

健康关注

中国妇女报全媒体记者 高丽
缙利娜

有些孩子尽管在外表上与常人无异,但对父母而言,他们仿佛活在自己的世界里,近在咫尺却遥不可及,他们就是患上孤独症的“星星的孩子”。孤独症也称为自闭症,是一种严重危害儿童身心健康的广泛性发育障碍,致病原因至今未明,且缺乏有效的治疗药物。根据过去50年间开展的流行病学研究,全球自闭症障碍流行率仍在增加,已经是当今世界严重的公共卫生挑战。联合国数据显示,目前全球有超7000万人正遭受孤独症的困扰。根据2019年发布的《中国自闭症教育康复行业发展状况报告》,中国自闭症发病率达0.7%,当年已约有超1000万自闭症谱系障碍人群,其中12岁以下的儿童约有200多万。孤独症谱系障碍已经成为儿童精神疾病中最主要的一种。

尽管我国存在着庞大的儿童孤独症患病人群,然而它仍是一个尚没有被全社会认识、了解的病症。在4月2日“世界自闭症关注日”,中国妇女报全媒体记者就这一疾病对天津市妇女儿童中心儿保指导科主任冷俊宏进行了专访。冷俊宏表示,孤独症儿童社会融合困难是家长焦虑的痛点,一些大众对于孤独症儿童特殊行为的误解,会伤害到孤独症儿童和家庭,她呼吁社会不要歧视孤独症患者,一定要给予更多的包容、理解和接纳,不要让本来就有社交障碍的孤独症患者承受更多的社交挫折。

0-6岁是儿童孤独症最佳干预期

记者:为什么孤独症一定要早期筛查、早期诊断、早期干预?

冷俊宏:孤独症的病因至今仍不清楚,研究发现可能是遗传和环境因素共同作用的结果,因此目前无法精准预防孤独症的发生,一旦患病也没有有效的药物治疗手段,目前的治疗方法是科学的干预和教育训练。一些孤独症患儿的家长常常觉得自己的孩子是不是太小了,可能再长大一点就可以发育好了,可能长大一点就可以听懂指令了,可能长大一点就可以说话了等,殊不知这可能导致孩子错过最佳干预期。

0-6岁是孤独症儿童最佳的干预期,干预越早,年龄越小,大脑发育的可塑性越大,效果越好。尽早进行科学的干预才可能最大限度地开发患儿的潜能,部分高功能患儿由于早期介入和干预,认知水平、语言表达能力、社会适应能力和社交技巧可以较快提高,或接近正常水平,可以尽早进入主流教育。低功能患儿主要是提高生活自理的能力,尽可能培养良好的规范意识,消除有害行为,适当建立简单的社会性沟通模式。如果听之任之不加干预,孤独症儿童的症状很难随年龄的增长而逐步好转,相反,往往会出现愈加严重的情绪、心理、行为等障碍。所以说早发现、早诊断、早干预非常重要。

记者:家长应如何判断孩子是可疑孤独症儿童?

冷俊宏:孤独症无法通过医学仪器直接检测和诊断,通常需要一些筛查量表来筛查评估。0-6岁儿童在出生后3、6、8、18、30月龄及1、2、3、4、5、6岁共11个年龄段在社区卫生服务中心接受儿童定期健康管理服务(也就是进行身高、体重等定期测量监测)时,儿童保健医生也会提供孤独症筛查量表及心理行为发育问题预警征象筛查服务。

比如8月龄时,儿保医生会询问家长或者观察儿童,在儿童耳后附近拍手或说话时,看他有没有反应,会不会将头转向声源侧,正常儿童会将头转向声源侧,可疑孤独症儿童即便是听力正常也是没有反应的;医生在这个月龄也会询问家长,儿童会不会区分生人和熟人,正常婴儿会出现“认生”现象,可疑孤独症儿童对陌生人没有拒抱、哭、

发现得早一点、再早一点,不要让孤独症儿童错过最佳干预期

“星星的孩子”需要被认识、理解和接纳

不高兴或惊奇的表现。

建议家长一定要按要求定期带孩子接受社区卫生服务中心的健康体检,因为医生在体格检查的同时,还会进行发育方面包括孤独症的筛查。

儿童孤独症早期警示信号

记者:孤独症儿童早期有哪些警示信号?发现可疑是否要到专业机构进一步筛查评估?

冷俊宏:除了由医疗机构提供孤独症筛查,家长也应该了解关注不同年龄儿童可能存在的孤独症的早期可疑表现,发现问题应给予重视,及早带孩子就诊。通常家长会非常关注儿童的生长情况,如身高、体重的增长,但关注孩子的发育情况不够,比如儿童的大运动发育、精细动作发育、语言发育、社会交往、适应能力的发育情况,很多孤独症儿童在早期就已经出现了发育方面的可疑表现。

0-6个月的正常婴儿喜欢看人脸,会对人发出微笑,4个月后可以与成人呀呀发音交流,见到妈妈或熟悉的人会表现出喜悦,开始出现依恋的情感。孤独症儿童则对人脸缺乏兴趣,与大人眼神交流较少,被逗引时很少笑,也很少用呀呀发声来回应别人的逗弄。

7-12个月的正常儿童被叫名字时有反应,可以看向叫自己名字的人;开始出现“认生”,对陌生人、陌生环境都会产生焦虑,对熟悉和信任的亲人更加依赖;懂得一些简单的语言并开始模仿发音和语调,例如妈妈说“放下”,同时示范动作,婴儿可以理解“放下”的意思,慢慢地可以按照妈妈的话放下手中的物品。孤独症儿童则对妈妈或亲人没有太多的亲切感,对陌生人没有警觉;对别人喊自己的名字很少反应;对周围的环境及人缺乏好奇心;有的孤独症儿童在这个年龄段还会有运动发育的落后或添加辅食比较困难的情况。

2-3岁的正常儿童已经能说出简单句子了,并且可以开始与成人进行交谈(对话、有问有答);开始喜欢和小朋友玩简单的游戏,比如玩“过家家”游戏。而孤独症儿童仍不会说话,或者只是重复大人的话,没有和大人一问一答的互动交流;与人讲话时缺乏目光对视;不喜欢参与到其他小朋友的游戏中;常常不会玩想象性游戏(“过家家”游戏);会有一些刻板的行为,如反复拍手、不停地转圈、反复玩弄开关等。

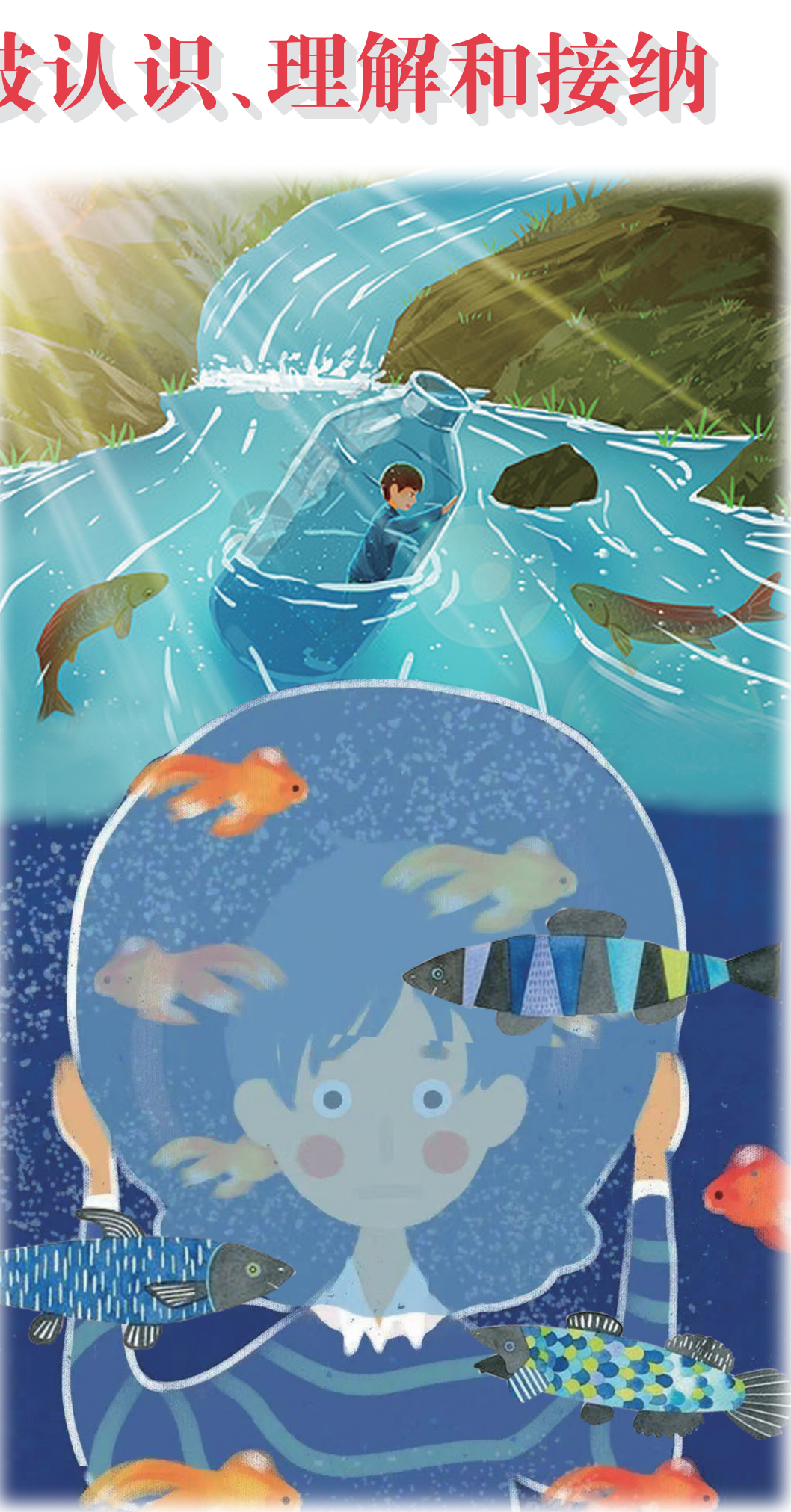
呼吁关注孤独症儿童“社会融合困难”

记者:据我们了解,天津市0-6岁儿童孤独症筛查属于政府惠民项目,具体有哪些方面?

冷俊宏:天津市户籍的0-6岁儿童在社区卫生服务中心可以接受孤独症的免费筛查,对于初筛出来可疑的儿童由社区卫生服务中心转诊至区级妇幼保健机构进行复筛,天津市户籍的0-6岁儿童复筛也是免费的。按照目前的政策,对于确诊孤独症的符合条件的0-7岁儿童,如果在残联部门孤独症儿童定点康复机构进行康复训练,可获得每月不超过2000元,每年度不超过2万元的费用补贴。目前天津市诊断孤独症的三家医疗机构(天津市妇女儿童保健中心、天津市儿童医院、天津市安定医院)同时也被纳入残联部门孤独症儿童定点康复机构,在这三家机构接受康复训练的符合条件的儿童可以申请费用补贴。具体申请条件 and 流程可参照《天津市残疾儿童康复救助制度实施办法》,询问各区残联部门。

记者:关于孤独症,您有哪些建议?

冷俊宏:对于孤独症群体虽然现在大家的了解比以前更多了,但还是要继续呼吁全社会关注、关爱身边的孤独症患者。孤独症儿童的社会融合困难是家长焦虑的主要原因,一些大众对于孤独症儿童的特殊行为的误解,会伤害到孤独症儿童和家庭,希望大家不要歧视孤独症患者,一定要给予更多的包容、理解和接纳,不要让本来就有社交障碍的孤独症患者承受更多的社交挫折。



儿童孤独症筛查干预有了服务规范

2022年9月,国家卫生健康委印发了《0-6岁儿童孤独症筛查干预服务规范》(以下简称《服务规范》),要求各地为辖区内常住的6岁以下儿童提供孤独症筛查干预服务。这是国家首次明确0-6岁孤独症筛查干预服务规范。

《服务规范》要求,乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构承担初筛服务,为0至6岁儿童提供11次心理行为发育初筛服务。县级妇幼保健机构承担复筛服务,定期统

相关链接

计辖区内复筛异常儿童数量及相关信息,汇总上报地市级妇幼保健机构。《服务规范》明确,由综合医院儿科、精神专科医院儿科、儿童医院和妇幼保健院等具有孤独症诊断能力的医疗机构承担儿童孤独症诊断服务。由具有儿童孤独症干预康复能力的特殊教育机构、医疗机构的儿科和有资质的儿童心理康复机构等承担干预康复训练,帮助孤独症儿童实现就近就便干预。

防病鲜知道

常用泻药 老痴风险高

近期,中国科学院深圳先进技术研究院和美国哈佛大学医学院等研究小组在《神经学》杂志发表的一项前瞻性队列研究首次报告,为缓解便秘而经常使用泻药,会增加老年痴呆症发病风险。

研究小组使用英国生物银行的数据,以50余万名平均年龄56.5岁、无老年痴呆症病史的成人作为对象,进行平均9.8年的追踪。结果表明,不常服用泻药者老年痴呆症发病比例为0.4%,而经常服用泻药者老年痴呆症发病比例为1.3%,二者差异明显。经常服用泻药者全因(所有原因)痴呆发病风险增加51%,血管性痴呆发病风险增加65%,而阿尔茨海默病则不显著。就全因痴呆和血管性痴呆发病风险而言,服用泻药种类越多,发病风险越高,只用一种泻药的人发病风险增加28%,同时服用两种以上泻药的人发病风险增加90%。

研究人员认为,这可能与经常服用泻药引起的肠道菌群变化,影响从肠道到大脑的神经传导,对大脑产生影响的肠道毒素增加,以及妨碍脑肠关系,使部分微生物到达大脑等机制有关。

(宁蔚夏)

父母过度“严厉”会 危害孩子的心理健康

英国剑桥大学的研究人员在对7500名3~9岁爱尔兰儿童进行心理健康研究中发现,约有10%的儿童属于“高风险”群体,这些儿童的心理健康症状,从持续的悲伤到行为失控,多年来不断恶化。而父母过度严厉的管教是导致孩子持久的心理健康问题的诱因。

当这些孩子在3岁、5岁和9岁时,他们的父母完成了标准的问卷调查,以衡量孩子们的“内化”和“外化”行为。内化症状与情绪有关,包括孩子持续悲伤、焦虑或孤僻;外化症状指向外部,包括攻击性、冲动和反抗等问题。

研究发现,总体而言,大约10%的儿童多年来表现出内在或在症状恶化的模式。事实证明,父母管理3岁孩子行为的方式对孩子的心理健康轨迹至关重要。当父母在“敌意养育”量表上得分较高时,他们的孩子更有可能落入高风险群体。充满敌意的养育方式包括经常大喊大叫,出人意料地施以骂人或体罚孩子。这些严厉手段、过度反应的育儿策略会让孩子处于危险之中。

(方草)



“全方位提升,全周期促进”成为2023年中国肿瘤健康管理大会核心议题

权威发布

中国妇女报全媒体记者 王凯

“我国已建立覆盖14.07亿人口的中国人

群肿瘤登记体系,伴随肿瘤登记数据质量和覆盖广度的不断提升,中国癌症负担呈现持续增加态势。”中国科学院院士、国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷在近日召开的“2023年中国肿瘤健康管理大会”上谈到,目前我国的肿瘤防控正以“全方位提升,全周期促进”的“两全”管理为理念,在各个环节集结多方力量,共同推动肿瘤防治的整体效果提升。在本届大会上,数位中国科学院和中国工程院院士,与国内近百位肿瘤诊疗领域及心血管、骨科、内分泌等跨领域专家深入探讨“两全”理念,协力推动中国癌症防治从“以疾病为中心”进一步转向“以患者健康管理为中心”。

国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院内科马飞教授向中国妇女报全媒体记者介绍了“两全”理念在癌症防控领域,如何做到“全方位提升,全周期促进”。

全方位提升,就是要把既往的以疾病为

中心的治疗理念,拓展到未来的癌症患者的全方位跨学科的健康管理,换句话说,除了关注癌症治疗效果以外,也要关注癌症患者面临的其他健康风险,包括生殖风险、神经风险等。只有降低癌症和非癌症相关的死亡风险,才能进一步把癌症5年生存率提升。

全周期促进,就是除了在既往的疾病周期要强调多学科规范化诊疗、在癌后周期要强调以患者为中心的全方位跨学科管理以外,整个肿瘤防控战线要进一步前移,对于高危人群要实现早期发现、早期诊断、早期治疗,提高治愈率。甚至未来还要进一步前移,对于健康人群要做到科学普及、预防,降低癌症发病率,只有通过这样的全生命周期的覆盖,才有可能促进肿瘤防控效果的提升。

具体到乳腺癌的“两全”管理,马飞教授表示,乳腺癌是比较特殊的癌症。第一,全球发病率高,目前已经超过肺癌,成为全球第一大癌症,具有代表性;第二,乳腺癌整体生存预期比较长,是最能体现出慢病管理理念的一个疾病。因此在乳腺癌疾病领域,“两全”管理理念落到实处有三个方

一是筛查与早诊早治。马飞教授谈到,乳腺癌在所有癌症里,是筛查工作做得比较早的,从最早的农村“两癌”筛查,到后面的城市癌症早诊早治工作,乳腺癌都是筛查防控重点之一;“中国乳腺癌筛查与早诊早治规范”也是第一个由国家层面出台的肿瘤防治管理规范。即便这样,实际上中国的乳腺癌筛查工作还是刚刚起步,落后于西方发达国家。所以推进癌症筛查是乳腺癌防治的工作重点。

近日,国家癌症中心向社会公布了《基于电子病历的机

会性癌症筛查与早诊早治指南》。机会性筛查是除了自我检查以外,利用先进的技术帮助筛查工作。“我们在临床中发现一些现象,比如很多患者因为肺癌去做CT,结果做CT过程中却发现了乳腺结节。这时再让她做乳腺癌的筛查,好处就是节约了医疗资源。再比如有些患者因为高血压、失眠、妇科问题、更年期症状等其他疾病去就诊,但是医生在问诊和血液检查、尿液检查、影像学检查过程中发现她是肿瘤的高危人群,此时对她进行机会性筛查,不仅节约了医疗资源、降低了医疗成本,同时提高了患者的

依从性。这就是我们特有的中国特色的筛查,跟西方发达国家的全民筛查还是有所区别的。”马飞教授对记者说。

二是规范化诊疗。“规范化诊疗不能只有大中心能做到,我们希望老百姓在家门口就能得到规范、优质的治疗。”马飞教授表示,乳腺癌是最早做规范化诊疗试点的病种,2019年启动工作,并带动全国17个癌种开始了这项工作,促进分级诊疗的切实落地、扩容和下沉,希望通过这些试点中心进一步辐射全区域,带动下级医疗机构共同做好规范化诊疗。

三是全方位健康管理。“这就是跨学科管理,患者遇到的任何健康问题,不能说不是肿瘤问题我就不管了,因为肿瘤科医生不能忽视患者的任何健康风险和