

孩子恐惧社交,是自闭症吗?

■图/文 吴晓丽 陈海飞

“社恐”和“社牛”是当今社会的流行词,当你想带孩子去走亲访友,发现孩子很难被带出去,孩子给出的理由是:我社恐。家长不禁会产生疑问,孩子难带出门,不喜欢外出,不喜欢交朋友,对社交有很明显的排斥,喜欢自己在家或在自己的房间里,要么阅读,要么玩手机,是不是自闭了?还有些家长说,有的时候别人明明是在跟他开玩笑,他却当真了,很难和同伴和平相处,很难维持友谊,不喜欢或者没有共同话题的话就根本不愿意和别人打交道,是不是心理有问题?

虽然社交焦虑障碍和自闭症的孩子都经历过社交困难,但它们是完全不同的问题。有社交焦虑的孩子有能力建立社交关系,但会受到焦虑的影响,而自闭症的孩子在沟通细节和技能方面的困难,阻碍了他们和别人关系的建立。虽然两者之间有很多问题行为表现类似,但本质上是不同的。

性质不同
自闭症,即自闭症谱系障碍,是一组以社交障碍、语言交流障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育性障碍。

社恐,就是社交恐惧的意思,也称社交焦虑症,以过分和不合理地



惧怕外界某种客观事物或情境为主要表现,患者明知这种恐惧反应是

过分的或不合理的,但仍反复出现,难以控制。

发病时间不同
自闭症一般在孩童36个月以内被发现,由先天造成。据相关数据分析,自闭症男女比例约为3:1~4:1,女孩症状一般较男孩严重。

社交恐惧症则是后天造成的,主要出现在25~44岁年龄段人群中,且女性多于男性。

表现不同
自闭症表现:社交沟通障碍;难以保持眼神交流;难以恰当理解和表达情绪;难以适应日常的变化;难以理解他人的语言或非语言线索,或参与对话。
社交恐惧表现:在社交场合中

感到焦虑不安;恐惧的身体症状,如脸红、出汗、颤抖等;高度自我中心化;害怕被评判;回避社交场景;在社交中总是会预期最坏的结果。

如果您有这方面的疑问或者焦虑,建议带孩子来医院进行详细的检查和评估,既能尽早了解孩子的情况,做出对应的诊断和治疗,也能减轻焦虑,或者对有社交焦虑的孩子进行积极的引导,避免症状加重或者出现心理问题。

儿童康复科门诊:周三、五全天
儿童康复专家门诊:周二、四全天
地址:嘉兴市妇幼保健院门诊一楼东侧
电话:0573-83688637

当糖尿病遇上肾病,嘉一医院专家联合出击

■图/文 严曹琼

39岁的吴女士(化名),一位看似普通的都市女性,却同时受高血压、高血糖和肥胖这“三高”问题所困扰,BMI值27.5kg/m²(正常值在18.5~23.9kg/m²之间)。两年前,被确诊为糖尿病,这无疑给她的生活蒙上了一层阴影。

今年4月,吴女士的健康状况再次拉响警报。血肌酐异常升高,最高时逼近200umol/L(女性正常值为44~97umol/L)。这一突如其来的打击如同晴天霹雳,她急忙来到嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)肾内科就诊。

经过肾穿刺等一系列细致的检查,尿蛋白定量结果更是超6000mg/d

(正常值为<150mg/d),问题的症结终于被找到——糖尿病肾病。这一诊断对于吴女士来说是沉重的,因为在很多人看来,糖尿病肾病似乎是一种难以逆转的疾病,治疗前景并不乐观,但医生的鼓励与解释如同穿透云层的光芒,为她照亮了前行的方向。

在医生的建议下,她来到糖尿病肾病联合门诊,由肾内科主任吴恒兰副主任医师和内分泌科邵一川副主任医师共同坐诊,在全面评估吴女士的病情后,制定了一套个性化的治疗方案,力求让吴女士的病情得到最大程度的控制。“这套治疗方案的核心在于‘综合治疗’,即在治疗肾病的同时,兼顾降血糖、减体重和降血压。”吴恒兰解释说,“糖尿



病肾病的发生与发展与多种因素密切相关,因此,要想取得良好的治疗效果,就必须从多个方面入手,形成合力。”

吴女士也非常配合医生们的治疗方案,不仅严格遵守医嘱,按时服药,定期随访。在饮食上,她也做出了很大的调整,告别了曾经钟爱的甜食和高脂肪食物,转而选择更加健康、均衡的饮食方式。

经过半年的努力,吴女士的健康状况发生了显著变化。体重下降了近30斤,BMI值回归正常范围,血压和血糖也都得到了有效控制。最近一次检查显示,她的血肌酐和尿蛋白定量值均大幅下降,但仍未恢复正常,需坚持治疗。重要的是,自我感觉身体轻盈了,精神状态也饱满。“我老公也有糖尿病,而且还胖,我要让他也来看看,早点引起重视总是好的。”

吴恒兰介绍,糖尿病肾脏疾病

起病隐匿,早期没有特殊症状,中晚期可出现蛋白尿、水肿、高血压及肾功能衰竭等症状。糖尿病肾脏疾病一旦进入大量蛋白尿阶段,病程往往快速进展至肾功能衰竭,而且不可逆转。糖尿病患者如出现尿中泡沫增多,水肿,肾功能下降或者尿蛋白明显增多等症状,就要考虑这个疾病,及早就诊。

如何才能及时发现呢?邵一川提醒各位糖友:一定要每年筛查微量白蛋白/尿肌酐比值和肾功能,还要看看眼底情况。而且糖尿病肾脏疾病的治疗是一个综合管理的过程,要在专科医生的指导下积极控制血糖、血压、血脂等指标,肥胖的要注意减重。



■朱书榴 钱影桦

11月上旬,来自全国20余个省市的数百名心电学术达人汇聚海宁参加学术会议。为何全国各地的医生要来海宁这个县级城市听课呢?这个学术班为什么有这么大的魅力?原来是,第八届起搏心电图基础与起搏器新功能解析培训班暨第五届起搏器程控精品班在海宁举办。

该培训班于2016年由海宁市人民医院心内科主任吉亚军、特检科主任陈颀江、湖北省仙桃市中心电图质量控制中心主任杨亚莉等一批“痴迷”于起搏心电图的专家发起并创办,至今已连续举办8届,每年吸引全国200余名学员参加,已帮助全国多家医院开设起搏器程控门诊,并培训了一大批年轻的起搏心电专业人才。

缘起——
对心电起搏的热爱

当问起举办“起搏心电图基础与起搏器新功能解析培训班和起搏器程控精品班”的初衷,吉亚军说:“一开始的时候,大家都是在微信上沟通起搏器相关问题,那时候,起搏心电图及起搏器管理作为一个新的亚专业,国内相关培训几乎为零,很多人缺乏相关知识,工作中遇到问题得不到解答。当时,我们管理的微信群刚好能解答群友的问题,所以关注度越来越高,聚集了一大批来自全国的同行。当时的微信群管理员有八位,我是其中之一,网友们送了我们一个非常有意思的雅号——‘起搏八仙’。”

“后来我们想,既然大家都对起搏心电感兴趣,为什么不自己办一个适合起搏心电爱好者需求的学术会呢,让大家从网络走到现实。”一个想法,迸发了一段坚持;一段坚持创造了一个品牌。而这个品牌培训班,一办就是八年。

今年,培训班的学员们来自全国各地的众多学员,他们当中最远的来自广西省文山壮族自治州,也有来自云南、甘肃、黑龙江、广东等不同省市的“发烧友”。

会议前一天,已有20多名全国各地学员提前来到海宁,比如来自贵州的黔东南州人民医院的杨玲主任。杨玲主任说:“前几年我就在网上知道这个培训班,只是怯于自身对起搏程控的相关知识还没有系统的了解,担心自己不能带着问题上课,这才决定潜心学习一年再来。”今年,培训班尚未开始报名,杨玲就联系上了会务组,希望能够第一时间报名。杨玲所在的心电图室一共12位医生,这一次就派出了4位医生前来参加培训。她们从贵州出发,乘坐8个多小时

的火车到达海宁,一路的舟车劳顿没有消磨她们学习的热情。为期4天的培训班结束之际,她说:“这样的学习班非常有收获,就算是全自费都要来参加。这次没有来上课的小伙伴们,明年一定要来听一听。”

来自金华市中心医院的郑林筠老师说:“‘起搏八仙’的名头真不是吹的。会议上,老师们倾囊相授,不管是来学起搏植入,起搏器图形分析,还是程控操作和分析,都可以找到自己想学习的内容。会议有两个会场,其实我两边都很想学,可是分身乏术,只能趁着课间休息到另外会场去听课。”

展望——
成长之路勇往直前

学术会议的举办,为医务人员搭建了学习交流的良好平台,对于主办方来说,办好一场高质量、有口碑的会议,是对一家医院、一个学科的良好展示。海宁市人民医院作为本区域综合实

力领先的县级三级乙等综合性医院,近年来,依托和浙大一院的紧密托管,在科教研等方面不断提升,成功申报举办了十场国家级和省级继续教育班;建立了浙北县级医院首个博士后工作站,并和浙江大学爱丁堡学院合作举办博士开题评审会,联合培养博士后。

心内科作为浙江省省级医学龙头学科,近年来,在心电起搏、射频消融、冠脉介入等方面均有突破,成功创建了国家级胸痛中心、心衰中心、房颤中心和高血压达标中心,成为防治心脏疾病的标杆学科。



海宁这个培训班为何能爆火八年?



健康资讯

高尿酸血症与痛风

■姚芳

说起“三高”,大家都不陌生。但近年来高尿酸血症患者呈逐年上升趋势,也越来越年轻化,成为除了高血压、高血脂、高血糖之外的“第四高”。高尿酸血症就是痛风吗?如何预防痛风发作?嘉兴市中医医院风湿病科主任中医师丁红生为您解答。

问:什么是高尿酸血症?什么是痛风?
答:无论男性还是女性,非同一天两次血尿酸水平超过420umol/L,称为高尿酸血症。高尿酸血症患者出现尿酸盐结晶沉积,沉积在关节导致痛风性关节炎称之为痛风,沉积在肾脏导致尿酸性肾病和肾结石也属于痛风范畴。

问:高尿酸血症和痛风会遗传吗?
答:会。高尿酸血症遗传的概率为27%~41%;痛风遗传的概率为30%,20%的痛风患者存在家族史。

问:哪些人群容易发生痛风?
答:久坐、高嘌呤高脂饮食等不良生活方式;肥胖、代谢异常性疾病(如糖代谢异常、血脂紊乱、非酒精性脂肪肝等)、心脑血管病(如高血压、冠心病、心衰、卒中等)以及慢性肾脏病者。

问:痛风急性发作怎么办?
答:应卧床休息、抬高患侧、局部冷敷。尽早给予药物控制急性发作,越早治疗效果越佳。推荐药物有秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素等,应当在医生的指导下使用。

问:降尿酸的目标值多少?
答:有痛风石的患者,建议将尿酸控制在300umol/L以内;没有痛风石的患者,尿酸控制在360umol/L以内;无痛风发作但有家族史或伴发病,尿酸值在420~480umol/L,建议采取生活方式干预;未发生痛风的高尿酸血症患者,但合并有家族史或心脑血管危险因素,如高血压、糖尿病、冠心病、卒中等,尿酸>480umol/L应该开始药物降尿酸治疗;尿酸>540umol/L,无论有无痛风发作、家族史以及伴发病,均建议开始药物降尿酸治疗。

问:如何预防痛风发作?
答:健康饮食、规律运动、控制体重、增加饮水,远离烟酒甜饮料。
问:中医中药治疗有效果吗?
答:有。急性期常见证型为湿热蕴结证,可选四妙散合当归拈痛汤加减清热除湿、祛风通络、消肿止痛,外用消炎止痛膏或中药外敷消肿止痛;间歇期以脾虚湿阻证为主,治湿宜结合健脾益气,“脾旺能胜湿、气足不顽麻”,可选四君子汤加减。

问:降尿酸药物需要终身服用吗?
答:痛风和高尿酸血症的治疗重在管理,维持血尿酸水平长期达标是痛风患者降尿酸治疗的主要原则之一。降尿酸药物一般需要长期服用。

血管堵塞80%:个性化诊疗方案除“心病”

■欣安

见到李阿姨的时候,她正在病房悠闲地刷着手机,不见了前两日的愁容,李阿姨说:“这次来新安真是来对了,不仅帮我解决‘心头患’,还给我吃了一顿‘定心丸’。”

原来,入秋后患高血压多年的李阿姨开始感到身体不适,包括头晕和胸口疼痛。最初,这些症状未被重视,但随着胸口疼痛的加剧,她开始寻找原因,并自行尝试了艾灸等传统疗法,可症状并未得到缓解。

九月中旬,李阿姨在一家医院接受了冠状动脉造影检查,结果显示一侧血管堵塞80%。医生建议其进行支架手术,但李阿姨对于手术的手术,选择了保守治疗。

回到家中后,症状并未有明显改善,想着要手术又心有

不甘,决定多跑几家医院看看。在熟人的推荐下,李阿姨来到了浙江新安国际医院心血管内科门诊,科主任周茂生详细问诊后,发现李阿姨除了有些观察的盲区,可能存在高估或者低估病变的可能,对于临界病变的病人来说,要不要放支架,除了做造影看狭窄程度,还要看具体堵塞血管的血流量是否够用,另外还要结合病人临床表现才能决定。”

当务之急,要尽快确定患者胸痛的原因。我们既要保证患者生命安全,又要充分尊重患者意愿,有没有更好的方案。与家属进一步沟通后,团队一致建议采用一种更为精准的评估方法——血流储备分数(FFR)检测,以确定是否需要支架手术。

“虽然造影显示患者的心脏一侧血管堵塞了80%,但也不能因此断定胸痛就一定是患者心脏供血不足所致。”周茂生

说,“冠状动脉造影虽然是诊断冠心病心血管狭窄的金标准,但毕竟还是一个平面成像,是一个影像学检查,这个检查会有一些观察的盲区,可能存在高估或者低估病变的可能,对于临界病变的病人来说,要不要放支架,除了做造影看狭窄程度,还要看具体堵塞血管的血流量是否够用,另外还要结合病人临床表现才能决定。”

当务之急,要尽快确定患者胸痛的原因。我们既要保证患者生命安全,又要充分尊重患者意愿,有没有更好的方案。与家属进一步沟通后,团队一致建议采用一种更为精准的评估方法——血流储备分数(FFR)检测,以确定是否需要支架手术。

FFR是一种功能学评估方法,通过压力导丝检测堵塞血管的近端和远端的压力下降程

度,如果低于0.75,就需要介入(包括支架)治疗。FFR用于判断血管狭窄是否会导致心肌缺血,通过这种方法,医生可以更科学地决定是否需要进行支架植入或其他介入治疗。

检测结果显示,尽管患者造影显示有80%的狭窄,但这位患者的FFR值为0.86,高于需要支架手术的阈值,说明血流够用,可以暂时不用做支架,坚持服药,监测好血压,定期复诊即可。

另一边,胃部检查的结果也出来了,李阿姨患有胃炎和反流性食管炎,对症治疗后,胃部疼痛感逐渐好转,胸痛的情况也跟着好转了。

李阿姨终于松了一口气,她说,家里还有长期卧床的老伴需要照顾,就怕自己再倒下,家里要一团乱了。

“患者每天要照顾生病的