



扫码关注新民
健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 658 期 | 2017 年 10 月 15 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

康健园

抚慰陪伴 包容接纳 正确对待精神分裂症患者



通常精神分裂症以猎奇、八卦的标签进入大众的视野。和心脑血管等慢性疾病相比,精神分裂症的真实面目讳莫如深,人类对精神分裂症的了解匮乏,精神分裂症的诊断缺少明确的量化的检查指标,治疗手段相对单一。但精神分裂症对身心造成的多重摧残,足以使社会角色的完整性受到破坏,有些患者的认知能力和行为能力从此再也无法逆转。因此,在 10 月 10 日世界精神卫生日期间,提倡包容与接纳精神分裂症患者,是帮助他们走出疾病泥潭的正确态度。

起病高峰在青壮年期

据世界卫生组织估计,全球精神分裂症的 12 个月患病率约为 0.38%—0.84%。今年 9 月举行的中华医学会第十五次全国精神医学学术会议披露的《中国精神卫生调查概况》显示,我国精神分裂症在过去的 12 月患病率为 0.61%,人数约 1000 万。

同济大学附属东方医院临床心理科主任康传媛教授解读数据时介绍,精神分裂症被认为是一种脑功能失调性神经发育障碍,由多种生物学因素相互作用所致,占据主导作用的主要是遗传因素。好比一把手枪,核心是“扳机点”被启动。比如工作中,个体被上级批评

的时候(刺激因素),扳机会被触发,装有子弹的手枪就发射,没装子弹的枪发射不了。这颗子弹扮演的角色就是遗传因素。有精神分裂症家族史、社会低经济阶层人群、具有分裂型人格特点的人群是精神分裂症的高危人群。

康教授指出,精神分裂症起病的高峰在青壮年期。而且发病越早,预后越差。正确合理的治疗对于这些病人的转归相当关键。

大多表现为脱离现实

脱离现实,是精神分裂症区别于其他疾病的主要特点。患者主要表现为两类症状,一是阳性症状,一般可以理解为正常人身上没有,精神分裂症所附加的,比如有明显

怪异的行为或者莫名其妙的兴奋,不得体,冲动,幻觉妄想等;二是阴性症状,就是正常人身上应该有的,从患者身上剥离掉了,比如没有进取心,不愿外出见人打交道,非常冷漠,生活很懒散等。无论是阳性症状还是阴性症状,共同点就是脱离现实。

康教授指出,精神分裂症患者首先是病人,正常健康人对于他们的态度和躯体疾病患者应该一样,不该回避、歧视、打击和伤害。与精神分裂症患者相处时,为了避免激起患者反感,家属和亲友不要急于否定或者反驳患者的言行,应该多安抚、多劝说、多陪伴,不要刺激和嫌弃患者。最关键的是要尽早就医。精神分裂症的诊断仍以临床

诊断为主,也就是由经验丰富的精神科医生运用一些专科访谈工具开展详尽的病史采集,同时排除可能导致精神失常的躯体疾病因素。

对症下药助力回归社会

经过专业医生指导、治疗的患者,很多都能回归社会。在行之有效的治疗方法中,首选是抗精神病药物的治疗,特别在急性期治疗环节,药物的作用举足轻重。药物治疗分为急性治疗期、巩固期和维持期三个阶段,应在医生指导下调整用药,不可自行停药,以免引起复发。在积极寻求药物治疗的同时,还可以通过心理治疗、职业康复、体育锻炼等方式加快患者的康复,提高患者认知功能,帮助患者早日恢复健康并重返社会。

调查显示,约三成精神分裂症患者存在服药依从性问题。康教授分析依从性不佳主要有三方面原因,一是患者对疾病的严重性、治疗的意义认识不足。从患者的角度来讲可能是没有自知力,从家属的角度来讲可能有病耻感;二是治疗的方便性、可及性有限。比如生活在交通不发达地域的人群,去医院看病可能需要花十几个小时,坐车可能晕车,到医院可能来不及挂号;三是药物副作用干扰患者坚持用药。所以医生从一开始就要预见到某些药物可能带来的副作用,治疗过程中密切观察并及时处理这些副作用。 本报记者 潘嘉毅 本版图片 TP

『骨关节炎小屋』点亮健康明灯

专家呼吁骨关节炎病筛查列入老年人健康体检项目

人们习惯将骨关节炎和老年人行动不便、关节肿胀变形联系在一起。除此之外,肥胖者、绝经期女性、特殊职业群体、运动创伤以及慢性劳损者、饮食结构不合理者、重体力劳动及不合理运动者等,都可能是骨关节炎高危人群或者未及确诊的骨关节炎患者。庞大的骨关节炎高发人群散布在城市平凡寻常的社区里,社区“骨关节炎小屋”将为他们点亮健康的明灯。

任何疾病的发生与演变都不是一朝一夕的,骨关节炎也不例外。初期大多是不易引起注意的关节疼痛,休息后好转,特别是连日阴雨易诱发骨关节不适,人们更容易疏忽大意。渐渐地,疼痛发展为持续存在,甚至出现夜间痛,不用提醒就已让人寝食难安。复旦大学附属上海市第五人民医院副院长洪洋指出,人们在关节病刚萌芽时就应加以干预,待到晚年才重视为时已晚。有一部分患者具备了防治意识,但不知从何入手,社区“骨关节炎小屋”将协助患者担负健康管理的职能。

临床统计显示,仅有半数骨关节炎患者主动前去医院就诊,大多数患者往往等到疾病发展严重了才去就诊,患者从出现膝关节疼痛到确诊为骨关节炎的平均延误时间长达两年之久。患者的就医习惯不良和诊治不够规范,也可导致疾病持续加重,增加临床治疗和康复难度。这些问题在社区中非常普遍。为了改变这一现状,复旦大学附属上海市第五人民医院与上海市闵行区颛桥社区卫生服务中心借鉴糖尿病、高血压社区健康管理成功经验,以骨关节炎为突破口,联合启动了“医联体关节炎管理模式”。颛桥社区卫生服务中心副主任陈军香表示,在“骨关节炎小屋”里,社区居民能完成初步评估筛查,帮助发现早期骨关节炎;若有明显的手术指征,可优先通过绿色通道在五院进行手术治疗;术后患者在社区医院进行系统化、规范化康复管理的流程。

“骨关节炎小屋”逐步建立和完善社区内骨关节炎人群的个人健康档案。同时,专家呼吁,将骨关节炎疾病初筛纳入常规的 60 岁以上居民社区体检项目中,包括血沉、C 反应蛋白等实验室检查、X 线平片检查等,为骨关节炎患者建立疾病档案,以提高患者骨关节炎的就诊率、治疗率、康复率。 凌溯

身边提示

防治高血压是人人关心的话题。日前中国高血压联盟联合全国多家医院共同举行了一系列公益活动,传播倡导健康的生活方式。上海市东方医院心血管内科王娟副教授提出,每个中老年人都要有心脑血管疾病风险防控意识,首先要从了解自身的血压着手,定期监测血压,做到“早知晓、早达标”。老年人固然是高血压的高发人群,年轻人也不能掉以轻心。长期紧张、压力大、性子急的人如果体内生理调节不平衡,大脑皮层高级神经功能失调,容易发生高血压,年纪轻轻就可能出现“老年血管”。虽然体形消瘦的人不像肥胖者血容量大,但仍可因为其他因素而造成高血压,所以也不可忽视自己的血压。总之,每个人控制好血压,才能降低心脑血管事件的发生风险。 章蓓

专家点拨

脑健康不仅仅是医疗问题,更是牵动社会经济和医疗体制的民生问题。尤其记忆认知障碍的老年人,往往兼有心脑血管病、糖尿病、呼吸系统疾病等众多基础疾病,给自身和家人带来沉重的照料压力和经济负担。在刚刚过去的“脑健康关爱月”系列科普活动期间,如何早期识别并干预脑健康相关疾病,最为引人瞩目。

严重的记忆认知障碍会给脑健康带来毁灭性的打击,悄悄地剥夺患者各方面的生理功能,这不仅包括阿尔茨海默症,还有帕金森病、脑中风后血管性痴呆等神经系统疾病。遗憾的是,时至今日记忆认知障碍仍无既直接又有效的预防手段。脑科学这片未知世界反倒给医学科学家们创造了无限可能。复旦大学附属华山医院神经内科赵倩华副教授介绍了一个看似风马牛不相及的话题——肠道环境与脑健康,在科学家们的大胆设想、缜密求证之下,“肠道环境与脑健康”找到了“交互对话(cross-talk)”的证据。从中获得有趣的结论是:肠道菌群平衡有助于脑健康;反过来,神经精神因素亦能调

脑肠良好“互动” 延缓认知衰退



节肠道菌群。

近几十年来,针对脑健康的探究如火如荼。探索肠道内环境与神经精神疾病的相互关系是非常有趣的研究方向。研究可调节微生物的手段或方法成为了一个很有潜力的脑疾病防治新方向,日后有望纳入对于免疫、炎症指标的检测,以探明其作用机理。

实际上,肠道微生物现已被发现与多种非传染性疾病,尤其是神经精神科疾病,如多发性硬化、焦虑抑郁、自闭症、帕金森病、认知障碍等有关,正成为当下炙手可热的

研究方向。

现已明确,健康、均衡的膳食,如地中海饮食,对认知衰退有显著延缓作用。其他防范措施大多“迂回护脑”,其中,高血压患者降血压至正常范围内需引起充分重视。复旦大学附属华山医院神经内科董强教授强调,治疗高血压从积极保护脑血管功能的角度发挥着改善认知能力的作用。

同济大学附属第十人民医院神经内科主任刘学源教授指出,本市目前有 30 余家记忆障碍专病门诊,除了诊疗以外,多以开展调整生活方式、指导居家照护为主的治疗。中年人如果偶发健忘,不知是否属于轻度认知障碍,可到门诊咨询由医生解惑。

记忆认知障碍的老年人需要社会及家属倾注更多的爱,陪伴、爱护、照顾是老年人晚年幸福生活的主旋律。全社会提高对脑健康疾病的正确认识,早期诊断和干预,健康生活才能更长久些。 乔闯