

■ 技术·思维

注意缺陷多动障碍的诊断与治疗

□周福军 贾倩芳

注意缺陷多动障碍(ADHD)是一种常见的慢性神经发育障碍,起病于童年,影响可延续至成年,其主要特征是与发育水平不相称的注意缺陷和(或)多动冲动。ADHD不仅损害学习功能,还存在其他多方面、涉及生命全周期的损害。据统计,我国儿童ADHD患病率约为6.5%,但就诊率仅为10%左右,50%持续为成人ADHD。约65%的患儿存在一种或多种共患病。

不同年龄阶段ADHD的行为标志

ADHD的核心症状是注意缺陷、多动和冲动。如果儿童出现与其发育水平不相适应的注意缺陷、活动过度,同时伴学习或社交等单一或多个功能损害,则应考虑存在ADHD可能。不同年龄阶段ADHD的症状差异性:1.学龄前期:容易转移注意力,似听非听;过分喧闹和捣乱,无法接受幼儿教育。2.学龄期:不能完成指定任务,容易转移注意力,不能集中精神;烦躁、坐立不安,走来走去,过多的语言;自制力差,难以等待按顺序做事情,言语轻率。3.青少年期:不能完成作业,容易转移注意力;主观上有不安宁的感觉;自制力差,经常参与危险性活动。

ADHD的高危因素

ADHD的病因和发病机制尚不完全清楚。目前,专家认为,ADHD是胚胎期和婴儿早期由复杂的遗传易感性与暴露环境多种因素协同作用的结果。因此,应对具有高危因素的儿童进行监测和早期识别。

高危因素有:1.具有遗传易感性的高危儿:有患ADHD的兄弟姐妹、父母或其他亲属。2.具有环境易感性的高危儿:母亲在孕期和围生期直接和间接吸烟、饮酒、感染、中毒、营养不良、服药、产前应激,胎儿宫内窘迫、出生时脑损伤、出生时窒息、低出生体重等;铅暴露、双酚A等环境暴露;长期吃加工肉类、零食、动物脂肪、氢化脂肪等饮食;父母关系不良、父母情绪不稳及教育方式不当(如消极、挑剔和严厉)等。

ADHD的治疗要点

根据总体原则和个体情况设定治疗目标,制订长期治疗计划,定期随访、评估,监测治疗效果和不良反应,按照慢性病管理策略进行管理。若疗效未达预期,应评估诊断和治疗方法是否正确、依从性如何以及是否存在共患病等。此外,应强调均衡饮食、良好营养和定期运动对ADHD患儿的重要性。在诊疗及随访的过程中,医务人员、家庭和学校要密切合作,以达到治疗目标。

ADHD的治疗目标

缓解核心症状,尽量改善功能损害,提高生活、学习和社交

能力。

ADHD的治疗原则

4岁~6岁的ADHD患儿首选非药物治疗;6岁以后进行药物治疗和非药物治疗相结合的综合治疗,以帮助患儿以较低用药剂量达到最佳疗效。若4岁以下儿童存在ADHD样症状且并发实质性损害,建议其父母接受父母行为管理培训。

ADHD的治疗方案

1.非药物治疗

包括心理教育、心理行为治疗、特殊教育和功能训练,并围绕这些方面开展医学心理学治疗、家长培训和学校干预。心理教育指对家长 and 教师进行有关

临床治疗

ADHD的知识教育,是治疗的前提。心理行为治疗指运用行为学技术和心理学原理帮助患儿逐步达到目标行为,是干预学龄前儿童ADHD的首选方法。常用的行为学技术包括正性强化法、暂时隔离法、消退法、示范法。治疗方法主要为行为治疗、认知行为治疗、应用行为分析、社会生活技能训练。如果存在家庭或学校问题,则可同时进行家庭或学校治疗。

2.药物治疗

症状和功能完全缓解1年以上,可在慎重评估症状、共患病和功能各方面表现后谨慎尝试停药,且停药期间定期随访,监测病情变化。用药前应评估患儿的用药史、药物禁忌、基线年龄的身高及体重、心血管情况。

ADHD治疗药物以中枢兴奋剂(哌甲酯)和非中枢兴奋剂(托莫西汀)为主,注意逐步增加剂量,以达到最佳剂量。另外,根据患儿的病情,还可选择抗抑郁剂、抗精神病药等进行辅助治疗。治疗期间,除随访疗效外,还需要随访药物不良反应,定期监测体格生长指标、心率、血压等。症状完全缓解1年以上可考虑减量及停药。6岁以前儿童原则上不推荐药物治疗,仅在症状造成多方面显著不良影响时才建议谨慎选择药物治疗。也可以根据临床情况联合使用可乐定贴剂和中医药。

ADHD患儿的转诊

轻度ADHD患儿可由接受过ADHD诊疗培训的基层儿童保健医师或全科医师进行初步评估和一般性干预(行为治疗);中重度ADHD患儿由专科医师诊疗。存在共患病的复杂ADHD患儿,应由负责ADHD诊疗的专科医师(精神科医师、发育行为儿科医师、儿童心理科医师、儿童神经内科医师以及经过专业ADHD诊疗培训的儿童保健科医师)诊治。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院)

■ 医技在线

肝癌的规范化治疗

□刘刚

诱发肝癌的因素主要包括肝炎病毒、食物霉变产生的黄曲霉素、大量饮酒、饮用水污染等。

肝癌可分为原发性肝癌和继发性肝癌两大类。原发性肝癌的细胞类型有肝细胞癌、胆管细胞癌及含有这两种细胞的混合细胞癌,其中90%的原发性肝癌为肝细胞癌;继发性(转移性)肝癌是其他器官起源的恶性肿瘤转移至肝脏,多为胃、胆道、胰腺、结直肠、卵巢等腹盆腔脏器癌的转移。

肝癌有哪些常见症状

肝区疼痛:超过50%的患者有此症状。疼痛位于右上腹部或上腹正中,呈持续性或间歇性,为钝痛或刺痛。发生肝区疼痛的主要原因是肿瘤挤压肝包膜,产生牵拉痛。肝脏深部的肿瘤很少疼痛。

消化道症状:食欲减退、恶心、嗝气,也可表现为腹泻、腹胀。

发热:多表现为中低热,少数患者高热,常不伴寒战。发热是肿瘤组织坏死后排放致热源并进入血液循环所致。

消瘦和乏力:由于肿瘤消耗或营养吸收障碍导致能量不足,患者出现消瘦、乏力。出血倾向:肝功能异常者、

有凝血功能障碍者,会出现牙龈出血、皮下瘀斑。伴食管静脉曲张的患者可因食管静脉破裂,导致呕血或出现黑便。

下肢水肿:主要由白蛋白降低或癌栓阻塞血管使静脉回流受阻所致。

急腹症:部分患者可因癌结节破裂出现肝区疼痛、腹痛。

肝癌的早期筛查

肝癌的早期症状不明显,约60%的患者直到身体极为不适才去就诊,错过了最佳治疗时机。因此,高危人群应每半年做一次肝脏定期筛查,主要项目包括B超、肝功能和肿瘤标志物甲胎蛋白检测,可有效排查早期肝癌。在肝癌的筛查方法中,目前仍以B超及早胎蛋白检测为主。如果怀疑有肝癌,可以进一步做CT(计算机层析成像)、核磁共振检查,甚至可以进行活检等。

建议35岁以上乙肝表面抗原阳性、患慢性肝炎、肝硬化5年以上,直系亲属三代中有肝癌家族史的人,每半年检测一次甲胎蛋白,做一次肝脏B超,以发现早期肝癌。

如何规范治疗肝癌

根据患者情况、肿瘤特性的不同,肝癌的治疗也会有所

不同。每位患者应根据自己的实际情况来选择合适的治疗方法。

1.肝切除术。手术切除是根治肝癌的首选方法。被诊断为肝癌后,全面检查没有发现远处转移,没有明显的黄疸、腹水等并发症,同时估计肿瘤局限在一半肝脏的范围内,其他脏器功能良好,能耐受手术的患者,可以首选手术切除。

2.肝移植术。肝移植术可将原病肝全部切除,并用一个无肝硬化、无肿瘤的新肝替代,可达到根治肝癌的目的。但是,肝移植术并不适合每个肝癌患者。

3.介入治疗。介入治疗是指借助影像技术,在瘤体内或区域性血管内进行物理、化学等治疗,分为放射介入治疗和超声介入治疗两大类。放射介入治疗主要指经导管动脉化疗栓塞术,其适应证主要为肿瘤巨大或多发肿瘤不能进行手术切除者,一般情况较差(高龄、并发其他疾病等)不能耐受手术者。超声介入治疗主要包括经皮无水酒精注射、经皮射频消融、微波消融、高能聚焦超声等热疗及氩氦刀冷冻治疗等。

4.生物治疗。包括肝癌的

基因治疗、免疫治疗、细胞因子治疗及单克隆抗体导向治疗等。生物治疗目前尚处于临床研究阶段,具有良好的前景。

5.中医药治疗。在临床上,中医药治疗大都与其他疗法联合应用,在控制肿瘤生长、改善症状、提高机体免疫力方面可起到一定作用。

6.放射治疗。放射治疗适用于全身情况尚好、肝功能良好、肿瘤局限而无法手术切除,或肝切除后肝创面有残余肿瘤,抑或手术切除后复发者。

7.化学治疗。化学治疗主要用于全身情况和肝功能尚好的患者。目前多选择肝切除术等多种药物联合化疗。

8.姑息性治疗。姑息性治疗与根治性治疗并列。对不同的患者要采取不同的治疗方法,特别是对于晚期病变患者,若采用根治性治疗,有可能加重病情,增加痛苦,加速死亡,有可能达不到根治的效果;而进行姑息性治疗,让患者带着瘤生存,改善患者的生活质量,延长生存期的例子也不少见。

如何预防肝癌

1.防止肝炎病毒感染:注意保护自己,养成良好的生活、卫生习惯,注射乙肝疫苗是防止感

■ 临床笔记

5月5日,世界卫生组织宣布新冠疫情不再构成“国际关注的突发公共卫生事件”。我国继续落实“乙类乙管”各项措施,在保障群众健康的同时,方便群众生产生活。截至5月上旬,XBB系列变异株已成为我国新冠病毒主要流行株,其免疫逃逸能力和传播力强于早期流行的奥密克戎变异株。目前的监测数据显示,包括XBB在内正在流行的变异株与早期奥密克戎各亚分支相比,致病力没有明显变化,人群和卫生系统的抵抗力与新冠病毒之间已经取得一个较平衡的状态。目前,国内疫情总体处于局部零星散发状态。那么,对于二次感染(“二阳”),如何科学应对?下面,为大家梳理一下。

发生“二阳”的风险高吗

“二阳”会因初次感染时间、毒株不同而出现差异,总体呈现初次感染时间越长,二次感染率越高的趋势。对感染过新冠病毒的人群来说,体内抗体仍处于较高水平,再次感染的风险较低。初次感染3个月~6个月,再次感染的风险相对较低,但感染6个月以后,免疫力随着时间的推移而下降,再次感染的风险显著升高。

哪些人群更容易感染

相关监测数据显示,目前,我国的新冠病毒感染者主要集中在以下几类人群:未感染过的人群、未接种疫苗或抗体滴度已经下降的人群、老年人等免疫力较低的人群、有基础疾病者等。对这些人群要重点关注。大量证据表明,老年人感染新冠病毒后发生重症和死亡的风险显著增加,尤其是存在基础疾病者。2022年3月,据报道,香港新冠疫情期间,感染后发生死亡的人群中,90%以上为老年人。因此,有重症的高风险人群,应加强个人防护,预防感染。

尽量避免感染

目前,坚持在密闭的公共场所戴口罩、保持室内空气流通、遵守咳嗽礼仪、勤洗手等,有助于预防感染。另外,坚持规律作息、健康饮食、适量运动、保持良好的心态,也有助于预防感染。接种新冠病毒疫苗仍是目前预防新冠病毒感染与二次感染最有效的手段。为提高群体免疫力,未感染且尚未完成基础免疫的人群需要尽快完成疫苗接种,共筑免疫屏障。加强自我健康监测,出现发热、咳嗽、咽痛等症状时,做好隔离防护工作,避免传染给其他人。

“二阳”后如何应对

“二阳”主要表现为发热、咳嗽、咽痛和全身酸痛等。如果您和家人出现了上述不适,可自行抗原检测,确定阳性后,不必恐慌。如果症状较轻,可以居家休息,减少外出,不要前往人群密集场所,保持社交距离,尽量减少与家中老人和小孩的接触,及时做好环境清洁消毒,降低传播风险。感染者要单独使用床单、毛巾、餐具等日常用品,相互之间做到尽可能隔离。此外,要注意休息,营养均衡,避免劳累和剧烈运动。如果症状严重,持续不能缓解,需要前往医院就诊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院医院感染管理科)

“高枕无忧”真的无忧吗

□王超

俗话说“高枕无忧”,真的是这样吗?其实不然。从医学角度看,长期使用过高的枕头,容易诱发颈椎病。正常人的颈椎并不是直的,而是存在向前凸出的生理曲度。枕头过高会使颈椎过度前屈,颈部长时间处于一个姿势,颈椎后方的肌肉和韧带长期在此状态下易发生劳损,前方的间盘因压力较大造成间盘老化退变。长此以往,增生退变的结构对脊髓、神经、血管产生压迫,出现颈肩痛、上肢麻木、头晕或走路不稳等颈椎病症状,易引起颈部肌肉劳损、颈椎退变。因此,我们睡觉的枕头长度一般以平卧时超过自己的肩宽10厘米~16厘米为宜,高度通常以头颈部压下后与自己的拳头高度相等或略低为标准,不要太高,并将枕头垫于脑勺的下部,这样可以保持颈椎的正常生理曲度,有助于改善疾病。习惯侧卧的人,枕头的高度应以压缩后与自己的一侧肩膀高度一致为宜。同时,也可以选择合适材质的枕头:颈椎病的患者在使用枕头时,通常建议选择乳胶枕,具有更好的塑型效果,可以有效保持颈椎的生理曲度,不仅很舒适,而且可以改善症状。从上面的内容可以看出,“高枕”并非“无忧”。无论是颈椎病患者还是健康人,睡眠时都不应该使用高枕,要合理选用枕头以保持颈椎的生理性前凸,从而预防颈椎病的发生。

那么,我们如何从症状、判断自己是否有颈椎病呢?接下来,我教大家一个通过症状快速判定病变位于哪个颈椎节段的方法:颈椎1~2病变会引起头痛、头晕、头昏等不适,颈椎2~3病变会引起头昏、咽部不适、后背酸胀等不适,颈椎3~4病变会引起颈项疼痛、肩胛骨酸胀、肩关节活动障碍等不适,颈椎4~5病变会引起手指麻木,颈椎5~6病变会引起颈、肩、上肢酸胀,增生退变的结构对脊髓、神经、血管产生压迫,出现颈肩痛、上肢麻木、头晕或走路不稳等颈椎病症状,易引起颈部肌肉劳损、颈椎退变。因此,我们睡觉的枕头长度一般以平卧时超过自己的肩宽10厘米~16厘米为宜,高度通常以头颈部压下后与自己的拳头高度相等或略低为标准,不要太高,并将枕头垫于脑勺的下部,这样可以保持颈椎的正常生理曲度,有助于改善疾病。习惯侧卧的人,枕头的高度应以压缩后与自己的一侧肩膀高度一致为宜。同时,也可以选择合适材质的枕头:颈椎病的患者在使用枕头时,通常建议选择乳胶枕,具有更好的塑型效果,可以有效保持颈椎的生理曲度,不仅很舒适,而且可以改善症状。从上面的内容可以看出,“高枕”并非“无忧”。无论是颈椎病患者还是健康人,睡眠时都不应该使用高枕,要合理选用枕头以保持颈椎的生理性前凸,从而预防颈椎病的发生。

那么,我们如何从症状、判断自己是否有颈椎病呢?接下来,我教大家一个通过症状快速判定病变位于哪个颈椎节段的方法:颈椎1~2病变会引起头痛、头晕、头昏等不适,颈椎2~3病变会引起头昏、咽部不适、后背酸胀等不适,颈椎3~4病变会引起颈项疼痛、肩胛骨酸胀、肩关节活动障碍等不适,颈椎4~5病变会引起手指麻木,颈椎5~6病变会引起颈、肩、上肢酸胀,增生退变的结构对脊髓、神经、血管产生压迫,出现颈肩痛、上肢麻木、头晕或走路不稳等颈椎病症状,易引起颈部肌肉劳损、颈椎退变。因此,我们睡觉的枕头长度一般以平卧时超过自己的肩宽10厘米~16厘米为宜,高度通常以头颈部压下后与自己的拳头高度相等或略低为标准,不要太高,并将枕头垫于脑勺的下部,这样可以保持颈椎的正常生理曲度,有助于改善疾病。习惯侧卧的人,枕头的高度应以压缩后与自己的一侧肩膀高度一致为宜。同时,也可以选择合适材质的枕头:颈椎病的患者在使用枕头时,通常建议选择乳胶枕,具有更好的塑型效果,可以有效保持颈椎的生理曲度,不仅很舒适,而且可以改善症状。从上面的内容可以看出,“高枕”并非“无忧”。无论是颈椎病患者还是健康人,睡眠时都不应该使用高枕,要合理选用枕头以保持颈椎的生理性前凸,从而预防颈椎病的发生。

那么,我们如何从症状、判断自己是否有颈椎病呢?接下来,我教大家一个通过症状快速判定病变位于哪个颈椎节段的方法:颈椎1~2病变会引起头痛、头晕、头昏等不适,颈椎2~3病变会引起头昏、咽部不适、后背酸胀等不适,颈椎3~4病变会引起颈项疼痛、肩胛骨酸胀、肩关节活动障碍等不适,颈椎4~5病变会引起手指麻木,颈椎5~6病变会引起颈、肩、上肢酸胀,增生退变的结构对脊髓、神经、血管产生压迫,出现颈肩痛、上肢麻木、头晕或走路不稳等颈椎病症状,易引起颈部肌肉劳损、颈椎退变。因此,我们睡觉的枕头长度一般以平卧时超过自己的肩宽10厘米~16厘米为宜,高度通常以头颈部压下后与自己的拳头高度相等或略低为标准,不要太高,并将枕头垫于脑勺的下部,这样可以保持颈椎的正常生理曲度,有助于改善疾病。习惯侧卧的人,枕头的高度应以压缩后与自己的一侧肩膀高度一致为宜。同时,也可以选择合适材质的枕头:颈椎病的患者在使用枕头时,通常建议选择乳胶枕,具有更好的塑型效果,可以有效保持颈椎的生理曲度,不仅很舒适,而且可以改善症状。从上面的内容可以看出,“高枕”并非“无忧”。无论是颈椎病患者还是健康人,睡眠时都不应该使用高枕,要合理选用枕头以保持颈椎的生理性前凸,从而预防颈椎病的发生。

那么,我们如何从症状、判断自己是否有颈椎病呢?接下来,我教大家一个通过症状快速判定病变位于哪个颈椎节段的方法:颈椎1~2病变会引起头痛、头晕、头昏等不适,颈椎2~3病变会引起头昏、咽部不适、后背酸胀等不适,颈椎3~4病变会引起颈项疼痛、肩胛骨酸胀、肩关节活动障碍等不适,颈椎4~5病变会引起手指麻木,颈椎5~6病变会引起颈、肩、上肢酸胀,增生退变的结构对脊髓、神经、血管产生压迫,出现颈肩痛、上肢麻木、头晕或走路不稳等颈椎病症状,易引起颈部肌肉劳损、颈椎退变。因此,我们睡觉的枕头长度一般以平卧时超过自己的肩宽10厘米~16厘米为宜,高度通常以头颈部压下后与自己的拳头高度相等或略低为标准,不要太高,并将枕头垫于脑勺的下部,这样可以保持颈椎的正常生理曲度,有助于改善疾病。习惯侧卧的人,枕头的高度应以压缩后与自己的一侧肩膀高度一致为宜。同时,也可以选择合适材质的枕头:颈椎病的患者在使用枕头时,通常建议选择乳胶枕,具有更好的塑型效果,可以有效保持颈椎的生理曲度,不仅很舒适,而且可以改善症状。从上面的内容可以看出,“高枕”并非“无忧”。无论是颈椎病患者还是健康人,睡眠时都不应该使用高枕,要合理选用枕头以保持颈椎的生理性前凸,从而预防颈椎病的发生。

那么,我们如何从症状、判断自己是否有颈椎病呢?接下来,我教大家一个通过症状快速判定病变位于哪个颈椎节段的方法:颈椎1~2病变会引起头痛、头晕、头昏等不适,颈椎2~3病变会引起头昏、咽部不适、后背酸胀等不适,颈椎3~4病变会引起颈项疼痛、肩胛骨酸胀、肩关节活动障碍等不适,颈椎4~5病变会引起手指麻木,颈椎5~6病变会引起颈、肩、上肢酸胀,增生退变的结构对脊髓、神经、血管产生压迫,出现颈肩痛、上肢麻木、头晕或走路不稳等颈椎病症状,易引起颈部肌肉劳损、颈椎退变。因此,我们睡觉的枕头长度一般以平卧时超过自己的肩宽10厘米~16厘米为宜,高度通常以头颈部压下后与自己的拳头高度相等或略低为标准,不要太高,并将枕头垫于脑勺的下部,这样可以保持颈椎的正常生理曲度,有助于改善疾病。习惯侧卧的人,枕头的高度应以压缩后与自己的一侧肩膀高度一致为宜。同时,也可以选择合适材质的枕头:颈椎病的患者在使用枕头时,通常建议选择乳胶枕,具有更好的塑型效果,可以有效保持颈椎的生理曲度,不仅很舒适,而且可以改善症状。从上面的内容可以看出,“高枕”并非“无忧”。无论是颈椎病患者还是健康人,睡眠时都不应该使用高枕,要合理选用枕头以保持颈椎的生理性前凸,从而预防颈椎病的发生。

(作者供职于海南医学院第二附属医院心血管内科)