

每100人中至少有1人患这种病

别再视自闭症患儿为“潜在天才”

4月2日是第十六届世界自闭症关爱日。专家指出,5岁以前发现自闭症并进行科学干预治疗,绝大多数轻症患儿可通过融合教育回归社会正常生活。另外,“天才儿童”“不爱说话”是目前人们对自闭症的两大认识误区。

5岁前干预效果最好

自闭症属于大脑广泛发育障碍的一种类型,在医学上被称为儿童孤独症谱系障碍。北京天坛医院神经内科主任医师李丽婧介绍,自闭症在全球的发病率呈逐年上升趋势。全世界自闭症的平均发病率已达到1%,也就是说每100人中至少有1人患有自闭症。

自闭症的高发年龄通常在两岁半到3岁之间,越早确诊并进行康复治疗,效果越好。李丽婧称,人的大脑出现发育障碍,在5岁前干预效果比较好。自闭症也分轻重程度,常有共患病。如果单纯是轻度自闭症,早期经过正规的科学干预治疗后,近八成的孩子能够回归正常生活。但如果没有做到“早发现、早干预、早治疗”,自闭症的症



状不仅不会自然缓解,还会逐渐加重,使孩子无法融入社会,甚至生活无法自理,需要终生看护。

正常教育。随之而来的,是患儿的康复困难程度加重、训练效果较差,未来无法融入社会,甚至生活无法自理,需要终生看护。

两大误区需关注

曾经有不少影视作品将自闭症患儿描述成“天才儿童”,他们往往在绘画、音乐等艺术领域有着突出的表现。李丽婧提醒,这是人们对自闭症的一大认识误区。影视作品中表现出的阿斯伯格人格,属于孤独症谱系障碍疾病,但非常罕见。实际上,只有少部分自闭症儿童有一些优

于常人的表现,例如有一定的绘画、音乐天赋,或者记忆力超强、对数字敏感等,但75%的自闭症儿童智力偏低下。

人们对自闭症的另一个认识误区是“不爱说话”。自闭症的4大核心症状是社交障碍、语言功能发育迟缓、兴趣极度狭窄,以及有重复刻板行为。这些核心

症状给人一种印象:自闭症儿童通常不太爱讲话。其实,有一些自闭症儿童在语言方面的表现是“滔滔不绝”,因而这种异常行为容易被家长忽视。如果发现孩子话很多,却沉浸在自己的世界里,说话的时候缺少交流感,像背书一样,且有一些异常声调,就需要引起重视。

“五不法”发现自闭征兆

如何做到自闭症“早发现、早干预、早治疗”呢?李丽婧建议,对于1岁以后的孩子,可以观察是否具有“五不”行为:即不看、不答、不指(不指认东西)、不说、不当(不当的行为)。如果孩子出现了“五不”行为或者有类似“五不”行为的表现,应引起高度关注。

那么,1岁以内的婴儿如何观察呢?正常来说,婴儿在45天左右开始有应答行为。虽然不会用言语,但会通过发音、眼神交流来进行应答。如果3个月大的孩子大多时候都没有应答,最典型的是9个月大时,既对呼唤没有任何反应,也不

指认,看人的时候眼神回避,就需要格外注意了。除此之外,家长若感觉孩子特别“难带”,比如一碰就哭、难喂养,这类感觉超敏感的孩子也要多留意,必要时就医求助。

自闭症的传统治疗方案主要是康复干预和教育,辅助一些药物治疗。目前,所有的循证医学证据都不支持药物能够改善核心症状,只能控制症状。例如孩子可能出现攻击行为,症状明显时可用阿立哌唑口服液控制症状。此外,还有一些物理疗法(如经颅磁刺激)、美术疗法、音乐疗法等。但行为干预是最

主要的,应用行为分析(ABA)、融合教育、早期介入丹佛模式(ESDM),后期再加入改善认知、社会交往、教育的干预行为,以及心理学方面的CBT认知行为疗法等,都能够改善自闭症的症状。

除了上述传统疗法,国际上应用已相对成熟的数字疗法也已引入国内。比如,孩子总是不注意看人的脸,那么App系统会通过一个需要配对的操作,吸引孩子的注视,成功之后再将对转移到人脸上,逐渐形成正向强化。

汪丹

平均每5人中就有1人有干眼症

你的眼睛缺水吗?

由于电子产品的广泛使用、环境污染、人口老龄化等诸多原因,干眼发病率也呈日益上升趋势。据调查,我国干眼症的发病率为21%—30%,这意味着平均每5个人中就有1人可能患有干眼症,它已成为继近视眼之后又一国民健康大问题。

这样的眼睛容易“缺水”

正常情况下,人在日常生活当中会不断地眨眼,眨眼可以促进泪液分泌。长期看手机,会造成眨眼频率减少,眼部泪液蒸发过快,同时长期接触电子产品,会引起视疲劳,久而久之,造成干眼症。

干燥也易造成眼睛干涩,长期处于空调或地暖环境中,温度升高后泪液蒸发加强,眼睛也会产生干涩感。

长期佩戴隐形眼镜,长期使用眼妆等对眼睛有刺激性的产品,也会导致泪

膜的破坏,造成干眼症的发生。

此外,年龄较大者和激素水平变化的人群、曾做过眼部手术的人,也很容易被干眼症盯上。

如何防治干眼症

很多人认为干眼症不是一种疾病,只是一种不舒服的症状。专家指出,干眼症除了引起症状的不适之外,还会引起眼表泪膜的破坏,导致角膜、结膜上皮细胞的损伤,情况严重还会导致视力下降,需要引起我们更多的重视。

防治干眼症,首先要保持眼睛湿润,最直接的方式是打哈欠、多眨眼、滴人工泪液。其次是避免长时间用眼,要减少使用电子屏幕时间,不要长时间看手机、电脑,同时不要在黑暗的环境下使用电子屏幕。三是注意眼睑卫生,不要用手揉搓眼睛,睡前可用热毛巾或蒸汽眼罩热敷眼睛。四是日常要多饮水,多食用



富含维生素A、叶黄素、花青素的食物,如鸡蛋、猪肝、胡萝卜等。

如果改善了用眼习惯,症状仍不好转,应及时去看眼科医生。专家特别提醒,得了干眼症,可以正确使用人工泪液,帮助缓解干眼症的症状,但不要盲目使用药物,如使用氯霉素、红霉素等抗炎药物,可能会引起病情加重恶化。

宗和

气候多变易患病

莫把肺炎当感冒

春季天气忽冷忽热,这个时候也是呼吸道疾病多发的季节。特别提醒老年人注意,一旦发生呼吸道感染,莫当普通感冒处理,如“感冒”后服药3天不见效,应立即到医院就诊,作肺炎排查。

吃药未果要排查肺炎

前不久,73岁的康老伯因天气变化而引发呼吸道感染,以为患了感冒,到药店买了感冒药服用,但10天下来,症状非但没减轻反而加重,不得已到医院就诊,结果诊断为肺炎,由于延误治疗时间,必须住院治疗。

肺炎虽说是一种常见的呼吸道感染疾病,但是轻视不得。由于肺炎的初期症状与感冒相似,一般表现为发热、轻微咳嗽,严重的肺炎病人则会出现呼吸困难、剧烈咳嗽、口唇发绀等现象。而老年人群最容易遭受肺部感染,肺炎在老年人直接死亡原因中占很大比重。因为老年肺炎会同时引起呼吸衰竭、心力衰竭、脑膜炎等多个器官系统的连锁反应,严重者甚至可引起脓毒血症或败血症,这些连锁反应的致死率和致残率很高。

春季由于气温变化大,患感冒、肺炎的老人增多,老年人一旦发生呼吸道感染,切莫当普通感冒处理,如“感冒”后服药3天不见效,应立即到医院就诊,作肺炎排查。

对症用药是关键

肺炎按病因分类,可分为细菌性肺炎、病毒性肺炎、非典型病原体肺炎(如支原体肺炎、军团菌肺炎)、肺真菌病和理化因素所致肺炎(如放射性肺炎、胃酸吸入引起化学性肺炎等)。

在患者中,细菌性肺炎是最常见的肺炎。在抗生素应用以前,细菌性肺炎对儿童及老年人的健康威胁极大,抗生素的出现及发展曾一度使肺炎病死率明显下降。

比如,针对肺炎球菌引起的肺炎,医生会根据具体情况选用青霉素类、头孢类等药物抗感染。对于非典型病原体(军团菌、肺炎支原体)导致的肺炎,医生会选用大环内酯类、喹诺酮类药物。而对于一些少见真菌、病毒的肺部感染,医生会针对病原体选用适当的药物治疗。由此可见,药物治疗肺炎讲究针对性,患者不能自行其是选用抗感染药物治疗,需根据医生的处方选用合适的药物。

病毒性肺炎是由多种病毒感染引起的支气管肺炎,多发生于冬春季节,临床表现一般较轻。主要症状为干咳、发热、呼吸困难、发绀和食欲减退,肺部体征较少,血白细胞计数正常或稍增高。胸部X线检查有斑片状炎症阴影,一般病程约1至2周。

病毒性肺炎根据病毒的种类选用相应有效的抗病毒药物,目前证实有效的病毒抑制药物有利巴韦林、阿昔洛韦、更昔洛韦、奥司他韦、阿糖腺苷、金刚烷胺等。板蓝根、黄芪、金银花、连翘等中药也有一定的抗病毒作用。同时给予对症治疗,包括退热镇痛,祛痰平喘,治疗腹胀,纠正酸中毒,治疗心力衰竭以及呼吸衰竭、中毒性脑病,抢救肺炎所致休克。

抗生素不是“万金油”

有些人误以为既然得了“肺炎”,吃消炎药就一定管用。所谓消炎药其实就是抗生素,其主要用于对抗在人或动物体内的致病菌等病原体,可治疗大多数细菌、立克次体、支原体、衣原体、螺旋体等微生物感染导致的疾病,对于病毒、朊毒体等结构简单的病原体所引起的疾病没有效用。

因此,病毒性肺炎一般不用抗生素,只有在继发性细菌感染时才给予相应抗生素治疗。所以,病毒性肺炎患者不要在医生用药的基础上自行用抗生素“抗”一下,因为这不但没有疗效,而且还会因滥用抗生素而引发药品不良反应。

郭时民