫痫大发作时，其会出现较多的呼吸道分泌物，容易出现呼吸道阻塞情况，或出现吸入性肺炎，从大发作开始，需要将患者的头部和身子偏向一侧，以促进分泌物能自然流出，并在发作前于患者牙齿上放置软布，或将患者的衣角塞进嘴里，避免患者咬伤舌头，但切勿堵塞器官；此时，可将患者病人的枕部托起，避免出现颈部过伸情况，另一只手需要托住下颌，以此对其下颌过张情况进行对抗；当抽搐停止后，保持患者安静入睡；此外，由于病人随时可发作，应对其足三里、合谷穴、人中穴掐住，可起到阻止发作的目的，一旦发作，无需按上述穴位，避免对病人造成损伤。

4.3 当患者出现全身抽搐时，切勿强行按压患者肢体，避免出现骨折或扭伤情况，此时需要对患者的呼吸和心跳情况进行密切关注，将维持患者生命体征的平稳作为首位。

4.4 当患者持续的癫痫状态时，需要及时做好抢救工作，需要尽量第一时间送往医院。

五、注意事项

消除病人的自卑心理：需要向患者做好解释工作，告知其疾病的发病特征以及诱发因素，使其能正确认知自身疾病，并对患者的遭遇表示同情和理解；另外，护理人员需要给予患者心理疏导，给予其支持和鼓励，逐渐消除患者的自卑心理，尽快恢复正常的日常生活和工作，树立康复自信心。

用药护理：护理人员需要严格遵医嘱给予患者用药治疗，并及时说明药物可出现的不良反应，若出现共济失调、胃肠道反应、嗜睡和眩晕情况时，需要立即就医，切勿擅自增减药物的剂量，并且不能擅自停药。

生活指导：叮嘱患者禁饮咖啡和浓茶，避免出现大脑细胞兴奋的情况，会造成放电且发作癫痫，另外饮酒还可引起神经系统的兴奋，使得癫痫灶阈值下降，引起癫痫，且饮酒过量容易寻衅滋事，出现伤人事件；此外，叮嘱患者切勿暴饮暴食，适量的饮水，若因呕吐和腹泻导致大量液体丢失，需要及时补充水分和电解质，以此维持其水电解质的平衡。

总之而言，在癫痫发作时，不仅会导致其身体受到折磨，还会影响其心理健康，且由于癫痫的发作往往无任何预兆，具有突然发作的特点，因此需要提前了解癫痫发作的信号，并及时采取救治措施。

眩晕的常见误区有哪些？护理如何帮助你正确认知？

□倪春燕 安徽省潜山市立医院神经内科

眩晕，这种让人天旋地转、站立不稳的感觉，是许多人生活中可能遭遇的不适。但关于眩晕，很多人存在诸多误区，这些误区不仅可能延误病情，还可能导致不必要的焦虑和恐慌。本文将带大家了解眩晕的常见误区，并通过护理知识的介绍，帮助大家正确认知眩晕。

一、眩晕的常见误区

眩晕就是颈椎病引起

一提到眩晕，很多人首先想到的就是颈椎病。确实，颈椎病可能导致眩晕，但并非所有眩晕都是颈椎病引起的。眩晕的原因有很多，如内耳疾病、低血压、贫血、心脑血管疾病等。因此，不能一出现眩晕就认为是颈椎病，需要到医院进行详细检查，找出真正的原因。

眩晕就是头晕，没什么大不了的

很多人认为眩晕就是普通的头晕，忍一忍就过去了。其实，眩晕和头晕是有区别的。眩晕是一种运动性或位置性错觉，患者会感到自身或周围环境在旋转、摇动或漂移。而头晕则是一种更广泛的症状，可能包括眩晕、头昏、失衡等多种感觉。眩晕可能是某种严重疾病的信号，如内耳疾病、脑血管疾病等，因此不能掉以轻心。

眩晕就是脑供血不足

早在1995年全国第四届脑血管学术会议通过的脑血管疾病中，就取消了“脑供血不足”的诊断。目前在脑血管病分类中有一个类似的诊断“慢性脑缺血”，但其诊断依据严格，不能仅仅因为TCD头颅多普勒报告“血流减慢”就诊断“脑供血不足”。血流速度不是血流量，就像一条河的流速慢不能代表河的水流量少。

盲目使用止晕药

眩晕体验确实难受，但盲目使用止晕药可能掩盖病情。有过眩晕体验的患者都有深切体会，眩晕常伴随焦虑、失眠、食欲不振等，严重影响工作、生活。因此，止晕药应用非常广泛且随意。但在此提醒大家：如果眩晕症状严重，应在有经验的医生指导下临时使用止晕药，不可长期使用。

盲目检查

不经过头晕/眩晕专业医生诊断，常自认为是脑供血不足、颈椎病、眩晕症而盲目进行脑CT、核磁共振、颈椎拍片、血液化验等。殊不知病史采集、床旁查体、特殊的前庭功能检查才是头晕/眩晕诊断的关键。即使检查结果有问题，如颈椎骨质增生、经颅多普勒示血流速度减慢、血脂高、脑梗死也不一定是头晕/眩晕的真正原因。

不分原因、盲目输液

头晕/眩晕原因是复杂的，根据不同病因，针对性治疗是关键。比如“耳石症”，运用手法复位即可快速治愈，而药物仅作为辅助治疗。因此，明确诊断，对症治疗最重要。

二、护理如何帮助你正确认知眩晕

注意休息，保证充足睡眠

过度劳累、睡眠不足是眩晕的诱因之一。眩晕发作时，患者应立即卧床休息，避免头部转动，以免加重症状。卧床时最好选择侧卧，可将头部稍微抬高，有助于缓解眩晕症状。对于容易出现眩晕的患者，平时应注意规律作息，保证充足的睡眠。在从床上坐起或站立时动作要轻慢，避免发生眩晕的情况。

闭目养神，避免头部剧烈转动

眩晕发作时，患者应闭目养神，避免头部剧烈转动。在改变体位时动作要轻，切忌突然猛烈改变体位，以免加重眩晕症状。

保持安静，避免刺激

眩晕患者所处的环境应保持安静，避免嘈杂的环境和强烈的光线刺激。房间的光线宜暗淡，空气流通，温度适宜，有助于缓解眩晕症状。

清淡饮食，合理膳食

眩晕患者应注意饮食调理，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，以及一些过咸的食物，以免钠离子代谢紊乱加重眩晕发作。可多吃一些清淡易消化的食物，如米粥、面条、蔬菜等，同时多补充富含维生素、富含钙的食物，如猕猴桃、西红柿、牛奶等。

保持心情舒畅，避免紧张焦虑

眩晕发作时，患者可能会出现紧张、焦虑等不良情绪，这些情绪可能会加重眩晕症状。因此，患者应注意心理疏导，保持心情舒畅，避免紧张、劳累、情绪激动。家属也应多鼓励患者，帮助患者树立战胜疾病的信心。

适当锻炼，增强体质

在病情允许的情况下，眩晕患者可以进行轻度活动，如散步、太极等，有助于促进气血流通，改善眩晕症状。但应避免剧烈运动和突然变换体位。

密切观察生命体征

对于眩晕患者，家属应密切地观察其生命体征，注意患者的血压、心率、呼吸等指标的变化，出现异常及时就医。

综上所述，眩晕虽然让人难受，但并非不可战胜。通过正确认知眩晕的常见误区，并采取科学的护理措施，我们可以有效地缓解眩晕症状，提高生活质量。当出现眩晕症状时，应及时就医。眩晕不是小毛病，切勿忽视其可能带来的健康风险。