

確定談話目的 選對合適時機 適當使用技巧 溝通不止是聊一聊

隨著溝通的重要性一再被強調，“溝通”聽起來是一個“準不會錯”的解決問題的方式。但很多人似乎走向了另一個極端，認為祇要積極溝通，關係就會好。其實，並不是所有溝通都一定會有效果，如果方式方法沒掌握好，有時會越溝通問題越多、矛盾越激化。想讓溝通起到積極作用，需要避免以下幾個認識誤區。

誤解一：溝通就是“聊一聊”。這是很多人對溝通的誤解。一方面，比起隨性的說說話、聊聊天，溝通有更多“正式”的意味。發起溝通的人，是要有目的的，甚至談話的內容，最好都要有事先準備，否則對方很難抓住你說的重點，談話過後就忘了，溝通效果很差。

另一方面，溝通不僅僅是“說”，我們在與人打交道的過程中，表情神態、肢體動作、語音語調，都在透露社交信號。溝通也不是從“我們來談一談吧”開始的，之前的行動表現和情緒，都是溝通的一部分。所以，想要營造良好的溝通氛圍，最好事先做一些鋪墊，發出“想好好談談”的信號，過程中盡量避免不着邊際地聊天，要讓對方對某一主題重視起來。

誤解二：祇要積極溝通，意見就能達成一致。很多人在面對意見分歧時，會覺得祇要我有溝通意願，就一定能夠讓對方了解并肯定自己的觀點。這其實是一種變相的“咄咄逼人”，是單方面給對方灌輸想法，並沒有尊重對方的溝通意願。這種情況下，溝通效果通常不好，要不就是對方拒絕聽我們的，要麼就是“左耳朵聽，右耳朵出”。

如果確實想要溝通，首先要了解對方的交流意願，不要一廂情願地單向輸出。還有，在意見出現分歧時，放下“我對你錯”的觀念，誰都不喜歡被否定，這會阻止別人真誠地表達想法。另外，不要對“達成一致”太執着，僅僅幾次溝通

是很難達成共識的，目標適當放低，例如“了解到彼此的想法”“讓他人知道自己的期望”即可，而對方是否要聽我們的建議，決定權在他人。

誤解三：爲了溝通效果而假裝妥協。溝通的前提一定是真實表達，祇有真誠地發起溝通，才有機會得到另一個人真誠的回應，否則，就是兩張面具的對演。很多人以爲把對方叫過來聊一聊，在語言上假裝妥協或者改變，就能化解眼前的矛盾。但人對“言不由衷”的識別能力很強，尤其是對熟悉的人，當下的假裝，也會在日後的交往中不知不覺露出馬脚。而且，如果假裝妥協或改變出現在親密關係中，一旦被拆穿很容易帶來信任危機，那時再溝通的難度會更大。

誤解四：出現問題了就要趕緊溝通。很多改善人際方面的書籍會建議有矛盾了要馬上溝通，不要冷戰。這在一定程度上是對的，但是溝通的時機要把握好，並不是一出現問題就要立馬溝通，需要考慮幾個方面。一是雙方的情緒穩定程度。如果矛盾發生後兩人迅速平復了情緒，能夠進行坦誠冷靜的溝通與談話，那麼可以馬上溝通；但如果發起溝通的一方甚至雙方都情緒不穩定，就應該緩一緩，以免引起新一輪爭吵。二是雙方的溝通意願。如果一個人想溝通，另一個人不想，就不要強迫，因爲你無法逼不願意敞開心扉的人說話，可以在表達交流意願後等待對方。三是溝通目的。發生矛盾後，很多人所謂的“溝通”祇是想爲自己解釋和澄清，帶着這種心態，祇會越溝通越不愉快。總之，如果氣氛不對，不要着急溝通，適時冷靜一會。



誤解五：祇要多溝通，關係就能更親密。溝通之所以會讓我們變得親密，是因爲我們能從中感到自己被理解、被接納、被傾聽，找到共識、共鳴，獲得來自對方的友善和愛。但這一切的前提，是我們願意打開心扉、表達真實想法，對方也願意坦誠相待、給予重視。有時，幾十次就事論事的溝通，不如一次能表達情緒、感受的交流。

如果想讓關係更親密，要注重溝通質量而不是數量。可以從“自我暴露”開始，多談談自己的恐懼、擔憂，自己的一些比較難啓齒的想法和過去，讓對方看到一個更立體、真實的你。當然，如果對方一直沒有回應，也許是他確實覺得談不來或心理有提防，不必強求。

誤解六：多學一些技巧就能溝通好。“先揚後抑法”“得寸進尺法”“避免說這些話”等溝通技巧確實有用，但不應該捨本逐末。有些人對技巧巧手拈來，真誠度、流暢性却少了很多，反而不利溝通。在輕鬆安全的交流氣氛中，可以適當使用技巧，是爲了更準確、全面地表達真實的感受和想法，不讓對方誤解。真心加技巧，溝通的效果會更好。

長期疲勞 血液異常

日本大阪市立大學等多家科研機構聯合研究稱，長期過度疲勞的人，血液成分比例會出現異常。

研究人員採了50名慢性疲勞綜合徵患者及50名健康人士的血液，并對血液中53種成分進行檢測。分析發現，慢性疲勞綜合徵患者的血液中分

解出鳥氨酸等4種成分的含量均超出正常值。鳥氨酸是衡量人體代謝功能的重要指標，其超標表明，慢性疲勞綜合徵患者細胞的代謝機能出現明顯異常。

研究人員認爲，長期疲勞會造成血流緩慢、血液沉滯，引起心血管系統發生不同程度的病變。研究人員建議，養成良好生活習慣，學會飲食調節，加強體育鍛煉，培養健康的業餘愛好，多和家人相處，是抵禦疲勞的良方。



胃食管反流不止傷害消化道

咽喉炎、聲帶損傷、中耳炎、哮喘等都與其相關



一個因中耳炎、咽炎、哮喘就診的病人，最終被確診發病根源在胃和食管，聽上去是不是匪夷所思？可這種情形在臨床上真的不是個案。在第三屆胃食管反流病宣傳周（9月第二周）活動中，該領域多位權威專家希望通過媒體發出呼吁：胃食管反流病發生率很高，但很多人甚至包括不少醫務工作者都缺乏認知，反流性疾病絕不僅限于泛酸、燒心等典型的胃食管反流病癥狀，還可引發咽喉炎、哮喘、鼻竇炎、中耳炎等多種問題，其臨床表現復雜，危害性大，易被誤診，必須引起全社會的重視。

45歲的北京市民吳先生被反復胃酸水、咽喉不適困擾了30年，近幾年時常呼吸困難，非常痛苦，不幸的是，3年前一側耳朵竟然也失聰了，輾轉多家醫院就診，不見好轉。一個偶然的機會，他走進火箭軍總醫院胃食管反流病科，幾十年的病痛終於搞清楚了——所有癥狀竟然都是因爲胃食管反流病。經過規範的抗反流藥物和手術治療，多年的頑疾最終被制服。

戰略支援部隊特色醫學中心耳鼻咽喉頭頸外科主任吳璋告訴《生命時報》記者，胃和食管之間有一個單向閘門，叫贛門，正常情況下在吃飯時打開、吃完飯關閉，祇允許食物從食管往胃的方向走，但如果該處括約肌鬆弛了，胃內容物就容易逆行。有強大消化功能的胃液具有強腐蝕性，反復逆行損傷食道會形成黏膜糜爛、充血、炎癥，出現泛酸、燒心乃至胸痛等癥狀。人的咽喉、鼻腔、中耳、氣管、肺都是相通的，如果食管上端的括約肌也出現問題，反流物穿過消化道進到這些地方，則會引發咽喉炎、聲帶損傷、中耳炎、哮喘等多種問題，嚴重的甚至會導致窒息、耳聾等惡果，病人往往輾轉于耳鼻喉科、呼吸科等就醫。“胃食管反流病在人群中的患病率很高，全世界範圍內患病率約爲13.3%，是常見病、多發病，但患病率低、誤診率高，對人群健康形成極大威脅。”

哪些人的贛門容易鬆弛，成爲胃食管反流病

的高危人群呢？火箭軍總醫院胃食管反流病科主任吳繼敏表示，以下幾類人應注意防範：1.吃飯習慣不好，吃飯快，喜食油膩、甜食、咖啡、烈酒、濃茶者，贛門功能往往不好；2.因各種原因常嘔吐的人，反復嘔吐會使贛門受損；3.暴飲暴食，睡前愛吃夜宵，胃裏脹滿，贛門壓力增加；4.平時愛束腰，腰帶過緊使得腹壓增高；5.經常便秘者，排便時經常用力，腹壓增大；6.肥胖的人，內臟脂肪多，胃空間被擠壓，也會對贛門造成壓力；7.睡覺愛打呼嚕的人，呼吸暫停會引發胃食管反流；8.服用某些藥物，例如支氣管擴張劑，會影響贛門括約肌功能，使胃食管反流風險增加。

胃食管反流病癥狀多樣且復雜，常常具有迷惑性，診斷有一定難度，不過也不無迹可尋。北京醫院消化科主任許樂表示，泛酸、燒心是較典型的癥狀，除了胃病應考慮胃食管反流的可能；胸痛的病人，如果心血管檢查沒發現問題，相當一部分是胃食管反流病人；如果反復出現咽喉不適、聲音嘶啞乃至中耳炎等，也要排查胃食管反流。臨床上確診該病，除對癥狀進行評估，還要做胃鏡、食道24小時pH-阻抗監測、高精度食道測壓等。對難治性胃食管反流病患者來說，食道24小時pH-阻抗監測是很重要的一項檢查，對後續治療有一定指導意義。

“胃食管反流病是可防可治的。”許樂介紹說，治療胃食管反流病，首先要針對本病的高危因素調整生活方式，如吃飯細嚼慢咽、不暴飲暴食、少吃油膩食物和甜品、睡前不吃東西、睡覺時上半身稍抬起、減輕體重、治療便秘等，輕度患者僅通過調整生活習慣就能讓疾病得以緩解；如果調整生活方式無效，就需藥物治療，目前常用的是拉唑類抑酸藥，可控制大部分患者的病情；若病情較重，藥物效果不佳，還可經由專科醫生評估，選擇胃鏡下治療、腹腔鏡手術等手段，絕大多數患者都能得到滿意的療效。



心腦血管病就怕二次發病

心梗復發，半數會在1年內死亡 腦梗再犯，癱瘓失明等風險倍增

心腦血管病發作就像一場浩劫，讓脆弱的血管不堪重負，如果不加保護，讓它受到第二次侵襲，很可能導致心腦血管最終支離破碎。

心腦血管病中比較凶險且最易復發的就是急性心梗。近日，中國醫學科學院阜外醫院研究發現，心梗的年復發率是2.5%，其中在出院後1個月內復發的比例爲35.7%。心梗一旦復發，對心臟的打擊將成倍增長，可引發心衰、心律失常、血栓栓塞、心梗後綜合徵，甚至心源性休克和死亡。研究表明，我國心梗復發患者年死亡率爲32.1%，出院後30天內復發的患者中，53.3%的人會在1年內死亡。

腦梗復發的凶險程度不亞于心梗。我國約20%的腦梗患者會出現復發，再發概率是沒有得過腦梗患者的9倍。腦梗一旦復發，肢體殘障程度往往較第一次更嚴重，可能新發或加重肢體癱瘓、失明，甚至死亡。所以，心腦血管病患者首次發病出院後，切不能就此放鬆，必須遵醫囑，按照以下幾方面來生活。

環境舒適。生活環境要舒適安靜，不宜過冷或過熱，要根據天氣增減衣物，避免着涼感冒，不要過于疲勞，必須戒煙限酒，保持大便通暢。

飲食有度。日常飲食應以低鹽低脂、易消化的食物爲主，少量多餐。多吃新鮮果蔬，適量插入肉類、水產類、乳製品、蛋類、豆類等，少吃動物脂肪和膽固醇含量較高的食物，最好別碰各類腌制食品。

保持運動。忌劇烈運動，如足球、籃球及競技類運動。適宜的運動有步行、慢跑、騎自行車等，以及短時間的有氧運動，增加間歇休息時間，活動時出現疲乏、胸悶、心慌應立即停止。

心態平和。要保持心情愉快，避免過于激動，合理安排工作与休息時間。

遵醫用藥。一定要遵醫囑按時服藥，不能擅自換藥或停藥，也要防止漏服或重復用藥。若服藥過程中出現頭暈、頭痛、惡心、嘔吐等情況，可請醫生調整用藥。

按時復診。心腦血管病屬於慢性病，即使無癥狀仍需密切監測，定期隨訪，以便醫生及時了解患者的服藥、飲食、病情變化，從而準確評估、調整治療方案，最大限度地提高治療效果，減少出血及其他風險。

若患者在院外再次出現心絞痛持續不緩解、新發肢體障礙等癥狀，應高度警惕是心梗或腦梗復發了，要立即就醫，時間就是心腦，時間就是腦組織，就近到有條件的醫院就診，醫生會針對病因進行救治，將危害降到最低。