勇敢求助，纾解“心结”

■马 骞 魏 存

心理讲堂

独 白

我是一名刚下连不久的新兵。前阵子，我总觉得自己拖了班里的后腿。训练时，战术动作老是比其他战友慢半拍，有一次班长还在队列前点名批评我。晚上躺在床上，听着战友们此起彼伏的鼾声，我怎么也睡不着，脑海中像放电影一样，全是白天训练失误的画面。越睡不着越焦虑，越焦虑第二天训练越容易出错，我好像困在了一个恶性循环中。

那天，心理服务队来连队巡诊。指导员在队列前说：“大家有想不通的事，可以去找心理老师聊一聊。”

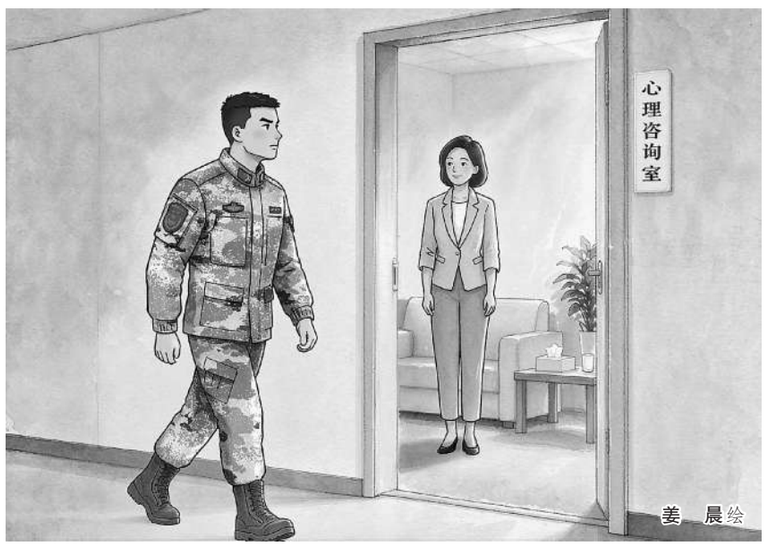
其实，我有点想去。我已经连续失眠快两周了，白天脑子昏沉，训练时心里特别紧张。可是，队伍一解散，我双腿像灌了铅一样，迈不开。

为什么不敢？我说不清，但心里有太多声音——“男子汉扛一扛就过去了，不要那么脆弱”“迈进那扇门，是不是等于告诉大家我心理有问题”“如果找了心理老师，会不会被记录在档案里，会不会影响考学、提干”“坐在心理老师面前，该说什么”……这些声音交织在一起，像一张无形的网，把我牢牢困住。

回宿舍的路上，正巧碰见排长。他看了我一眼，问：“你的黑眼圈怎么这么重，是不是有啥心事？”

我本能地回复：“报告排长，没事，就是最近没睡好。”

他没走，而是认真地对我说：“谁都有状态不好的时候，去找心理老师聊聊，不是丢人的事。你试试？”



姜 晨绘

过了两天，我终于鼓足勇气，走进了心理服务队的临时咨询室。想象中的“盘问”和尴尬没有发生。老师听我结结巴巴说完，温和地说：“你愿意说出来，已经很勇敢了。刚下连不适应是很正常的……”

咨询结束后，我突然明白，原来那些纠结和害怕都是自己吓自己；承认自己需要帮助，不是软弱，而是一种力量。我想告诉每一个像我一样的普通战士，情绪问题如同感冒、发烧一样。身体生病了，需要及时治疗；情绪“生病了”，也要积极进行调节。

解 读

这名战士的独白，道出了不少官兵面对心理服务时的真实顾虑。从心理学角度看，要解开“不敢心理咨询”的结，还需要厘清几个科学认知。

走进咨询室，就是心理有问题吗？不少战友对有心理问题比较忌讳，但其实每个人都或多或少地遇到过心理问题。在心理学中，心理状态通常分为健康、一般心理问题、严重心理问题等。刚入军营时的不适应、体能考核前的焦虑、被班长批评后的沮丧等，这些都属于心理问题的范畴。心理学上也将心理问题称为“心理亚健康”，这和心理疾病有本质不同。心理咨询的主要对象并非一些战友所理解的心理疾病患者，更多的是暂时遇到心理问题的人。心理咨询通过倾听、共情等方式，协助求助者理清思绪、挖掘自身资源，属于一种“心理赋能”，而非医疗干预。因此，当遇到心理问题或心理困扰时，不必惊慌，可以勇敢地走进心理咨询室，让专业人员帮我们进行评估和疏导，从而保持健康积极的心理状态。基层设立“减压角”“放松室”，也是为了将心理调节融入官兵日常，降低大家的求助门槛。

心理咨询的内容会被记入档案，进而影响考学、提干吗？这是不少官兵的顾虑。心理服务遵循严格的保密原则，这也是心理咨询行业的首要伦理规范。除涉及严重的自伤、伤人风险等法律规定的极端情况外，求助者的谈话内容、个人信息均受绝对保护，不会被随意记入个人档案，更不会影响考学、提干等个人发展。这堵保密之墙，是建立心理信任的基石。

想去咨询又怕被战友议论、被当成“个别人”，怎么办？通常情况下，心理咨询师不会向战友随意透露受助者的情况；单位也不会仅因为做过心理咨询就给人定性，真正困扰我们的往往是内心的顾虑。当然，如果一些战友实在担心，也可以选择心理热线、线上咨询等方式进行心理咨询，但注意要选择正规的机构。总而言之，主动求助是给自己多一个解决问题的渠道，学会把咨询当成一次普通的心理体检，反而更容易放下包袱。

心理咨询时不知道该怎么开口，干坐着尴尬怎么办？面对心理咨询师，沉默和防御是正常的心理反应。心理咨询不需要提前准备标准答案，不知道说什么时，可以尝试心理学上的“我句式”表达法，即陈述客观事实+表达主观感受+提出诉求。例如：“我最近训练总是走神（事实），心里特别焦躁，晚上也睡不着（感受），我想找人聊聊，但不知道从哪说起（诉求）。”坦诚呈现当下的状态，本身就是心理疗愈的起点。心理咨询师不会进行道德评判，而会通过倾听、共情协助求助者理清思绪。

心理困扰的化解需要时间。面对心里的疙瘩，官兵不必如临大敌，也不能用一句“没事”来习惯性硬扛。那些让人失眠、焦虑的“情绪感冒”，官兵只要找到安全的地方倾诉，接受专业的心理辅导，就能慢慢痊愈。战友们，存在负面情绪时，可以勇敢地去推开心理咨询室的门。



近日，第73集团军某旅组织开展一线救治能力考核，检验官兵的应急救治和协同保障能力。图为卫勤人员运用无人车运送“伤员”。
本报特约记者 **刘志勇**摄

训练后呼吸急，警惕过度通气

■陈 瑜 祁建新

健康小贴士

某部组织3公里跑体能强化训练。战士小张冲过终点后呼吸急促，随后感到喘不过气，嘴唇和手指发麻、僵硬，头晕乏力。战友发现后，立即搀扶他至场边休息，并报告带训骨干。后经医疗评估，小张被确诊为急性呼吸性碱中毒。

急性呼吸性碱中毒又称急性过度通气综合征。官兵进行高强度跑步、负重行军、战术训练时呼吸加快，是正常的生理反应，但若呼吸频率和深度超过了身体代谢需要，则会导致过度通气。过度通气会使体内二氧化碳排出过多，血液中二氧化碳浓度降低，碳酸水平随之下降，机体酸碱平衡被打破，血液呈碱化状态，进而出现急性呼吸性碱中毒。此外，精神心理性因素（如紧张、焦虑、恐惧和应激等）也是过度通气的常见诱因。

急性呼吸性碱中毒的首要表现是呼吸急促，主观上感觉“吸气不够”或“有窒息感”，有的患者会因此大口快速吸气，结果进一步加重过度通气；其次是口周、双侧手指或足趾发麻、发紧、僵硬，也可能出现四肢短暂性的抽搐、痉挛，全身乏力或麻木。除上述症状外，还可能伴有头晕、胸闷、心慌，甚至濒死感。这些症状会使当事人更紧张，形成“不适—恐慌—呼吸加快—症状加重”的恶性循环。不过，也不能把麻木、心慌症状都归因于呼吸性碱中毒。例如，高温环境下出现头晕、恶心、乏力、动作不协调，要警惕热射病等热相关疾病；突然出现胸痛、明显呼吸困难、晕厥等情况，还需警惕心源性、肺源性相关疾病。

急性呼吸性碱中毒是一种常见病症，如应对及时，多数患者可自行缓解。官兵在训练中出现急性呼吸性碱中毒相关症状时，应立即停止运动和负重，到安全、通风处坐下或采取舒适体位，松开衣领和装具，并告知战友，请求陪护、协助报告。当没有明显胸痛、发绀或严重呼吸困难等表现时，可尝试放松颈肩，调整为腹式呼吸，让呼吸轻柔、缓慢地恢复，避免强行深呼吸或憋气；也可轻轻缩唇，像吹蜡烛一样缓慢呼气。如发现周围战友疑似过度通气，应提醒其停止训练，协助其转移到安全、通风、便于观察的地方，采取舒适体位，辅助放松颈肩、调整呼吸。同时，关注其意识是否清晰、呼吸是否逐渐平稳，有无胸痛、晕厥、抽搐、高热、明显乏力等情况，并及时联系军医进行专业评估。需要注意的是，往常建议使用纸袋、塑料袋或密闭容器罩住口鼻回收二氧化碳的方式处理过度通气，但该方法不能作为基层训练现场的常规处置方法。若身体不适是其他原因所致，该方法可能带来风险。

日常训练如何预防急性呼吸性碱中毒？建议战友们注意以下几点：尽量规律作息，保证充足的睡眠时间；训练前按要求充分热身，有发热、明显不适或感到疲劳时及时报告；按训练计划逐步增加训练强度和时长，避免突然参加超出自身适应水平的训练；训练或考核前做好准备，保持良好心态，感到紧张时可放松颈肩，让呼吸自然平稳。

健康讲座

归队后，科学重启『高原模式』

■杏玲芝 朱鑫华

近日，某边防连战士小李休假归队后，出现头晕乏力、夜间入睡困难、白天体能训练时使不上劲等症状。起初，他以为是旅途劳顿、休息不够，没想到两天后症状反而加重。联勤保障部队第940医院某医疗所所长陈锚锚提醒：这不是简单的疲劳，而是机体正在经历“二次上高原”。

有的战友有这样的疑问：休假回平原调整了一段时间，再回高原应该更精神，为什么反而容易出现不适？陈锚锚介绍，这主要与人体缺氧代偿机制的“退与进”有关，需要科学认识、合理应对。

长期驻守高原，人体为适应稀薄氧气，心肺工作效率会逐步提高，血液中携带氧气的红细胞也会相应增多。这种身体自发建立的“缺氧代偿”，使官兵在高原能够保持较好状态。但休假回到平原后，空气中氧气相对充足，身体会逐步“关停”此前建立的高原代偿机制，各项生理指标（如心率、呼吸频率以及血液里的红细胞数量）也会慢慢恢复到平原的正常状态。重返高海拔点位时，氧气又变得“不够用”，而代偿机制一时难以重新启动，缺氧耐受能力便会出现波动。医学上称这种现象为“高原脱习服”。此外，思想上的大意也需警惕。有的老兵戍边多年，休假归队后即参训，出现不适时认为“吸点氧扛一扛就过去了”，容易让身体在尚未适应的情况下超负荷运转，进而埋下健康隐患。

陈锚锚建议，高原官兵归队初期应从训练、作息、用药和互助观察等方面入手，给身体留出缓冲期，帮助代偿机制平稳重启。

训练恢复要循序渐进。连队干部和卫生员应多留意刚归队官兵的状态。条件允许时，可安排其在相对低海拔营区进行3~7天的恢复性训练，每日监测血氧、心率、血压和睡眠质量。待各项指标平稳后，再逐步恢复高强度战备执勤和体能训练。战友们进行体能训练时，可先从拉伸、慢跑等低强度活动开始，不要为“找回状态”盲目加练。

日常起居要科学有度。归队初期应保持规律作息，避免熬夜；饮食宜清淡，少量多次补水。如出现胸闷气短症状，可在医生指导下规律进行低流量吸氧。需要特别提醒的是，高原官兵易出现睡眠不佳的情况，但严禁私自服用镇静类安眠药，应及时寻求军医帮助。

用药防病要遵从医嘱。有的官兵听说红景天、党参等中药制剂可预防高原反应，便自行购买服用。这类药物对缓解高原脱习服症状有一定研究支撑，但目前研究样本有限，证据尚不充分。是否需要预防性用药、用什么药、用多久，应由卫勤人员结合个人体质评估决定，切忌自行盲目服用。

互助观察要落实到位。连队骨干和卫生员要主动关注身边战友状态，发现精神不佳、食欲不振、睡眠差等情况，及时问一问、帮一把。战友之间也要相互提醒、相互照应。建议高原部队重视每日状态报备和同伴互助观察，做到异常早发现、早干预。官兵归队一旦出现明显不适，应第一时间请军医处置。

归队初期，是身体重新适应高原的重要窗口期。休假归队后的短暂调整，不是娇气，而是恢复体能状态、保持战斗力的必要环节。建议归队战友把科学防护做在前面，让身体平稳度过适应期，既是对自身健康负责，也有利于尽快恢复状态、投入训练执勤。

肩痛治疗先辨因

■魏 伟 常 祺

巡诊日记

在门诊中，我们常能碰到因肩痛来就诊的战友。很多战友出现肩痛症状后，以为自己得了肩周炎，要么忍着痛使劲甩胳膊，要么彻底不敢动。临床上，肩袖损伤和肩周炎是容易混淆的肩痛问题，二者名字相近，治疗康复的方向却相反，搞混了不仅恢复慢，还可能越治越重。

肩周炎也叫“冻结肩”或“粘连性肩关节囊炎”，可以理解为肩关节的关节囊发炎、增厚、粘连。肩周炎多见于50岁左右的人，糖尿病、甲状腺疾病患者的患病风险更大。肩周炎患者大多没有受过明确外伤，典型表现为疼痛逐渐加重，夜里常被痛醒；抬胳膊时活动范围明显受限，尤其是向外旋转、背手摸后背这些动作，受限更为明显。肩周炎通常会经历从疼痛到僵硬再到恢复的阶段，多数人1~2年内能逐步缓解。但若活动方式不科学，也可能出现长期僵硬问题。

肩袖损伤是临床上常见的肩痛病因之一，也是训练中的高发损伤。肩袖是裹在肩关节外面的一组肌腱，像袖套一样把肱骨头稳稳兜住，可以支撑肩膀外展、上举和旋转动作。摔倒时手撑地、反复过顶投掷、长期负重磨损，都可能造成肩袖磨伤甚至撕裂。这种损伤常有外伤或反复用力史，典型表现为痛弧，即胳膊抬到60~120度之间疼得最厉害；往上举超过这个角度，痛感反而减轻。此外，肩袖损伤还可以通过一个特点辨别：在疼痛尚可耐受的范围内，他人辅助抬臂的幅度通常比自主抬臂更大，患者主动发力时常感胳膊发沉、支撑无力，撕裂程度越重，主动活动受限越明显。

肩周炎和肩袖损伤治疗和康复的方向几乎相反。肩周炎的康复关键是“动”，由患者自己在疼痛可控的范围内循序渐进地活动肩关节，逐步拉开粘连的关节囊，同时配合镇痛、理疗；疼痛明显的阶段，可在医生指导下进行关节腔注射，必要时可在麻醉下做关节松解。肩袖损伤的治疗关键是“护”，急性期适当制动、消炎镇痛，避免提重物和过顶动作，在医生指导下做肩胛稳定和肩袖力量训练；撕裂范围大的可能需要进行关节镜下缝合修补。如果把肩袖撕裂当成肩周炎，高强度甩胳膊、拉单杠，可能把裂口越撕越大；如果得了肩周炎后只休养不敢活动，粘连会越来越重，恢复期也会越拖越长。

战友们因肩痛就诊时，医生一般会先通过专科查体评估疼痛弧、肌力和主被动活动范围，再根据病情安排X线、超声或核磁共振检查。X线主要用于观察骨骼结构、排查钙化性病变，超声和核磁共振可清晰呈现肌腱形态，明确是否存在肩袖撕裂及损伤程度，以此准确区分病因，为后续制订对症治疗方案提供依据。

肩关节是人体活动范围最大的关节，战友们在日常生活中可注意以下几点，避免肩痛症状：训练前充分热身，重点活动肩关节；进行过顶、投掷、支撑类动作时，注意动作要领，避免疲劳状态下硬撑；训练后及时拉伸放松。一旦出现肩痛症状，且超过两周仍不缓解，或出现夜间痛醒、抬臂无力等症状，应尽早到骨科或运动医学科明确诊断、对症处理，不要盲目硬扛。



胡 最绘