

# 你家孩子是哪一种厌食？

孩子厌食已经成了最让妈妈们头疼的烦心事之一。有的孩子吃一顿饭得全家总动员，家长们连哄带骗，又逗又演，结果还是不理想。有的妈妈因为孩子不肯吃饭，心里着急，自己也食欲大减，甚至大人孩子一起哭，家里鸡犬不宁。现代家庭的饮食花色繁多，色香味俱全，按理说宝宝应该胃口大开才是，为什么厌食的烦恼频繁发生呢？

家长首先要弄清原因，做好充分的思想准备，制定一系列应对方案，有计划地分步实施。

## 1 喂养不当

喂养不当是当前最突出的原因之一。市场上儿童食品丰富，家长往往缺乏科学喂养的知识，对娇生惯养的独生子女有求必应，高蛋白、高糖食品(如巧克力等)接连不断，使胃永远保持半充盈状态，孩子对吃饭的愿望大幅降低。

**对策：**定时、定量给孩子进食，减少两餐间的零食。

## 2 作息不良

自身运动及睡眠时间的减少也对食欲影响很大。生活在城市中的孩子活动空间有限，每逢出门以车代步，缺少同龄的玩伴，没有运动的动力和欲望，长此以往，使得胃蠕动减慢，最终导致吃过的东西



得不到及时消化，影响食欲和消化功能。再加上目前电子娱乐设备流行，宝宝贪恋游戏及动漫，到了深夜也迟迟不入睡。睡眠不足除影响生长发育外，还影响机体免疫力和体力的恢复，从而影响食欲和消化功能。

**对策：**适当增加孩子的活动量，这样能促进儿童的新陈代谢，孩子有饥饿感，才会“饥不择食”。

## 3 微量元素缺乏

儿童微量元素缺乏也常常表现为厌食。如铁缺乏引起的缺铁性贫血，则可导致食欲不振。锌元素参与体内很多酶的代谢活动，也参与味觉素的形成，缺锌时食不知

味，以致影响食欲。

**对策：**适当补充富含微量元素的食物。

## 4 患有疾病

疾病可导致孩子的食欲下降。例如急性病时，因发热引起胃纳欠佳的现象，多在体温正常后三五天左右才渐渐恢复正常食欲。而许多药物尤其是抗生素容易引起恶心、呕吐，如红霉素、氯霉素、磺胺类药物等也可导致厌食；值得一提的是，维生素的过量摄入亦会影响食欲。

**对策：**调整烹调口味，注意荤素搭配，并以清淡食物为主。

## 5 环境因素

外界环境影响也不容忽视。例

如天气过热或湿度过大，可影响神经调节功能和消化液的分泌而引起孩子食欲不振。有部分儿童对某些食物过敏，表现为进食后肠胃不适、烦躁胸闷，甚至有的儿童见到相似食物颜色、形状、味道相近的非过敏性食物也会拒食，比如牛奶等。

**对策：**提供一个宽松愉快的就餐环境，不断地变换饭菜品种。

## 6 逆反心理

儿童的心理因素也是发生厌食的重大原因。性急的父母见到孩子吃饭较慢，往往会猛催孩子进食，殊不知，正是家长的焦虑、催逼让孩子缺少食欲。不少年轻的父母在孩子不愿吃饭时，就吹胡子、瞪眼睛，凶神恶煞般地命令孩子必须在一定时间内吃完，久而久之使孩子产生了逆反心理，拒绝进食。有些父母对孩子要求过高，甚至喜欢在饭桌上训斥孩子，严重影响儿童的情绪和食欲。

**对策：**不要在饭桌上对孩子大声训斥或打骂，也不要听之任之。

总之，注意以上事项，正确看待厌食，对孩子进行巧妙的表扬或批评，循序渐进地调整孩子的食欲，小儿厌食是不难克服的。

陈伟斌(上海市中医药大学附属岳阳中西医结合医院儿科主任)

黄斑是视网膜的一部分，是人的视觉最敏锐和最关键的部分。年过五十，如果黄斑部位出现退行性病变，也就是黄斑老化了，就会严重影响视力，称为老年性黄斑变性，也称为年龄相关性黄斑变性(AMD)。

老年性黄斑变性分为“湿性”和“干性”两种类型。前者更为严重。湿性老年性黄斑变性也称为“新生血管性年龄相关性黄斑变性”，其特点是黄斑部视网膜后新生的异常血管增生并穿过视网膜色素上皮。由于新生血管较脆弱，易破裂出血或血液成分漏出，导致黄斑出血和水肿，最终形成盘状瘢痕。老年性黄斑变性初期会出现视物变形、视物模糊、视野中心暗点、对比敏感度下降等症状。病程进展迅速，患病初期3个月内视力急剧下降，视力丧失非常严重，85.1%未经治疗的老年性黄斑变性患者2年内将发展为“法定盲”(视力低于0.05)。它已成为我国45岁以上人群失明的重要原因。因此，为了避免视力的进一步丧失，应在症状初发或初诊发现可治疗的病灶后，尽早开始治疗。

老年性黄斑变性患者眼内一种特殊的生长因子——血管内皮细胞生长因子(VEGF)水平异常增高，促进了异常新生血管生长。目前，老年性黄斑变性主要采用抗VEGF治疗。抗VEGF治疗能够直接阻断血管内皮生长因子的作用，不仅能破坏已形成的新生血管，减少其出血和渗漏，还从上游阻断异常新生血管的形成。就像选择性除草剂一样去除杂草并防止杂草生长，保留正常组织。抗VEGF治疗最大的优势是能够稳定和提视力，中华医学会眼科学会推荐抗VEGF治疗为大多数老年性黄斑变性的一线治疗。临床研究表明，患者接受注射治疗后，95%的患者视力稳定或提高。

抗VEGF药物使用方法为眼球的玻璃体内注射，通常为每4周注射1次。当然，任何治疗都有其局限性：抗VEGF治疗可能需要多次注射；眼内注射最大的风险就是与注射相关的并发症，其中最值得重视的并发症是眼内感染，好在发生率并不高，药物本身的不良反应并不大。另外，对于老年性黄斑变性的特殊类型和抗VEGF治疗反应不佳的患者可能需要联合光动力疗法(PDT)治疗。总的来说，湿性老年性黄斑变性是一种可致失明的严重眼病，仍未被普遍认知。该病若能早期发现、早期采取适当的治疗，视功能还是有希望获得稳定和提升了。为了安全使用并得到最佳的治疗效果，应在眼科医生的指导下进行相应的治疗。

黎蕾(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师)

# 老年性黄斑变性可治不可怕

## 早产儿有“两个生日” 生长慢不必太担心

我们都知道胎儿四十周为预产期(due date)，这个是指从孕妇的末次月经的第一天开始计算，大多数婴儿会在280天左右出生。但是实际上排卵和受精是在末次月经第一天之后二周左右，因此，实际胎儿发育的日期约38周，称为胚胎龄。由于大多数孕妇末次月经容易记住，作为临床计算胎儿的周龄比较方便，所以经常讲胎龄40周。临床上37周以上就认为足月，也就是说，不到37周的新生儿为

早产。近几年有观点认为足月是39周及以上，因为37周和38周相对39周-40周婴儿仍不成熟，各类疾病的风险也相对高。

虽然早产儿的各器官都已形成，但错过了孕晚期(后三个月)身体快速长大的阶段，甚至28周前的极早早产儿完全没有经历这个过程。更为重要的是，大脑的发育同样在孕晚期快速发育。如果用40周的足月儿标准来看待一名32周甚至28周的体格和运动发育，显然这

样的早产儿不可能达到正常。用婴儿自己的胎儿发育龄来评估孩子的生长发育才更准确。比如一名28周的早产儿出生后6个月，用足月儿的标准来看应该会坐了，但他(她)实际上才刚会抬头或有翻身的动作，显然非常落后；但如果用纠正月龄3个月，则刚刚合适。

所以，早产儿有“两个生日”，一个是实际出生的日期，一个是预产期。假设一名32周的婴儿，离40周龄相差二个月。如果此时年

龄为4个月，减去二个月，实际纠正月龄为二个月。在门诊使用的方法是使用预产期为计算起点，来计算纠正月龄，比如1月26日出生的32周早产儿预产期为3月24日，则4月24日的月龄为一个

月，按一月龄的指标进行评估。一般使用纠正月龄到2岁到2.5岁。此时孩子的体格和神经发育经过追赶生长，已与足月婴儿相差不多。

刘江勤(同济大学附属第一妇婴保健院新生儿科副主任医师)

## 别让肌张力障碍影响生活

扭动而出现异常怪异的姿势。常见的表现有反复持续的眨眼，闭眼后不能睁开(我们称之为眼睑痉挛)；反复不自主地扭动脖子而导致脖子歪斜(痉挛性斜颈)；肢体或身体不自主地扭转(扭转痉挛)，有些患者还可以出现言语费力，吐字含糊，肢体颤抖等表现。其实，异常的肢体扭动和姿势会给患者带来极大的心理和生理的痛苦，有些患者随着疾病的发展会逐渐出现日常运动能力的丧失、功能性失明等表现。所以遇到这些情况要及时就医。

肌张力障碍和帕金森病同属于运动障碍疾病范畴，是神经科常见的疾病。肌张力障碍是主动肌与拮

抗肌间歇性不协调收缩或过度持续收缩引起的肢体不自主运动和姿势异常为特征的锥体外系疾病。在运动和情绪激动时症状明显，休息或安静时减轻，睡眠中消失。由于长期表情或姿势怪异，生活质量下降，病人很容易产生自卑感甚至患上抑郁症。

肌张力障碍是一组较为复杂的临床症候群，可以治疗，但缺乏有效的根治手段。通过内科服药，局部注射A型肉毒毒素或是外科手术，控制症状的发展，恢复日常运动能力。对局限性或节段性肌张力障碍首选局部注射A型肉毒毒素，对全身性肌张力障碍宜采用口服

药物加选择性局部注射A型肉毒毒素。药物或A型肉毒毒素无效的严重病例可考虑外科手术治疗。

上述方法各有利弊，口服药物作用轻微、短暂，加大剂量对局部症状虽有所改善，但会产生不能耐受的全身毒副作用。相应的手术治疗虽有肯定疗效，但常伴有不可逆转的神经损害，也有相当数量病例复发，而针灸并没有确切的疗效。相对而言，A型肉毒毒素局部注射对大多数肌张力障碍患者是一种简便易行、安全有效的治疗方法。

刘建仁(上海交通大学医学院附属第九人民医院神经内科主任医师、教授) 本版图片 TP



谈起肌张力障碍，这个词您可能很陌生。但要是说起大街上有些人走路总是歪着脖子的，或是全身一扭一扭的，或是反复眨眼睛的，嘴巴一撇一撇的，那可并不少见。其实那些人中有些就可能是肌张力障碍。

说白了，肌张力障碍就是表现为躯体全部或者某一部分反复地

## 肝癌真的防不胜防吗？

肝癌和其他疾病一样，只要定期体检、早期发现、早期治疗，预后还是比较理想的。在我国，肝癌多发生在一些特定的人群：如病毒性肝炎、酒精性肝病、脂肪肝以及免疫性肝病。其中，病毒性肝炎以乙肝和丙肝多见。

在临床工作中，经常有患者问：每年都注意体检，而且肝功能都是好的，为什么还会得肝癌？其实，肝功能只是代表近期肝脏的功能是否正常，对上述患者来说，肝功能正常并不代表疾病没有发展。尤其是病毒性肝炎患者，

可能在一段相当长的时间里，从表面来看，病毒和人体“和平共存”，很容易让人掉以轻心，但病毒并没有停止复制，在某一时刻可能就会引起基因突变，或者爆发。所以提醒患者，一定要定期找专科医生体检，而且相关的血液和影像学指标要同时检查，两者是相辅相

成的，只检查血液指标，如肝功能和甲胎蛋白等，不做影像学的检查，很容易延误病情，错过疾病的最佳治疗时机，从而降低生存质量。

值得一提的是，由于生活方式的改变，脂肪肝的发病率逐年增加，不仅是在我国，而且包括一些欧美国家，脂肪肝正逐渐取代病毒

性肝炎，成为肝癌的主要发病人群。

肝癌其实并不是防不胜防的，和其他任何疾病一样，尤其是上述高危人群，只要做到定期体检，早期发现，早期采取正确的治疗方法，预后还是比较乐观的。“未病先防，既病防变”，顺应自然和生命的规律，调整饮食、起居，预防疾病的发生；一旦发现疾病，及时针对病因治疗，防止病情变化。

郑亚江(上海中医药大学附属市中医院肝病科副主任医师)