

改善肠道微生态 不吃泻药 便秘也能治



抑郁「五征」辨清疾病

抑郁症让很多病人及其家庭陷入病痛的泥沼，抑郁情绪往往是人的心理状态在一段时间内的情绪反应。如何区别?如何及时发现真正的抑郁症患者?

抑郁症的临床特点可以用五个字概括，即“懒、呆、变、忧、虑”，一般情况下，症状符合得越多，诊断率越高。如果这“五征”再加上有顽固性长期失眠，则对抑郁症确诊的符合率达到90%以上。

“懒” 什么事情都不想干，很懒，学习、工作、家务等都不感兴趣了，所有事情能免则免，也懒得外出游玩，终日喜欢坐着发呆或躺在床上。抑郁症患者常无理由地渐渐变得疲乏无力，自觉懒散无能，甚至连简单的日常生活、工作、学习都懒于应对。

“呆” 记忆力减退，反应迟钝，不愿意和周围人交流，时常呈现木讷表现，对于别人的提问经常回答“我不知道”“我不会”。这便是抑郁症“呆”的表现，常常不一定存在智力问题，只是因患者不欲交流，表情木讷而给人一种“呆”的表象。动作减少，行动呆木、被动，思维迟钝，构思困难，记忆力和注意力下降，理解力和脑功能明显减退，也被称为假性痴呆。

“变” 患者常抱怨自己身体不适，乏力酸软，头痛，头重脚轻，睡不好觉，在家休息后也不见好转，情绪异常低落，不愿和家人交流，也不出屋，食欲减退。

“忧” 忧郁悲观、意志消沉、无信心和活力，有万念俱灰之感，心情压抑，沮丧、忧愁，说不完的苦闷。患者有食欲差、消瘦、性欲低下和众多的身体不适感，整天胡思乱想各种苦恼失望的事情，无法解脱，会产生强烈的“生不如死”的消极自杀念头和行为。

“虑” 抑郁症的“虑”表现为多思多虑、焦虑不安、胡思乱想，坐立不宁，或是一筹莫展，常常自责，且自卑，多数病人犹如焦虑症。患者躯体及神经系统检查无明显异常。

抑郁症不可怕，只要早期发现、早期诊断、早期治疗，绝大多数患者都能远离抑郁，重塑人生。在医生的指导下，选对药物，用对药物，坚持用药，是治疗的关键所在!

李广智 (浦东新区浦南医院精神科副主任医师)



传统的功能性便秘主要使用不同类型的泻药刺激肠道，顽固性的功能性便秘则采取手术治疗，副作用很大且治疗效果十分有限，易造成肠道菌群失衡，出现药物依赖，损害肠神经系统，进一步加重便秘。

上海市第十人民医院微生态临床研究与诊治中心开展的微生态治疗，是根据便秘病人肠道菌群与正常人群菌群的差异，向患者肠道中添加微生态制剂，使其菌群恢复正常，便秘的症状得到改善。微生态制剂无毒无害，对肠道没有损伤，改变了单一菌群补充的局限性。目前，国内外均未发现益生菌的不良反应，微生态干预治疗肠道疾病也已成为一种趋势。

通过改善肠道微生态治疗便秘的适应人群很广泛，如果患者没有肠道器质性病变，无心血管疾病、糖尿病、神经系统疾病，经过多种治疗途径反复刺激肠道排便失败者，都可以前往正规医院开展肠道微生物组的检测和分析，由专家进行鉴别诊断和对症治疗。

沈通一 (同济大学附属第十人民医院胃肠外科副主任医师)

乳牙龋坏与早失，损害的不仅仅是颜值

众所周知，完整的乳牙列及正常的咀嚼活动可以促进幼儿颌骨的生长发育，保持恒牙胚在颌骨中的正确位置。如果乳牙因为龋齿、外伤等原因过早缺失后不及时就诊，相邻的恒牙或其他乳牙很可能会移位而导致间隙丢失，间隙的丢失意味着可能出现恒牙牙齿排列不齐的问题，影响以后的恒牙排列、咀嚼功能、颌骨发育、颞颌关节紊乱、面部美观等等。及时就诊就可以由正畸医生为患儿采取有效的预防措施保持间隙，避免以后的牙列不齐及各种不良后遗症。



比较常见的是，乳切牙(门牙)早失。大部分儿童在乳切牙间存在间隙，单个乳切牙早失很少引起牙列的变化，且即使牙齿移位或间隙重新分配，前牙段间隙也不会丧失，因此这时的间隙保持并不是必须的。当然，另一方面，如果是由于美观的原因可能要考虑义齿修复，特别是在乳切牙很早就缺失而恒切牙的萌出迟缓时可使用局部义齿间隙保持器。

又如第一乳磨牙的早失。虽然第一乳磨牙早失后一般不会发生间隙的闭合，但可能会引起牙弓的不对称和间隙的丢失。一旦发生此牙的早失，经常出现上颌后牙的前移和下颌切牙向侧方和向后的移动。因此，对于学龄前儿童的第一乳磨牙早失者，要考虑间隙保持。

再如乳尖牙早失。当乳尖牙缺失后，切牙有向此间隙移动的趋势，从而引起中线偏移和牙弓不对称，恒切牙萌出时会加快这种趋势，幸运的是，乳尖牙很少因为龋坏或外伤缺失。而乳尖牙早失的这种状况则多见于恒侧切牙的异位萌出。当双侧下颌乳尖牙早失，会造成恒切牙舌倾，牙弓长度缩短，拥挤度增加。

口腔科医生会针对每一个患儿进行间隙分析，包括评价切牙唇舌向的位置和侧貌，通过分析决定是否需要维持间隙、重获间隙或采用更复杂的治疗手段。

家长要做的是，发现乳牙龋坏要尽早带孩子到医院就诊，有乳牙早失则需专业医师诊治，尽早摒弃“反正乳牙要掉、恒牙要长出来，治不治无所谓”的错误想法。早期干预与合理治疗会极大地减少孩子以后牙颌畸形的可能性。

陈莉 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院口腔科牙列不齐矫正医师)

疝：“小洞”不补 “大洞”吃苦

进入老年期后，老年男性朋友腹壁肌肉、腱膜退变，强度减低，加上男性特有的生长发育过程(精索从腹腔穿入进入阴囊导致下腹壁潜在间隙或缺损)，易导致腹壁肌肉萎缩而患疝气。部分老年人伴有慢性支气管炎、前列腺增生肥大、习惯性便秘、肝腹水、肥胖等疾病，更促使腹内脏器如小肠向腹壁薄弱的区域移位突出，特别是在咳嗽、走路、活动的时候明显，而平卧或睡觉休息后，腹压降低，下腹部腹股沟区肿块消失了。有别于真正的肿瘤不消失，腹股沟区疝的肿块早中期多可复，回纳“消失”，是疝的特征性表现，但肿块大时尚可进入阴囊，难以反复消失。

张力疝修补术采用补片修补，对周围组织机械牵拉力弱，修补较为牢固；因而手术后疼痛较轻、恢复较快、复发率较低。采用补片做无张力修补同样应用于切口疝、脐疝和股疝，也取得了很好的疗效。

有人担心补片是合成材料会带来副作用，其实绝大多数病人副反应不明显，经过几十年的临床验证，利远远大于弊。因为这些合成材料要满足一些条件，如惰性，不致癌，无免疫性。

如果说开放手术在腹壁上划刀是从外面补的话，那么腹腔镜的补法就是从里面补。腹壁是一个多层次的结构，疝的缺损主要在里层，因此从里面修补应该更加合理。

上海市第六人民医院普外科是我国较早采用补片开展无张力疝修补术的单位之一，亦较早专门成立“疝和腹壁外科专业组”，2009年积极参与组建上海交通大学医学院疝与腹壁外科中心，2013年起开展疝的日间病房手术。

近年来在规模开展腹腔镜疝(TEP、TAPP和IPOM)手术的基础上，又在国内较早开展了单切口开放双侧腹股沟疝修补术及单孔腹腔镜下切口疝和脐疝修补术、腹腔镜下食道裂孔疝和造口旁疝修补术。我们坚持疝手术治疗的专业化、规范化、个体化、系统化，使得患者手术后疼痛轻、恢复快、并发症极低，为疑难疝患者带来了福音。

樊友本(主任医师) 邓兆先 康杰(上海交通大学附属第六人民医院外科)

糖友如何安度夏秋之交

处暑在即，却热浪滚滚。很多人不能适应这暑热难耐的季节，对于糖尿病患者来说，更是面临着许多挑战。如何在科学的原则下安排自己的饮食起居从而安度夏秋之交，是每位糖友需要了解的。

提到糖尿病，三句话离不开饮食。眼下是蔬菜水果丰盛的时节，糖尿病患者往往容易陷入两个误区，有的怕影响血糖什么都不敢吃，有的则是没有节制地乱吃。这两种极端都是不可取的，对自身的健康有害。水果很多，血糖控制相对比较稳定的糖尿病患者是可以选用的，但要选用含糖量比较低的水果，水果应该在两餐之间吃，不要在饭后立即吃，同时相应减去正餐中主食的量。糖友们应该坚持以清淡饮食为主，尽量少吃油腻的食物，可以多吃新鲜的蔬菜，比如番茄、黄瓜，这些食物既含有丰富的营养，对血糖影响也不大。另外，夏秋之交，人体比较容易滋长湿邪，可以用米仁熬粥吃，既美味可口，又能够帮助人体除湿，一举两得。部分糖尿病患者夏季会有一定程度的胃口不好，进餐时间很不规律，这也会造成血糖波动，因此，糖尿病患者还是要保持规律的饮食习惯。

食中含有的部分水以外，还应该补充1600-2000ml左右的水。尤其是在气温高、出汗多的情况下，饮水量还可以适当增加。此外，有些患者常常等到明显口渴时才喝水，这样的做法也不可取。因为只有当机体缺水到一定程度后，才会有口渴的感觉，此时血糖已经发生一定程度的波动。关于饮水的温度也有讲究，老百姓喜欢冬天喝开水，夏天喝冰水。建议糖尿病患者饮水的温度不要太烫也不要太凉，一般在25℃-30℃为宜。因为水温太烫了，容易损伤患者的口腔及消化道黏膜，而太凉了则容易引起胃肠道不适。

很多糖尿病患者因为天气太热，容易出汗，就松懈运动了，这也是不可取的。建议糖尿病患者血糖控制稳定的情况下选择一些节奏比较慢、强度比较低的全身运动，如打太极拳、散步、游泳等，不宜进行高强度、快节奏的运动。当然，在运动的时候也提醒大家要准备一些饼干、糖果，一旦在运动的过程中出现心慌、出冷汗等低血糖反应时，及时服用。

此外，还要提醒糖尿病患者注意一些生活细节，如不要洗冷水澡、不要把空调的温度调得太低、要注意预防中暑、预防蚊虫叮咬。

唐红(上海中医药大学附属龙华医院内分泌科主任医师)