

严重精神障碍危害大

○医学指导:广东省精神卫生中心 广东省人民医院心理精神科 林勇强

13条线索发现身边人不对劲

小丽本品学兼优,今年正值花季16岁。最近2个月行为有些古怪,每天早上起床后总是在卫生间自言自语,妈妈问她在跟谁说话,她总是否认,家人也没当回事。可是小丽的自言自语越发频繁,并且有声有色,像是与他人对话。于是,妈妈带小丽到医院检查。经医生耐心与小丽交谈,小丽才说出了实情,原来她每天的自言自语其实是“与美国前总统克林顿”通话。小丽被确诊为精神分裂症并接受治疗,病情也得到控制。

“事实上,家庭成员是可以第一时间发现疑似严重精神障碍患者的,可以通过《行为异常人员线索调查问题清单》(以下简称《清单》)来发现行为异常人员。”林勇强介绍说,《清单》包括13条疑似精神障碍的线索:

- 1.曾经住过精神病院,目前在家;
- 2.因精神异常而被关锁在家里;
- 3.经常胡言乱语,或者说什么别人听不懂、或者不符合实际的话(比如说自己能够和神仙或者看不见的人说话、自己本事特别大等等);
- 4.经常无故吵闹、砸东西、打人,不是因为喝醉了酒;
- 5.经常自言自语自笑,或者表情呆滞,或者古怪;
- 6.在公共场合行为举止古怪,衣衫不整,甚至赤身露体;
- 7.疑心特别大,怀疑周围的人都议论他或者害他(比如给他下毒,等等);
- 8.过分话多(说个不停)、活动多,到处乱跑,乱管闲事等;
- 9.对人过分冷淡,寡言少语、动作慢,什么事情都不做,甚至整天躺在床上;
- 10.自杀,或者自残;
- 11.无故不上学、不上班、不出家门,不和任何人接触;
- 12.有癫痫病史,后来出现过精神不正常,如说糊涂话,躁动不安,行为反常,呆痴、凶狠、任性等;
- 13.自幼呆傻,不能上学,不会自理生活,或虽能勉强读书,但又出现过行动反常,胡言乱语,吵闹毁物等。

家庭成员一旦发现家中有疑似严重精神障碍患者,应立即送往精神专科医院或者综合医院精神心理科进行确诊和治疗。

严重精神障碍患者危害大

“我曾经治疗过一个病例,这位45岁男性患者患精神分裂症已经10年了,一直服药治疗,病情也比较稳定,可是近期自己停药并出现冲动。患者母亲劝他继续吃药,他却把自己的母亲打伤了。年迈的母亲只能向社区求助,在社区工作人员的帮助下报警,警察立即上门将患者带往精神专科医院治疗,这才避免了更大的危害。”林勇强举例。事实上,严重精神障碍不是一个学术的分类,而是工作的分类。我国目前规定严重精神障碍有六种:

精神分裂症:起病于青壮年,思维、情感、行为等多方面的障碍,及精神活动不协调。

偏执性精神病:以系统妄想为主要症状,若有幻觉则历时短暂且不突出。

双相情感障碍:在一个患者同时或不同时间出现抑郁(心境低落为主)或躁狂(心境高涨为主),严重时可有幻觉、妄想等精神病性症状。

分裂情感障碍:分裂症状和情感症状(躁狂或抑郁)同时存在又同样突出。

癫痫所致精神障碍:患有癫痫病同时或之后出现精神症状。

精神发育迟滞伴发:自幼智力发育不良,并伴发精神症状。

严重精神障碍患者对个人、家庭、社会都会带来危害。家庭成员遇到家中严重精神障碍患者的身体威胁,应立即将患者送至精神专科医院或者综合医院精神心理科进行确诊和治疗。如果家人受到患者威胁较大,甚至有伤害的行为和危险性,难以处置,应根据《中华人民共和国精神卫生法》第二十八条规定,立即请求110公安干警帮助处理。

5级危险性评估与治疗

精神科执业医师会对疑似精神障碍患者进行详细的询问和精神检查,并向家属或知情者了解疑似患者的异常表现过程、既往史、个人成长、教育、工作等经历,以及家族史等,进行体格检查和实验室检查,再依据精神障碍疾病诊断标准进行诊断和鉴别诊断,确诊为精神障碍后,进行0~5级危险性评估。

0级:无符合以下1~5级中的任何行为;

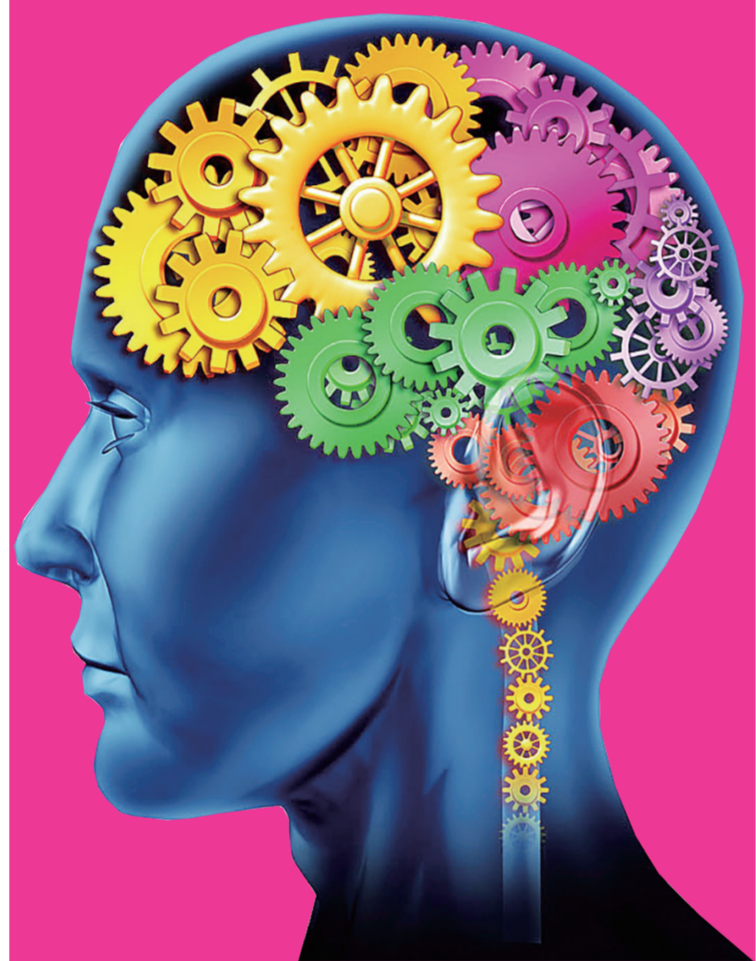
1级:口头威胁,喊叫,但没有打砸行为。

2级:打砸行为,局限在家里,针对财物。能被劝说制止。

3级:明显打砸行为,不分场合,

近年来,严重精神障碍患者肇事肇祸事件甚至命案大量发生,成为影响公共安全的重大隐患。据统计,我国精神障碍患病率17.5%,其中严重精神障碍患病率1%。截至2016年3月31日24时,全省累计登记并录入国家严重精神障碍信息系统的精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍(偏执性精神病)、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等6种重症精神疾病患者530785人。

抑郁症、焦虑症等常见精神障碍患病率约15%。精神障碍患者如得不到及时治疗,很可能发展成严重精神障碍。严重精神障碍表现有幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等精神病性症状,患者社会生活能力严重受损。由于病情反复发作,出现慢性衰退,损害了患者个人的社会功能,成为家庭和社会的负担。“治好一人,解救一家、稳定一片。”广东省精神卫生中心,广东省人民医院心理精神科林勇强主任医师告诉记者。



新手妈妈常见哺乳误区

○医学指导:广东省妇幼保健院产科 曾丽玲

母乳是孩子最有营养的食品,很多妈妈都可以做到坚持母乳喂养,但是,总有一些新手妈妈在母乳喂养的过程中,会不知不觉地走进一些误区。

误区一:产后前两天奶水有点少,还是先给孩子吃点奶粉,免得饿坏了孩子,等下奶后再喂母乳好了。

人体的调节机制是很奇妙的,妈妈刚生下孩子后,乳汁的分泌量与孩子的胃容量是趋近一致的。孩子在刚出生1天时,妈妈的奶水虽然比较少,但孩子的胃容量也就小玻璃球那么大,一点点乳汁就能满足全天的能量。只要经常让孩子吸,刺激泌乳机制乳汁量会慢慢增多,乳汁量与胃容量通常呈正相关增长,最终达到平衡。

如果一开始就先给孩子喂配方奶粉的话,孩子吃了奶粉后,母乳就会吃得少,而且因为奶瓶橡皮奶头大,出奶孔大,孩子不费力就可以吃到奶水,慢慢地孩子就不愿意吸吮妈妈的乳头了,这样就会使乳房因得不到充分有效的刺激而影响正常的泌乳功能,从而导致后续的母乳喂养问题,如下奶困难、奶胀、孩子产生乳头错觉等。

误区二:哺乳时将开始的乳汁挤掉,或者喂一会儿这个,又换另一个。

先吸出来的奶叫“前奶”,它看上去虽然比较稀薄,但却是富含水分和蛋白质,这就解释纯母乳喂养的孩子不需要额外喂水。在“前奶”之后,乳汁就变成了白色,比较

浓稠,这就是“后奶”了,后奶富含脂肪、乳糖和其他的营养,能提供很多热量,保证孩子吃了后不会经常饿。

如果只是吃到前奶,孩子会长得比较瘦小,如果孩子只是吃到后奶,孩子又会缺少水分和蛋白质。所以,一般在喂奶的时候,妈妈切勿不可将“前奶”挤掉,应尽量让孩子吃空一侧乳房后再换另一侧,才能保证孩子摄取到足够的营养。

误区三:托乳的各种错误姿势。有一些妈妈在喂奶的时候,会用大拇指和食指呈“剪刀”式夹住乳头或乳晕,这样不仅会影响到孩子的含接和有效吸吮,还会阻碍乳汁的流出。当然,如果有的妈妈的乳汁过多、乳反射过强,倒可以采用这种“剪刀”式,以减少孩子吃奶的机会。

一些妈妈在喂奶的时候用一只手拿着乳房,另一只手握孩子的头,将孩子推向乳房处。其实,当施加压力时,孩子会反射性地转头后仰,如此反抗多次后,孩子就会拒绝母乳喂养了。

还有一些妈妈害怕喂奶时孩子呼吸不顺畅,往往用手将乳房向后压,这也是不科学的。妈妈用手向后压乳房组织的时候,将会阻断乳腺管内乳汁的流通,从而影响到孩子的吸吮。

正确的含接姿势:妈妈的大拇指和食指呈C字形托起乳房,先将乳头刺激孩子的口周围,使孩子建立觅食反射,当孩子的嘴巴张大到足够大的时候,再将乳头及大部分的乳晕含在孩子的口中。当孩子正

针对财物。不能接受劝说而停止。4级:持续的打砸行为,不分场合,针对财物或人,不能接受劝说而停止。

5级:无论在家里还是公共场所,持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为,或者纵火、爆炸等行为。

病情不稳定患者(危险性为3~5级)。应精神科监护,给予相应的药物治疗,必要时给予保护性约束,加强同患者家属或监护人的沟通。

病情基本稳定患者(危险性为1~2级)。首先应判断患者是因为病情波动或药物疗效不佳,还是伴有药物不良反应。分别采取在规定的剂量范围内调整现用药物剂量和查找原因对症治疗的措施。

病情稳定患者(危险性为0级)。精神症状基本消失,自知力基本恢复,社会功能处于一般良好,无严重药物不良反应。

对于高风险患者安排住院治疗,低风险患者可以在门诊和社区治疗。严重精神障碍患者治疗的方法主要是抗精神病药物,如利培酮、喹硫平、再普乐等为常用抗精神病药。对于反复发作,服药依从性的患者可以服用长效制剂,目前已经拥有每半月一次和每月一次肌注的长效制剂,如氟奋乃静、利培酮、恒德和善思达。”林勇强告诉记者。

规范服药和定期复诊预防复发

“家庭成员是最早发现精神障碍患者异常行为的人,也是配合医生治疗的帮手,更是精神障碍患者的港湾。”林勇强说。所以,在精神障碍患者出院后,家属最需要注意的是督促患者依医嘱坚持规则服药和定期复诊。

大量研究证实长期坚持服药是最可靠的预防复发方法,即使偶发性的停药也会带来成倍复发可能性!从2009年,国家实施了基本公共卫生服务,由基层医疗机构人员为严重精神障碍患者提供每年不少于4次的随访和每年1次健康体检,大大增加了对严重精神障碍出院后的服务。

此外,家庭成员对于康复后的患者应该在医生指导下,逐步引导患者恢复学业或寻求工作,以恢复家庭和社会角色。(本报记者 赵莹 本报通讯员 杨芸)

疾控驿站

都是蚊子惹的祸 慎防蚊媒传染病

□广东省疾病预防控制中心 岳吉轩

5月后气温攀升、雨水增多,蚊媒密度也开始逐渐升高,由蚊虫叮咬而传播的疾病进入高发时期。本报给读者介绍以下几种常见的蚊媒传播疾病和防蚊方法。

登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病

登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病这三种急性传染病分别由登革病毒、基孔肯雅病毒和寨卡病毒引起,主要通过伊蚊传播。这三种病发病时的表现类似,都可出现发烧、皮疹、结膜炎、肌肉或关节疼痛等症。其中登革热少数患者可发展为严重出血、休克等重症。而现有的研究表明,感染寨卡病毒后可能会导致新生儿小头畸形、格林巴利综合征,但这还需要更多科学研究来确认。

黄热病

黄热病是一种由黄热病毒引起的,主要通过埃及伊蚊传播的急性传染病。感染黄热病后,大多数患者仅表现为发热、头痛、蛋白

尿等,持续数日即可恢复,但部分患者可能发生高热、呕吐、黄疸、肝功能损伤、凝血障碍、休克等。幸运的是,疫苗可以预防黄热病。

疟疾

疟疾是通过被感染了疟原虫的按蚊叮咬而引起的一种由媒传播病。该病发病时主要表现为:发冷、发热(体温超过37.5℃),热型具有典型的周期性发作特征,并伴有畏寒、头痛、出汗、脾肿大、贫血。

乙脑

流行性乙型脑炎,简称乙脑,是由乙脑病毒引起,由蚊虫(主要是三带喙库蚊)传播的一种急性传染病。该病病死率和致残率较高,是威胁儿童特别是儿童健康的主要传染病之一。以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激征为特征,重症者伴有中枢性呼吸衰竭。约5%~20%的重症病人留有后遗症,主要包括失语、肢体瘫痪、意识障碍及痴呆等。目前,通过接种疫苗可以预防乙脑。

防蚊灭蚊是最佳预防方法



避免蚊虫叮咬

做好家庭防护,安装纱门、纱窗,睡觉时使用蚊帐,使用灭蚊药浸泡蚊帐会有良好效果;户外活动时,应穿着长袖衣服及长裤;并在外露的皮肤及衣服上涂含有避蚊胺成分的蚊虫驱避药物。

清除蚊虫孳生地

搞好家居及周围环境卫生,清除垃圾、杂草,填平污水坑,做好灭蚊工作。

及时清除花盆底碟、饮水机水盘、家居周围的盆盆罐罐等容易积水的地方,每3~5天就家中外的水养植物换水,注意冲洗植物根部。

将杀虫缓释剂投放到难以清除的积水(如车库积水井等)中,可在一定时期内(约15天)起到持续灭杀蚊卵的作用。

及时就医

前往非洲、中南美洲、东南亚等国家和地区回国后,出现发热、皮疹、发冷、出汗、贫血等症状,应当尽快到当地正规医疗机构就诊检查,并告知医生外出史,也可电话咨询当地疾病预防控制中心有关专业人员。

接种疫苗

黄热病疫苗:如果需要前往发生黄热病的国家,建议接种1针黄热病疫苗。接种后7~10天可产生抗体,保护期可达30~35年。

乙脑疫苗:所有适龄健康儿童应按照扩大国家免疫规划实施方案的要求及时接种乙脑疫苗,预防乙脑。

目前也只有黄热病及乙脑可以通过接种疫苗来进行预防,所以预防蚊媒疾病最有效的方法是防蚊灭蚊。

如何提防鼻咽癌放疗后遗症

○医学指导:中山大学附属第一医院康复科 谭茗丹

鼻咽癌居头颈部恶性肿瘤之首,男性多于女性,多见于30~60岁。全国约40%的鼻咽癌发生在南方,发病率以广东省最高,因此鼻咽癌又被称作“广东癌”。

鼻咽癌的首选治疗手段是以放疗为主的综合治疗方法,照射范围包括鼻咽、颅底和颈部。然而,在利用高能放射线杀死癌细胞的同时,射线也会对人体正常组织、神经和肌肉进行损害,引起许多无法逆转的副作用及后遗症。研究显示,一些影响吞咽的后遗症将在放疗后数月甚至5~10年后才会显现,放疗后患者会不同程度的存在以下症状:

- 张口困难,不能吃大块的食物;
- 舌肌萎缩,舌头力量差,搅拌、运送食物困难;
- 软腭萎缩变小,食物不时地从鼻孔流出来;
- 吃东西时吞咽很慢,需要反复反复尝试才能吞下食物;
- 会感觉有东西梗在咽喉部,试图吞下却总也吞不下去;
- 喝水和吃东西时会反复呛咳;
- 颈部和面部的肌肉变僵硬,弹性差;
- 呼吸功能下降,严重时还会引起吸入性肺炎。

以上后遗症的潜伏期为放疗后3个月到10年,甚至会推迟到20年才显现,也就是说,放疗后20年内必然会出现吞咽困难。因为吞咽困难发展缓慢,起初表现轻微,患者及家属不以为然,常常等到吞咽困难时才四处寻医,可能为时已晚。

四种术后吞咽训练防止放疗后遗症

(一)手法及电刺激

颈部牵伸:颈部前、后、左、右、环转活动,耸肩-维持-放松,动作应缓慢柔和。

手法按摩:对颈部和面部僵硬的肌肉进行推揉提按。

感应电刺激:利用手柄电极直接电刺激吞咽相关肌群,可增强肌

肉力量,并改善肌肉僵硬状况,有良好的效果。

神经肌肉电刺激:对面部及咽喉部肌肉进行低频电刺激。

(二)环咽肌松弛及气道保护训练

球囊扩张术:运用主动或被动扩张技术来撑开狭窄的环咽肌(即食管上括约肌),改善吞咽的协调性。

减少呛咳法:运用低头吞咽、转头吞咽、交互吞咽改变进食姿势;运用声门上吞咽和门德尔松吞咽法来增强气道保护;运用Shaker训练法来提高食管上括约肌力量。

呼吸、发声训练:运用呼吸训练器进行腹式呼吸训练;运用发声管进行声带振动训练。

(三)颞下颌、舌肌及软腭训练

张口训练:利用开口器持续牵伸颞下颌肌肉;用咀嚼棒进行咀嚼、咬合训练;对着镜子进行张口训练。

振动训练:运用震动棒对颞下颌肌肉进行振动,改善颞下颌僵硬。

舌肌训练:运用舌肌复器(吸舌器)进行牵拉舌头;用压舌板进行舌头的力量训练;运用Masake训练法训练舌后部,帮助舌后吞咽。

增强软腭上抬:运用鼻夹夹着鼻子,发“a”或“ka”;运用感应电刺激软腭。

(四)增强吞咽反射和进食管理

冰、酸刺激:用柠檬冰块对口腔咽部进行感觉刺激。

气脉冲刺激:快速挤压气脉冲气囊刺激舌后根处,增强吞咽反射。

进食训练:运用凝固剂、米粉来调配食物,使食物质地均匀、爽滑,进行安全的吞咽。

此外,口干在鼻咽癌患者放疗过程中或放疗后副作用立即出现,发病率高达96%,将会伴随鼻咽癌患者一生,目前没有办法彻底根治这一症状。我们能够做的平时少量多次饮水,还可以购买“人工唾液”等产品来维持口中湿度,严重者还可以口服生理盐水来缓解症状。(本报通讯员 彭福祥)

洗脸这件「小事」

○医学指导:广州医科大学附属第二医院 廖梦怡

皮肤位于人体体表,是人体最大的器官,它的作用是抵御外界不良刺激的同时保护体内环境的稳定。维护皮肤的清洁是人体健康的基本条件,而在各个皮肤部位的清洁中,脸部皮肤的清洁无疑是非常重要的。

为什么“洗脸”如此重要?

脸部暴露在外,皮脂腺分布密度最高,要保持无皮肤疾病,皮肤光泽、细腻、有弹性,清洁、滋润、不油腻、不敏感、耐受力、恢复能力强,面部清洁少不了。

不同肤质“洗脸”各不同

现代大多数人都会出现或多或少的皮肤问题,如干燥缺水、出油、痤疮、敏感、色素异常等等。不同肤质洗脸原则和方式各不相同:

干燥皮肤:包括干性皮肤、皮肤瘙痒症、鱼鳞病等,这一类人洗脸时尽量少用或不用皮肤清洁剂,仅用清水洗脸,或者使用性质温和的医用护肤品,清洁后要使用保湿类产品改善皮肤干燥状况。

脂溢性皮肤:常见的是油性皮肤、痤疮等。这类皮肤选择专门针对油性皮肤的产品,如一些富含泡沫的洗面奶。有明显丘疹、脓包可使用含有二硫化硒的产品达到控油抑菌的作用。不过,过度清洁会破坏皮脂膜,出现“外油内干”的现象,因此,脂溢性皮肤清洁以皮肤不油腻、不干燥为度。

不耐受皮肤:常见的如敏感皮肤,日光性皮炎、接触性皮炎、特应性皮炎等,这类皮肤对环境耐受性较低。这类皮肤建议仅用清水,或者使用专门的医用舒缓类清洁产品,水温以室温为宜,秋冬寒冷季节略高于室温。此外,洗脸动作轻柔,时间应缩短。

洗脸要点1:早晚清洗,随季节水温不同

早晚各洗一次对面部皮肤清洁来说是最基本的。根据不同的季节,洗脸水的温度也要有所变化。夏天可与室温一致,而当天气转凉时,水温可随之增加,但不要超过40℃。油性皮肤因为油脂分泌比较旺盛,可以交替使用热-冷水,热水有助于溶解皮脂,冷水避免毛孔扩张。

洗脸要点2:选择适宜的清洁剂

正常情况下,清水洁面即可,但环境污染较严重,且人们使用防晒剂或其他化妆品,因此需要使用到洁面产品。选择洁面产品最基本的要把握:第一,无不良气味,稳定性好;第二,能够去除皮肤表面的污垢;第三,对皮肤屏障的损伤少,洗完能够保持正常皮肤的PH值;第四,洗完不干燥,能保持皮肤光泽润滑。

不良习惯要改掉

很多男性不注意清洁、保湿、防晒等基础护肤,面部发生痤疮时用手挤,影响面部的皮肤健康;而很多女性过度清洁,常化浓妆、带妆入睡,使用劣质化妆品、护肤品等会对皮肤健康造成影响。此外,吸烟、酗酒、熬夜、缺乏锻炼等都会对皮肤健康造成一定影响。(本报通讯员 白恬)