

分享“心灵鸡汤” 重建健康天平

专家告诉家长如何识别“注意缺陷多动障碍”

“4·2”世界孤独症关爱日晚,随着蓝光将东方明珠电视塔点亮,唤起了人们对青少年儿童心理健康问题的重视,同时激发了人们对精神疾病领域的进一步探究。

据粗略估算,沪上约有上万名孤独症儿童。比这个数据更为庞大的还有另外一群心理问题患儿,他们的病名叫做注意缺陷多动障碍,俗称“多动症”,其实多动只是主要特点之一,其他还包括注意力不集中、行为冲动等,其中约50%-60%患儿的症状会持续到成人。



5年前,上海市精神卫生中心儿少精神科主任杜亚松教授在本市闸北区约9900人的样本中开展了一项注意缺陷多动障碍患病率抽样调查,结果是学龄前6-12岁儿童的患病率为4.6%,学龄前期3-6岁儿童为3.9%。实际生活中,更有不少疑似患病的孩子有待排除或明确诊断,因此,在心理诉求愈加受到关注的今天,如何培养孩子健全的心理状态?家长和老师应该怎么做?要避免哪些偏差?杜亚松教授从最让家长揪心的“多动症”人手与读者分享“心灵鸡汤”。

导致“多动症”的病因是多方面的,包括神经生物学因素、遗传因素、免疫因素、养育因素和社会心理因素等协同作用,因此家长不应该自责,也千万不要单纯地认为是孩子天生的个性或周遭环境所致。很显然,养育因素和社会心理因素在“多动症”的发生、发展和预防方面举足轻重,这也成为摆放在家长和老师面前的一道考验。

养育方式 张弛有度

孩子是父母的一面镜子。父母的人格特征、心态理念、情绪特征以及家庭环境直接影响间接作用于孩子,决定孩子的心理发展轨迹。有些幼儿在家庭中被过度关注过度照顾,丧失了发展自我的能力;有些祖辈和父辈容不得房间有丝毫凌乱,时时刻刻要求幼儿保持整洁干净,不利于孩子健全人格的形成,家长的养育责任是提供宽松而有序的良好环境让孩子健康成长,而不是把自己的思维定式直接加给孩子。

家长首先要站在中立的角度看待问题,确认所谓的孩子的不良行为,寻找形成不良行为的原因或促进因素。其次,培养孩子从事与其年龄相适应的行为,不要包办过

多,考虑放手让孩子勇敢地做些事情。最后,让孩子做些力所能及的事儿,既锻炼能力,又培养自信、感受自我价值。

父母都知道,帮助刚入学的孩子培养良好的学习习惯最重要,有些家长为了让小学童集中注意力,不由自主地“陪读”在侧。对此,杜亚松教授特别提出,“陪读”应让孩子得到的是“渔”而不是“鱼”,“陪读”不当会产生多种不良影响,譬如依赖性增加,注意力更分散,不利于养成良好的生活习惯,不利于培养坚强的意志,增加学习疲劳,降低学习效率,精神过度紧张,容易出现对抗情绪,出现亲子矛盾。

初步识别 功能受损

“调皮捣蛋”的孩子是否会变成“多动症”呢?“多动症”属于异常的行为障碍。其活动水平明显比正常儿童高,在需要坐下来或需要有

秩序的场合表现更为突出:一天到晚手脚不停、坐立不安、六神不定,爱吵闹,兴趣广泛而持久,性情急躁,容易激动,自制能力差,常常无事生非,还有一定的破坏欲,在学校里不守纪律,上课坐不住,精力不集中,小动作不断,扰乱课堂秩序,对学习不感兴趣,学习成绩极不稳定。这些表现有助于家长辨别。

孩子贪玩、喜动、淘气是符合儿童生理、心理发展特点的正常现象。四五岁时往往喜好“人来疯”,到6岁以后慢慢好转。杜亚松教授指出,孩子在成长过程中可能会产生各种心理问题,不影响其社会功能的,不能与精神疾病相混淆,而精神疾病通常会对人的社会功能造成一定程度的损害,则需及时就医。孩子确诊为注意缺陷多动障碍后,家长应正确对待,不能打骂孩子,应根据孩子的特点有针对性地教育,耐心地纠正孩子的毛病,节假日多带孩子出去玩,在精神专科医生的指导下用药,遵从个体化治疗原则。家长不给孩子擅自用药。

在长期的临床工作中,杜亚松教授发现,在注意缺陷多动障碍的初步识别上,学校老师比家长的作用更大更有效。老师要掌握一些儿童心理学方法,医教结合能让孩子更好地融入集体生活,挽救孩子的身心健康。

共病伴随 早诊早治

在注意缺陷多动障碍的病因学中,神经生物学因素的相关研究显示,其发病与大脑额叶及其周围区域的功能障碍关系紧密,涉及多巴胺系统和去甲肾上腺素系统。由于相似的脑功能区分布,因此注意缺陷多动障碍可同时伴有其他精神疾病,称之为共病,包括抽动、学习困难、对立违抗、品行障碍、焦虑、抑郁以及孤独症等。

杜亚松教授提醒,心理疾病需要的是个体化的综合治疗,药物是首要利器,同时配合有针对性的教养方式和行为指导,通过良好的行为学习,改变孩子的不良行为,早干预早获益。而中医药、针灸推拿等手段无辅助作用,家长不可轻信。

魏立 本版图片 TP

『疑难』胃肠肿瘤易复发转移

我们常说,三级甲等医院的重要职能之一是擅长医治疑难杂症,为了提高胃肠间质瘤的诊疗水平,为患者提供专业化、有针对性的医疗服务,复旦大学附属中山医院成立了胃肠间质瘤(GIST)诊疗中心。

之前有观点认为,胃肠间质瘤是罕见病,对老百姓来说相当陌生,确诊也有难度,很容易和胃癌、肠癌混同。近年来胃肠间质瘤患者人数的明显增长,一定程度上归因于体检的发现,某些体积较小的间质瘤被体检手段发现时常无明显症状。定期体检是筛查疾病、护卫健康的重要防线。而防线一旦遭遇疾病入侵,则需明确诊断,从而展开规范治疗,对于胃肠间质瘤而言,人们要到拥有一定数量病例积累、拥有丰富临床经验的诊疗中心就诊,才能够避免绕弯路,适时把握诊治时机。

复旦大学附属中山医院胃肠间质瘤(GIST)诊疗中心、普外科沈坤堂教授指出,胃肠间质瘤的发病率在美国约为每年每百万人口10-20例,50岁-65岁中老年人发生率最高。这是一种原发于胃肠道、网膜和肠系膜的间叶性(结缔组织)肿瘤。随着瘤体的增大,常见的临床症状包括恶心、呕吐、腹痛、黑便和贫血,但这些症状也多为非特异性,这也导致胃肠间质瘤的准确诊断存在一定难度,较低的确诊率也使大众对这一疾病危害的认识不足。

除了确诊率低外,胃肠间质瘤的诊断与治疗还面临易复发播散转移、放化疗基本无效等难题。所有的胃肠间质瘤都有潜在的复发风险,对生命的危害主要集中于此,也是最为棘手的。数据显示,50%的患者最终会复发播散转移,总体5年生生存率仅为40%-50%,九成以上的高危患者会复发,高危患者手术切除后的5年生生存率仅为20%;传统细胞毒性药物治疗和放化疗对胃肠间质瘤的治疗效果较差,肿瘤医生应用大剂量的放化疗来治疗胃肠间质瘤患者,不仅没有疗效,也会对患者身体健康造成损害,而且浪费了宝贵的医疗资源。

在全球第一个靶向治疗药物甲磺酸伊马替尼问世后,通过术前治疗缩小病灶,创造更好的手术根治条件,避免了不必要的联合器官切除;而在手术切除后的辅助治疗中,服用此类靶向药物能延迟复发,临床试验数据显示,可使98%患者术后1年维持无复发生存。

邹鑫潼

女性的生理周期隐藏着许多身体秘密,有些秘密连女性自己都不曾了解透彻,更不用说读懂身体悄悄发出的疾病信号了。而当女性对经期中的某些变化产生疑虑的时候,受“私密”观念束缚着于启齿,又苦于找寻不到诉求的对象和解决的途径,因此,痛经、经期不规律、周期长、月经量多等,深深地困扰着女性,继而产生抑郁等身心问题。

复旦大学附属妇产科医院程从娟教授日前在长宁区卫生局公

读懂经期发出的信号

共卫生中心开展女性生殖健康知识普及时提出,月经与女性健康息息相关,女性要学会关注自身健康变化,从自我监查做起。正常月经周期21-35天,出血30-40毫升,经期平均持续7天。如每个月经周期失血超过80毫升,或者经期持续7天以上,或者每次用三包卫生巾还不够,或者每次月经期会有10片以上的卫生巾被浸透,就很有可

能是月经过多。

某些月经过多不仅可能引致缺铁性贫血、抵抗力下降等健康问题,还有可能是患上子宫肌瘤、子宫内膜息肉及腺肌症等疾病的先兆。当然若月经量一直很多,有可能是子宫内膜局部凝血紊乱的问题或全身凝血紊乱等问题。如果发现自己存在上述情况,请及时就诊,在妇科医生帮助下进行超声波

扫描及子宫镜等检查,及早确诊并尽快治疗。

程从娟教授指出,临床上控制和治疗月经过多主要有两种手段,即手术治疗和药物治疗。然而,依照英国皇家妇产科医院指南,针对非器质性月经过多,女性在考虑手术之前应首先选择药物治疗月经过多。药物治疗选择顺序为:1.左炔诺孕酮宫内释放系统(LNG-IUS);2.氨甲环酸/非甾体类抗炎药/复方口服避孕药;3.炔诺酮/注射长效的孕激素。

虞睿

我国慢性肾脏病(CKD)的发病率逐年上升,预计成年人中的患病率已经超过10%。需要特别关注的是,近年来由于2型糖尿病高发,我国糖尿病合并CKD的患者人数因此增幅明显。那么,当慢性肾脏病遇上2型糖尿病,患者如何做到兼顾降糖疗效和肾脏安全?上海交通大学医学院附属瑞金医院肾内科主任陈楠教授给出了详细指导。



控糖护肾可兼得

根据上海城区一项覆盖1000多例2型糖尿病患者的调查推断,我国糖尿病患者中合并慢性肾脏病(CKD1-5期)的比例高达64%。糖尿病肾病是2型糖尿病最常见的微血管慢性并发症之一,也是2型糖尿病最重要的死亡原因之一。同时,2型糖尿病也是加速慢性肾脏病发展的重要

“推手”,有研究表明,糖尿病肾病进展至肾功能衰竭(也就是我们常说的尿毒症)的速度大约是其他肾脏疾病的14倍。一旦病情发展到肾衰竭阶段,大多数病人需要依赖透析治疗,不但自己的生存和生活受到极大影响,也给家庭带来沉重的经济负担,往往一家人因病返贫。另外,2型糖尿病和慢性肾脏病均显著增加心血管事件风险,而两病合

一则无异于火上浇油,让心血管事件风险进一步加剧。

诸多危险因素叠加,糖尿病合并慢性肾脏病如何管理好血糖呢?陈楠教授给出了两方面的建议。第一,早期积极治疗,选择降糖疗效好且肾脏安全性高的口服降糖药。早期严格控制血糖可明显减少糖尿病肾病的发生,延缓其进展,部分患者经早期积极治疗后可逆转。选择口服降糖药时需要兼顾药物的疗效和肾脏安全性。中国专家共识针对慢性肾病患者全程使用(CKD1-5期)

的口服降糖药推荐了瑞格列奈。第二,有了安全有效的降糖武器还不够,2型糖尿病合并慢性肾脏病需要早期综合治疗。除了严格控制好血糖,降低蛋白尿,患者还需要控制血压达标(<130/80mmHg),调脂(LDL-C<100mg/dl),预防贫血,抗血小板聚集等。选择药物上需“肾”重,避免使用肾毒性药物。当然,改善生活方式,戒烟,适当运动,控制体重,饮食上限制蛋白和盐摄入,以水果、蔬菜、低脂乳品为主,也是管理疾病至关重要的环节。

乔闽