



心脏“抢拍”

心脏规律跳动时,若突然出现一次“提前”的跳动,类似“抢拍子”,这种现象称为早搏。正常心跳节奏如“咚哒—咚哒——”,而早搏时可能表现为“咚哒——咚哒——咚哒咚哒——”,其中提前出现的“咚哒”即为早搏。

早搏的表现与成因

单纯一次早搏可能无明显不适,但连续出现时,可能引发心慌、心悸、头晕、胸闷等症状;也有部分人无任何表现,仅在心电图或24小时动态心电图检查时发现。

早搏的成因可分为生理性与病理性两类:

功能性早搏(良性早搏):多见于健康人群,多为一过性,常由劳累、紧张、失

眠、饱食、体位改变,或吸烟、饮酒、喝浓茶等因素诱发。

病理性早搏:常见于器质性心脏病患者(如冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、心肌病等),也可由药物副作用(如奎尼丁、洋地黄中毒)、电解质紊乱(如低钾血症),或心脏手术、心导管检查时的机械刺激引发。

据统计,约60%的健康人一生中曾出现过早搏,几乎所有心脏病患者都可能发生早搏。

早搏的危害与治疗原则

从健康角度而言,即使偶尔出现早搏也属异常,但功能性早搏通常不危及生命。不过,若早搏频发(每分钟超过6次或每小时超过30次)、症状明显,或合并器质性疾病,则需高度警惕。

早搏的危害性往往取决于背后的病因:多数早搏无致命风险,及时调整生活状态后可自行缓解;但频繁早搏可能加重心脏负担,诱发严重心律失常,长期可

早搏的应对之道

□广州中医药大学第一附属医院 谢慧文

导致心脏扩大、心功能下降,甚至引发心衰,尤其对于合并心肌病、冠心病、心衰等基础疾病的患者。

治疗需遵循以下原则:多数早搏无需特殊处理,可自行好转;若早搏持续频繁发作、症状明显,或已影响心脏结构和功能,需及时干预,包括遵医嘱服药、定期复查;药物治疗无效时,可考虑射频消融术。

早搏的信号意义与疾病关联

早搏是身体发出的“预警信号”,提示可能存在健康问题,但未必由心脏异常直接导致。确诊需排查多种诱因:先检查内分泌(如甲状腺功能异常可能刺激心跳加速引发早搏),再排查心脏本身病变,同时关注睡眠、精神压力等因素——神经系统过度紧张也可能向心脏发出错误信号。

需注意,早搏不等同于心脏病。健康人也可能出现早搏,仅当早搏频繁发作、诱发恶性心律失常,或导致心

脏形态结构及功能改变时,才可能与心脏病相关。

早搏的预防措施

早搏的预防措施需针对不同诱因采取针对性措施:对于功能性早搏,应注重改善生活习惯,避免情绪激动、精神紧张、失眠、疲劳及消化不良,减少吸烟、饮酒和浓茶摄入;同时坚持适度运动,每周规律锻炼以增强心肺功能、控制体重,避免肥胖;饮食上需坚持低盐低脂、清淡原则,避免暴饮暴食,多摄入蔬菜水果以补充维生素,注重膳食合理搭配。

对于病理性早搏,首要任务是明确病因,及时与医生沟通,排查诱发早搏的具体疾病并对症治疗;同时需严格遵医嘱按时按量服药,积极治疗冠心病、心肌病、心肌炎等原发病,维持心脏正常功能,从根源上预防早搏发生。

总之,出现早搏后不必过度焦虑,应保持乐观心态,根据病因采取针对性措施。并非所有早搏都需药物或手术治疗,科学应对才能更好地维护心脏健康。

跨越法律与心理的边界:

浅谈青少年司法相关问题

□广东省精神卫生中心 杨程甲

在法律与心理学交汇领域,青少年司法问题始终牵动社会关注。16岁少年因幻觉持刀伤人,家属称“他是精神病,不该坐牢”;网红少年直播教唆犯罪,人们争论是“不懂事”还是“反社会人格”征兆。这些案例,折射出青少年心理发展与法律责任认定的复杂博弈。作为精神科从业者,本文将从司法精神病学视角解析五大关键议题。

责任能力认定:年龄与精神状态的双重审视

民事行为能力是独立行为的法律基础。民事行为能力指自然人独立实施民事法律行为并担责的资格,核心是判断其能否理解行为意义、预见后果。我国法律依年龄、智力及精神健康状况分为三类:

完全民事行为能力:18周岁以上且精神正常的成年人,可独立签订合同、购置房产等。

限制民事行为能力:8周岁以上未成年人,或不能完全辨认自身行为的成年人,仅能实施适配自身状况的行为。

无民事行为能力:不满8周岁的未成年人,或完全不能辨认自身行为的成年人。

刑事责任能力是承担刑责的前提条件。刑事责任能力指行为人具备刑法意义上辨认、控制自身行为的能力,是构成犯罪、担责的基础,年龄是关键判

定因素:

完全无刑事责任年龄(<12周岁):实施任何危害行为均不承担责任。

限定刑事责任年龄(12~14周岁):仅对故意杀人、故意伤害致人死亡等严重犯罪,且情节恶劣、经最高检核准追诉的,才担责。

相对刑事责任年龄(14~16周岁):对故意杀人、抢劫、贩卖毒品等八类严重犯罪担责。

完全刑事责任年龄(≥16周岁):对所有刑事犯罪担责。

14~18周岁未成年人犯罪,依法应从轻或减轻处罚,体现法律对未成年人的特殊保护。

青少年司法的独特性:身心发展与法律原则的融合

青少年期身心发展有典型特征:生理上,身体发育快、精力足但协调能力待提升,性机能成熟但性道德观念未健全;心理上,自我意识增强却依赖成人,情绪敏感,好奇心强但自控力弱,认知向理性过渡,世界观初形成却不稳定。

这些特点使青少年犯罪呈现团伙作案多、暴力倾向明显、低龄化、再犯风险高的特征。因此,司法实践坚持“教育为主、惩罚为辅”,通过心理咨询、行为矫正等干预,预防再犯,助力其回归社会。

精神病≠免罪金牌。刑事责任能力有专业界定。公众常误认“患精神病即可免责”,实则法律对精神病人刑事责任能力的认定有严格标准,需同时满足两要件:医学上有明确精神障碍诊断(如精神分裂症);法学上行为时因疾病丧失“辨认能力”(如受幻觉支配)或“控制能力”(如躁狂失控)。

典型案例可佐证:15岁抑郁症患者因被害妄想抢劫,鉴定无辨认能力,不承担并转强制医疗;17岁焦虑症少年预谋杀人,作案时意识清晰,虽患病仍担责但量刑从轻;中度精神发育迟滞者多次盗窃,因缺乏辨认能力,不承担。可见,精神疾病不是“免罪金牌”,关键看行为时疾病是否削弱辨认或控制能力。

惩罚与治疗的处置措施。针对涉罪青少年,法律强调惩罚与康复并重,兼顾公共安全与个体发展。其中,未成年人犯罪记录封存制度有明确法律依据:依《中华人民共和国刑事诉讼法》,犯罪时未满18周岁且被判5年以下有期徒刑的,犯罪记录应封存,保护其隐私与未来发展。

常见处置方式分三类:无刑事责任能力者启动强制医疗程序;限制刑事责任能力者从轻处罚,配合社区矫正与心理干预;完全刑事责任能力者依法定罪量刑(如送入看守所),同时开展狱内心理康复。多元化机制旨在实现法律公正与个体挽救的统一。

家长必知的预警信号与应对策略

识别青少年行为异常信号是防范司法风险的关键,以下表现可能提示心理或行为问题:虐待动物取乐、纵火后异常兴奋、网络欺凌中享受施害与旁观、沉迷网络暴力内容、频繁自伤。

家庭可从两方面应对:沟通上用“我观察到……”等非指责性语言,替代“你又发疯”等对抗性表达;资源对接上及时寻求公立医院心理门诊支持。

行动倡议

面对青少年司法问题,需秉持科学态度与人文关怀,牢记三项行动:遇司法程序,立即申请“合适成年人”到场保障未成年人权益;选评估机构,优先选有司法鉴定资质且熟悉青少年心理的专业机构;案后矫治,利用《家庭教育令》推动父母参与教育矫正。

法律对青少年不是冰冷枷锁,而是人生底线的安全网。唯有以科学理解其挣扎,以制度回应其困境,才能实现“治病救人”的司法初衷——这是司法精神病学的使命,也是全社会守护未来的责任。(广东省卫生健康委宣传处供稿)



急性胃肠炎 莫以“病小”而不防

□广东省中医院 易小江

加重,甚至迁延为慢性胃肠疾病,对青少年的健康、学习及生活质量造成严重影响。

致病因素与发病机制

急性胃肠炎的病原体主要包括细菌和病毒。常见细菌有志贺菌、沙门菌、副溶血性弧菌(嗜盐菌)、致病性大肠杆菌等;常见病毒有诺如病毒、轮状病毒、腺病毒等。病原体侵入消化道后,会破坏黏膜屏障,引发炎症反应,刺激炎症因子和胃泌素大量释放,最终导致腹泻、腹痛等症状出现。

该病具有明显季节性:冬季以病毒感染为主,其中诺如病毒高发,呕吐症状更为突出;夏季则以细菌感染为主,这与高温环境下细菌繁殖速度加快密切相关。

青少年易患病需注意

青少年日常面临高强度学习压力,作息不规律易导致身体疲劳,进而使免疫力下降。加之饮食不节——如进餐时间不固定、偏食、偏好油腻辛辣或煎炸食物、暴饮暴食等,这些均属于急性胃肠炎的高危诱因。

以下食物若处理不当,易引发食物中毒,需特别注意:鲜海蜇、鲜木耳、鲜黄花

菜、长斑红薯、变质蔬菜、变质生姜、霉变甘蔗、生豆浆、生四季豆、青番茄及未煮熟的扁豆等。此外,未成熟果实中可能含有生物碱类毒素,同样会引起胃肠道不适。

专家建议:预防重于治疗

养成科学饮食习惯:避免摄入刺激性食物,杜绝暴饮暴食,减少生冷、油腻食品摄入,每餐不宜过饱。夏季剩菜剩饭易被细菌污染,建议不食用;处理熟食的刀具、砧板,应与生肉、生菜专用工具分开,防止交叉污染。

注重个人卫生:坚持饭前便后洗手,严守“病从口入”;生食瓜果务必彻底清洗;外出时饮用开水,选择烧熟煮透的食品。冰箱储存食物需控制在4℃以下,保存时间不超过24小时,再次食用前须充分加热。

增强机体免疫力:坚持适度锻炼以增强体质,保持情绪稳定以维持胃肠道功能平衡,同时做到饮食有节,促进营养吸收。

及时就医,规范治疗:一

旦发病,应及时告知家长或老师,并尽快就医,切勿自行随意用药。

结语

急性胃肠炎虽常被视作“小病”,但发病率高、传播快、影响广,尤其对青少年健康构成潜在威胁。预防的关键在于提升青少年自我保健意识,加强相关健康教育,普及疾病防治知识。



微观下的生命裁决:

病理医生如何诊断胃癌?

□广东省中医院 杜晓华

在无影灯照不到的实验室里,一场关乎生命的精密侦查正日夜进行。主角是病理医生,证据是米粒大小的组织,要破解的是“胃癌”这一谜案。当胃镜发现可疑病灶,最终诊断不依赖影像学,而取决于显微镜下对细胞的深度审视。这一揭示真相的过程,系统而严谨。

第一章:物证送达——从手术台到实验台

侦查始于两份关键“物证”。一是胃镜活检标本:消化内科医生通过胃镜,用活检钳从可疑部位取下“芝麻”大小的组织,核心任务是“定性”——判断是炎症、良性增生,还是恶性肿瘤。二是手术切除标本:针对已确诊患者,外科切除的部分或全部胃组织送至病理科,任务转为“定级分期”——评估肿瘤侵袭范围与恶性程度。

接收标本后,病理医生开展“大体检查”。他们如同法医勘察现场,详细记录标本大小、形态与质地,精确定位肿瘤位置,测量尺寸与浸润深度,为后续显微分析绘制清晰的“解剖地图”。

第二章:线索显影——从组织到玻片的转化

接下来,需将“物证”转化为可分析的“线索”,过程精细而关键。组织经脱水、透明处理后,浸入石蜡形成坚硬“蜡块”,便于切片。再用精密仪器将蜡块切成数微米厚的切片,贴附于载玻片,进行苏木精-伊红染色法(HE染色)。染色后,细胞核呈蓝色,细胞质为粉红色,微观结构清晰呈现,真相初现端倪。

第三章:显微镜审判——洞察细胞的“叛变”

病理医生端坐显微镜前,如同侦探审视全部线索,重点聚焦两大“罪证”。一是组织结构异常性:正常胃黏膜腺体排列有序,形似整齐民居;癌变组织中,腺体紊乱、变形、拥挤,甚至完全消失,呈无序堆积。二是细胞异常性:癌细胞“变脸”——核增大、染色深、形态不规则,宛如“扭曲的面孔”;病理性核分裂象频繁出现,显示异常增殖;细胞极性丧失,导致杂乱

生长。

此阶段,报告需明确回答关键问题,决定治疗路径与预后:是否恶性?若为恶性,属何类型(如腺癌、印戒细胞癌)?分化程度(高、中、低)?浸润深度?有无淋巴管、血管侵犯或淋巴结转移?手术切缘是否阴性?即肿瘤是否完整切除?

第四章:高科技助攻——特殊染色与分子检测

面对疑难病例,病理医生动用“高科技武器”提升精准度。免疫组织化学检测最常用。通过特异性抗体标记蛋白,可判断肿瘤原发部位(如胃、肺、乳腺),并检测人表皮生长因子受体-2(HER2)、程序性死亡配体-1(PD-L1)等靶点,为靶向与免疫治疗提供“导航”。分子病理检测深入基因层面,识别表皮生长因子受体(EGFR)、鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)突变或微卫星不稳定性等驱动变异,为个体化治疗提供科学依据。

终章:签发判决书——指导治疗的病理报告

完成分析后,病理医生签发详尽报告。这并非简单的“发现癌细胞”,而是关于疾病本质的“终极说明书”,是临床制定手术、化疗、放疗及靶向治疗方案的核心依据。

看不见的守门人

病理医生是患者从未谋面却至关重要的“生命法官”。他们虽不直面病患,却凭专业、敏锐与责任,在微观世界中抽丝剥茧,做出关乎生死的裁决。每一份精准报告,都是为患者点燃的一盏希望之灯。



肾囊肿的科学认知与规范管理

□珠海市中西医结合医院 黎晋宇

术后恢复建议

术后建议适当休息,避免剧烈运动、重体力劳动及腰部过度扭转。穿刺点微小,消毒包扎后保持清洁干燥即可,通常无需特殊处理。医生将监测生命体征,酌情使用止痛药或预防性抗生素。多数患者恢复良好,疼痛轻微,当日或次日即可恢复正常生活。

术后需定期复查,建议于3、6、12个月进行肾脏超声检查,观察囊肿是否缩小或消失。若腰痛缓解,尿频、血尿等症状改善,提示治疗有效。同时关注心理状态,对焦虑、抑郁者及时疏导,提升生活质量。

科学预防守护肾脏健康

超声引导下肾囊肿硬化治疗是一种安全、有效、创伤小的微创技术,适用于符合条件的良性囊肿患者。通过规范评估、精准操作与科学管理,结合定期随访,可有效控制病情、预防并发症、保护肾功能。

定期体检:每年一次肾脏超声,实现早发现、早评估、早干预。

控制血压血糖:高血压、糖尿病是慢性肾病的高危因素,也易促进囊肿生长,应坚持健康生活方式,维持指标稳定。

避免腰部外伤:运动注意防护,搬运重物时采用“蹲下一抱紧一站起”姿势,防止腰部突然受力。

适量运动,避免久坐:每日散步30分钟或做腰部伸展,促进血液循环与代谢。

充足饮水:心肾功能正常者每日饮水约1.5L,少量多次,稀释尿液,预防结石。

饮食清淡:少盐、少嘌呤,避免咸鱼、腊肉、动物内脏等高负担食物;多摄入新鲜蔬果及优质蛋白,如鱼、蛋、豆制品,均衡营养。

肾囊肿虽常见,但无需过度担忧。唯有科学认知、规范管理、合理干预,方能实现“无病早防,有病早治”,切实守护肾脏健康。