

经验分享

儿童青少年抑郁障碍的识别与治疗

□王俊成

笔者在临床工作中常接诊到儿童青少年抑郁障碍患者,如一个17岁的高中二年级学生经常说要把其父母杀掉,然后再自杀。笔者问他是否感觉活着没意思,这个学生回答说:“意思在哪?学习不行,长相不好,家庭也困难。”诊断后发现该学生患有抑郁障碍,具有扩大性自杀意念症状。还有一个在院治疗的高中一年级学生,经常大声哭着说:“我就不该来到这个世上,我娘就不该生我。”

儿童青少年抑郁障碍发病率近年来有升高趋势。儿童抑郁障碍发病率为2%,青少年抑郁障碍发病率为4%~8%。抑郁障碍严重影响儿童青少年的身心健康,并且多数患者存在复发倾向,还一些青少年的抑郁症状可持续到成年。儿童青少年尚不具备充分描述自身情绪及感受的语言能力,往往通过行为来表达抑郁心情,通常表现为厌烦、孤独、愤怒等。因此,家长应重视儿童青少年抑郁障碍的识别与治疗。

主要临床特征

情绪症状:心情压抑、不愉快、不活跃,对日常娱乐活动和学习缺乏兴趣。一些患者表现为反复脾气暴躁,易烦躁、易激惹,情绪爆发之间的心境呈持续性消极状态。

思维症状:思维联想速度缓慢、反应迟钝,注意力不集中,常表现为发呆或走神,静坐困难,不能完成作业。但自卑和自责、自罪并不多见。

意志行为:行为被动、迟缓,不愿和周围人接触交往,不愿外出,不愿上学。一些患者表现为不听管教、对抗父母、离家出走等,更严重者可出现言语暴力或冲动行为。

躯体症状:头昏、头痛,身体疲乏,胸闷、胸痛等,体重减轻,食欲下降,睡眠增多或入睡困难。有少数患者出现食欲增强、体重增加。

不同年龄段主要特点

学龄前期:患者明显对游戏

失去兴趣,有违拗行为,攻击行为或退缩行为,与其他儿童交往困难,出现睡眠和饮食问题。

小学期:患者不愿上学、学习成绩差,与伙伴和成人之间关系不良。有些患儿还会伴有躯体化症状,如腹部疼痛、头痛、身体不舒服等。精神方面表现为恐惧、分离焦虑、情绪波动、痛哭流涕、大声喊叫、无法解释的激惹和冲动,部分患者可出现躯体攻击行为。

青少年期:进食障碍多见于女孩,躯体攻击多见于男孩;有自杀意念,有反社会行为如偷窃、撒谎;可出现一些类似于成人的抑郁症状,如悲伤、自我感觉差以及对既往喜欢的活动丧失兴趣等;冲动、易激惹、鲁莽不计后果;低自尊,学习成绩下降、拒绝上学,体重、食欲及睡眠出现变化。

对学习的影响

儿童青少年阶段主要的任务是学习,抑郁障碍会影响孩子的正常学习,主要表现为:上学态度变化;最初流露出对上学不感兴趣、不想上学的愿望,但在家长的敦促下仍可勉强继续上学,但不如过去努力。以后逐渐发展到以各种理由或借口逃学,如头痛、身体不舒服、与同学关系不好、老师对待自己不公平、在家自学等。家长和教师反复劝说也无济于事。在这段时间里,患者很少外出玩耍,也不与同学来往,常常独自在家看课外书籍、看电视、看手机或玩电脑,对即将面临的考试没有计划和打算。

学习能力下降:很多患者感到记忆力不如以前好,思维速度变慢,思考问题困难,做作业花费时间比过去多,以致不能完成作业;在上课、看书或做作业时不能全神贯注,注意力容易受外界因素干扰。因此,患者虽然花费了大量时间进行学习,始终无法达到预期的学习效果,考试成绩明显下降。

学习自信心不足:以前有自信心的患者,现在每当考试临近便开始担心自己没有复习充分,考试成绩很差,甚至临到考试时出现不敢应考的情况,在家长鼓励和敦促下才勉强参加考试,考试结果往往比自己预料得要好。

治疗方法

儿童青少年发生抑郁障碍的诱发因素主要包括:家庭不和,曾被欺侮或性虐待,遭遇不良生活事件,父母有抑郁病史等。因此,治疗儿童青少年抑郁障碍的同时,需要评估患者是否存在家庭、社交、教育等问题,有无自伤风险、自杀意念,有无寻求帮助的资源及途径,了解患者父母是否存在抑郁障碍及其他精神疾患等,从而更好地开展治疗。

目前,在临床实践中应坚持抗抑郁药物与心理治疗并重的原则。心理治疗有助于改变认知,完善人格,增强应对困难和挫折的能力,最终改善抑郁症状,降低自杀概率,减少功能损害等。规范、系统的认知行为治疗和人际心理治疗对于儿童青少年抑郁障碍有效;支持性心理治疗、家庭治疗也有一定疗效。

氟西汀是FDA(美国食品和药物管理局)最早批准用于治疗儿童青少年抑郁障碍的抑制剂,适用于7岁以上儿童,其疗效和安全性证据较为确切。艾司西酞普兰、舍曲林、氟伏沙明也是治疗儿童青少年抑郁障碍的一线用药,疗效和安全性方面有循证医学证据支持。其他抗抑郁药物,因缺乏对儿童青少年抑郁障碍疗效和安全性的充分证据,临床实践中应谨慎应用。

治疗时用药应从小剂量开始,缓慢加至有效剂量。由于儿童青少年个体差异很大,用药必须因人而异,尽可能减少不良反应的发生。

(作者供职于南乐县第二人民医院)

寻医问药

专家团队 答疑解惑

专家:南阳市中医院 李林运



网友:

请问,泡沫尿属于蛋白尿吗?

蛋白尿一般常会被描述为有大量泡沫的尿,因此让人产生了泡沫尿等于蛋白尿的误区。事实上,泡沫尿并不等于蛋白尿。尿的泡沫多,也不能认为一定是蛋白尿。



李林运

泡沫尿,发生是因尿中成分发生改变,从而导致气泡增多。泡沫尿的产生可能有以下因素:一是体位因素,男性排尿因体位因素可导致泡沫产生。二是糖尿病患者,尿中糖、酮体含量增加,也可导致泡沫尿产生。三是泌尿系感染,尿中炎症因子、血液、白带等也会导致泡沫产生。四是泌尿道有产气菌存在。五是肝肾疾病。是否为蛋白尿,其实只需要进行尿常规检查即可。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号: yiyaweishengbao QQ: 5615865

郑州长峰医院

血管瘤病区主任薛玲:

面对宝宝血管瘤,是治疗还是观察?



扫码看视频

本版未署名图片为资料图片

肛肠全程无痛技术培训 常年招生 学痔疮技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘘专科门诊

广告

药斗® 医用柜

张家三代技艺
86年传承
全国300多家三甲医院在使用
400-788-0059



主 中药柜、治疗柜、处置柜、配餐柜、储物柜
营 导诊台、护士台、操作台、实验台、诊断桌

广告

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

如何治疗腰椎管狭窄症

□管炎鹏

随着年龄的增长,绝大多数老年人会出现腰腿痛及下肢麻木酸胀等不适症状,更有一些患者会出现无法走远路,行走一段时间就会出现下肢酸困、疼痛、麻木乏力等。老年患者通常走几百米甚至几十米,需停下休息一段时间后才能行走。如果老年人有以上症状,则很有可能得了腰椎管狭窄症。

腰椎管狭窄症的常见原因是由黄韧带增厚增生、小关节增生内聚、椎间盘膨出或突出等导致的腰椎中央管、神经根管或侧隐窝狭窄引起神经受压而出现相应的神经功能障碍。

临床症状

腰椎管狭窄症好发于40岁以上的中老年人,起病缓慢,

典型症状是腰腿痛及间歇性跛行,可在外伤后出现症状或加重。

早期症状:轻度的腰椎管狭窄早期只是侵占了椎管的存储空间,其神经尚未受压,可能没有症状或者出现轻度的腰部酸困、疼痛等,多在劳累后或长期站立后出现,休息后可自行缓解。

中期典型症状:当椎管狭窄加重,神经受到压迫,在行走的时候椎管内血流增加、加快,椎管容积会进一步减小,出现间歇性跛行症状(行走几百米甚至几十米后出现下肢酸困、疼痛、麻木乏力等,需要停下休息一段时间后才能行走)。

晚期症状:当椎管狭窄进一步加重,神经严重受压后产生缺血、损伤,便会引起行走困难,甚至大小便功能障碍等神经症状。此时神经已经出现了严重

受损,即便患者手术解除了压迫,其后期恢复也多难令人满意。

治疗方法

腰椎管狭窄是物理形式上的狭窄压迫神经引起的症状,药物治疗属化学形式的治疗。因此,药物仅能控制一部分症状,并不能从根本上解除神经压迫。腰椎管狭窄最直接有效的方式是扩大腰椎管,进行神经减压。

对于一些轻度的腰椎管狭窄患者,可采用保守治疗方法进行缓解、病情控制。患者可通过休息、正确的腰背肌锻炼方式(腰椎的正确保护锻炼办法),理疗等,进行保守治疗。

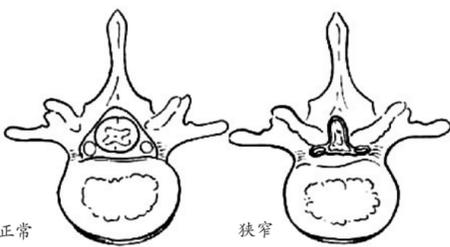
对于已出现下肢疼痛、麻木、间歇性跛行甚至大小便障碍的患者,应当积极选择手术治疗

,扩大腰椎管,从而解除神经压迫。单纯的椎间盘突出、神经根孔狭窄、侧隐窝狭窄的患者可以考虑进行微创手术治疗。对于大多数腰椎管狭窄的患者来说,椎管狭窄是来自前后左右全方位压迫,需要进行开放手术彻底减压,这样才能获得良好的治疗效果。

治疗风险

随着现代脊柱脊髓外科手术的发展,医院科室的进一步细化,医生越来越专业化的培训,腰椎管狭窄手术已经是一种常规手术,通常情况下是安全的,发生瘫痪的可能也极小。如果腰椎管狭窄已经压迫神经,且影响到正常生活,建议患者选择手术治疗。

(作者供职于许昌市中心医院)



胡海涛:精神科医生更多的时候是抚慰

□丁玲 席娜

胡海涛上大学时选择了精神卫生专业,日后成为一名专业的精神科医生,显得水到渠成。自1994年进入郑州市第八人民医院(简称郑州市八院)以来,胡海涛便把全部的时间和精力投入帮助精神病患者克服“心魔”、重拾生活信心的工作中。

临床上,并不是所有的精神病患者都能够痊愈,承担精神科治疗工作并不容易。工作中所要求的细心、耐心、专业等,让从医25年的胡海涛深有体会。

近日,记者在郑州市八院二病区见到了正在整理病历的副主任医师胡海涛。记者在与他的交谈中发现,胡海涛期望人们能够更多地关注精神疾病本身,提高心理健康意识。

整夜不睡觉,服药治疗1个月后才好转。但是,小李出院4个月,又出现情绪低落、不爱讲话、睡眠差等,后被确诊为双相情感障碍。

胡海涛说,双相情感障碍就是人情感上有两个相,会大起大落。一个相是向“上”的,这是超乎巅峰的体验,自我膨胀,觉得人生无限美好,感觉自己能力超群,无所不能。另外一个相是向“下”的,对任何事情都没有兴趣,对生活失去希望。在日常生活中,患者的兴奋躁狂和发怒心烦会交替出现。

精神疾病具有独特性。因此,对每位患者的治疗方法也不同。比如上文中提到的双相情感障碍患者小李,其表现和单相抑郁或躁狂很像,很容易被误诊。双相情感障碍患者日常生活中一般不容易被识别,在临床工作中需要精神科医生根据患者病程的不同阶段进行专业判断。

胡海涛表示,对于精神疾病的诊断,犹如警察办案,需要从众多纷乱的想法中寻找证据,然

后再一层层抽丝剥茧,去伪存真。医者只有从蛛丝马迹中找准病因,治疗才能全面。

胡海涛说,以精神和行为异常为主要临床表现的精神障碍,有可能是大脑病变的结果,也可能是躯体疾病的表现,更有可能是重大生活事件、脑功能与脑结构损害与器官系统病变综合作用的表现。只有从患者的幼年生活经历、个人成长环境、疾病史入手,对临床发现、检查结果以及该次疾病发作形态进行整合,才能认定诊断结果,这既需要知识,也需要一定的临床诊断技巧。

密切关注,警惕精神疾病复发

“无休止的重复,有时候会让人感觉无力。”谈到精神疾病的复发率,尤其是患者病程较为顽固时,胡海涛总感觉有些无力。

在胡海涛治疗过的患者中,有一位因失独而患上抑郁症的患者老张。孩子是家庭的希望,而失独,成了老张生命中挥之不去的“痛”。从失去独子的那一

刻起,悲伤便一直伴随着他。由于长期沉浸在痛苦中,老张患上了抑郁症。老张在找到胡海涛治疗了一段时间后,病情好转,但经常反复。面对老张的每次复发,胡海涛难免会感到挫败感。

不仅是抑郁症,所有精神疾病如果不能规范治疗都容易复发。精神疾病与其他疾病复发不同的是:其他疾病复发,多数是患者本人会先察觉;精神疾病复发,最先留意到的可能是患者身边的人。这就要求家属要处处留心,不放过患者的任何异常言行,才能尽早识别。而对于同一种疾病,不同的患者、不同的诱发环境,甚至是患者体质的不同,都会对疾病复发造成不可

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120