

平時多觀察 從頭摸到腳

小兒腫瘤可能早有迹象

小兒腫瘤，即0~14歲兒童檢出的腫瘤。與成人腫瘤不同，兒童腫瘤進展極快，從一期發展到四期最快祇要3個月。因此早期發現至關重要。

三類腫瘤高發

兒童腫瘤發病有規律可循，3歲左右是各種母細胞瘤的發病高峰；6歲後進入相對安全期，但12~14歲是骨肉瘤和非霍奇金惡性淋巴瘤的高峰期。數據顯示，男孩腫瘤發病明顯高于女孩，常見的小兒腫瘤有白血病、腦/神經系統腫瘤、淋巴瘤等。

白血病。白血病是血液系統的惡性腫瘤，早期僅表現為無力、疲倦、胃口差、不活潑、貧血等一般癥狀，容易被家長忽視。隨着病情進展，會出現發熱、皮膚黏膜出血和重度貧血，體格檢查發現肝、脾及淋巴結腫大。

腦/神經系統腫瘤。腦/神經系統腫瘤所引起的癥狀有兩大類，第一類是腫瘤在顱內占有一定的體積，而且不斷長大，使顱內壓增高而出現的癥狀，如不斷加劇的頭痛，尤其在早晨起床時更厲害。如果凶門還沒有閉合，可出現頭圍增大、凶門飽滿；反復嘔吐，早晨更為嚴重；煩躁不安，易哭鬧，情緒不穩定而不能用其他原因解釋。第二類是腫瘤壓迫神經組織而出現的癥狀，如小腦腫瘤可表現為走路時步態不穩，容易跌倒或倒向一側；手的動作粗笨、不協調，發聲不清；有的腫瘤還可出現抽搐、四肢癱瘓、斜視、復視、吞嚥困難等癥狀。

淋巴瘤。淋巴瘤是起源于淋巴造血系統的惡

性腫瘤，根據瘤細胞分為非霍奇金淋巴瘤(NHL)和霍奇金淋巴瘤(HL)兩類。淋巴瘤臨床表現多樣，雖然可以有慢性、進行性、無痛性淋巴結腫大，但也可以表現為其他系統受累或發熱、盜汗、消瘦、瘙癢等全身癥狀。

目前研究認為，兒童患腫瘤的原因分為兩方面：遺傳因素和環境因素。因此，為了造福下一代，年輕父母應從備孕階段、懷孕期間、孩子出生後等重點階段做好防護。父母不吸煙，不酗酒，不進食霉爛變質的食物；合理補充葉酸；可結合家族病史做孕前檢查；孕期準媽媽應避免接觸放射線等。需要重點提醒的是，室內空氣污染是小兒腫瘤重要的致病因素，新房裝修可檢測出20多種致癌物質，長期接觸甲醛、苯、氡這些氣體會誘發白血病。因此，家中若有小寶，最好不要裝修，或裝修後通風一段時間再入住。

可疑癥狀要重視

“難發現、易耽誤”是兒童腫瘤的特點，一旦發現有以下可疑癥狀，應引起足夠重視，並明確診斷。

淋巴結腫大、縱膈腫塊。需重點考慮淋巴瘤、神經母細胞瘤、生殖細胞瘤等。

頭痛、晨起嘔吐、視野受損、局部麻痺。需重點考慮腦瘤，要排除偏頭痛，如有發熱，多為感染性疾病，可見於腦膜炎。

出血、瘀斑、面色蒼白、白細胞低下。需重點考慮白血病，要排除凝血異常，血小板異常和骨髓衰竭等非腫瘤疾病。

通過辯論和發問，找出錯誤觀念 認知行為療法：想開了，人就變了

在心理治療室裏，醫生的一連串發問讓王靜愈發沒有底氣，“你認為父母替你規劃人生是因為不愛你，那麼不管孩子就是愛孩子嗎？”“你認為自己不敢向父母提出真實想法是沒用的表現，那麼天天向父母強調自己要做什麼的孩子最後就一定能做成嗎？”……面對這些提問，王靜紛紛搖頭，也讓她進一步意識到自己之前的想法有多荒謬。

21歲的王靜是名大三學生，從小文靜乖巧，成績優異，自考入大學後父親就為她做好了人生規劃，但這並不是她自己喜歡的。她不想讓家人失望，也不想違背自己的心願，隨着大四的臨近，心理矛盾愈發嚴重。近3個月來，她對什麼事情都提不起興趣，易發脾氣，睡眠差，心情不好時就猛吃東西，食量幾乎是以前的3倍，體重急劇增加。家裏人一旦勸阻，王靜就大發脾氣，嚴重了還會動手打人。漸漸地，父母意識到孩子不祇是單純的“貪吃”，于是求助於醫生。經過了解，醫生發現這是神經性食食癥，可以通過認知行為療法進行治療。于是出現了文章開頭的一幕，醫生提問正是認知行為療法中的合理情緒療法，通過簡單地提問讓患者不斷地回答“不”，進而放棄不合理的想法。

認知行為療法是一種通過改變不良認知，從而達到改善不良情緒和行為的短程心理治療方法，上世紀五六十年代在美國興起，七十年代趨於成熟并引起廣泛關注。北京大學第六醫院臨床心理科主任黃薛冰告訴記者，很多時候，患者的不良情緒或行為的根源是認知出現了偏差，而認知行為療法就是發現患者的不

良認知，并予以糾正。醫生常常通過辯論或發問等方式來幫助患者意識到自己的錯誤認知，再配合行為療法進行強化。

在與王靜溝通時，醫生發現，其成長經歷和內心的掙扎讓她覺得自己很沒用，沒有勇氣向父母表達真實的想法，如今生病更是拖累家人，覺得所有人都討厭她。正是這種錯誤的認知加重了她的癥狀。因此，針對不合理認知，醫生與王靜展開了辯論：

“父母不愛你，那為什麼把你送來醫院進行治療？”“你要是真像自己說的那麼沒用，又怎麼會從小成績優異還考上了不錯的大學？”“你因為不敢向父母表達真實感受而覺得自己沒用，我却覺得你是因為顧及父母的感受，不想讓他們不高興，而這正是體貼懂事的孩子才會有的表現。”

經歷一番爭論後，王靜很快敗下陣來。漸漸地，王靜的認知開始發生變化，不再負面地看待自己，不良情緒也得到緩解，但要想徹底改掉食食的習慣還要輔以行為療法。于是醫院為她制定了飲食計劃，當她遵照執行時，及時予以獎勵，以強化行為習慣的養成。

黃薛冰說，該療法是目前使用最多的心理療法，對大多數心理疾病均有效，比如焦慮癥、強迫癥、進食障礙、網絡成癮等，甚至一些亞健康人群也可以用此方法調節心態。前提是，患者自己願意接受治療，有一定溝通交流能力，且沒有嚴重的人格障礙。掌握這一方法後，即使沒有心理障礙的正常人，也可以進行自我管理，幫助養成良好習慣，提升健康水平。

不明原因發熱、消瘦、多汗。需重點考慮淋巴瘤、白血病、神經母細胞瘤等，要排除感染的可能。

腹脹。需重點考慮腎母細胞瘤、淋巴瘤、神經母細胞瘤等，要排除營養不良、腎囊腫、腸梗阻、肝脾腫大等。

白瞳、眼球前凸、眼睛疼。需重點考慮視網膜母細胞瘤，要排除先天性白內障、青光眼和視網膜發育異常等非腫瘤眼病。

學會一套自查法

小兒腫瘤雖然進展快，但也有“慈善”的一面，其絕大多數是良性的，且與成人在病理類型、發病組織、治療原則、化療敏感程度和自然消退傾向比較上具有一定特殊性，治愈率較高。因此，家長應做好“守門人”的角色，學會早期發現，對挽救孩子至關重要。這裏給大家提供一套自查方法。當孩子有不適或可疑癥狀時，父母可以通過“觸摸”的方式，對孩子進行自查，主要順序可按頭頸上肢，前身下肢，後身會陰順序進行。

頭頸上肢。雙手摸頸前及兩側，注意皮下是否有軟硬不平的腫物；摸肩部鎖骨上下窩及腋窩，注意是否有淋巴結；順手捋一下雙臂，注意兩側是否對稱，有無腫物、畸形或疼痛。

前身下肢。具體包括摸前側面全部，摸腹股溝；摸大腿內側，摸全足及趾。

後身會陰。撫摸後背從肩胛到臀溝，注意兩側是否對稱、皮膚平軟有彈性；看尾骨與肛門有無異常，比如腫物、黑紅斑塊、毛髮等。



“菠菜補鐵”是誤傳

“菠菜是補鐵高手”的說法廣為流傳，鮮為人知的是，這其實是個誤傳，來自一次錯誤的計算。

1870年，一位德國化學家發表了一篇論文，稱菠菜中的含鐵量很高，足以與紅肉媲美，論文一出便成為共識性結論流傳于世。在此背景下，上世紀20年代末，美國漫畫家創造了“大力水手”這個廣為人知的卡通形象，漫畫中的大力水手每逢困境，都會吃一罐菠菜，然後瞬間變得力大無窮，將困難逐一擊破。大力水手一出，美國的菠菜銷售額猛增33%，菠菜“補鐵強身”的形象也深入人心。但是到了30年代末，菠菜的鐵含量被復查，科學家們才發現，原來菠菜中含鐵量并不高，那位德國化學家把小數點放錯了位置，把結論誇大了十倍之多。雖然學界及時更正了數據，但是菠菜是“補鐵高手”的消息還是廣泛流傳。

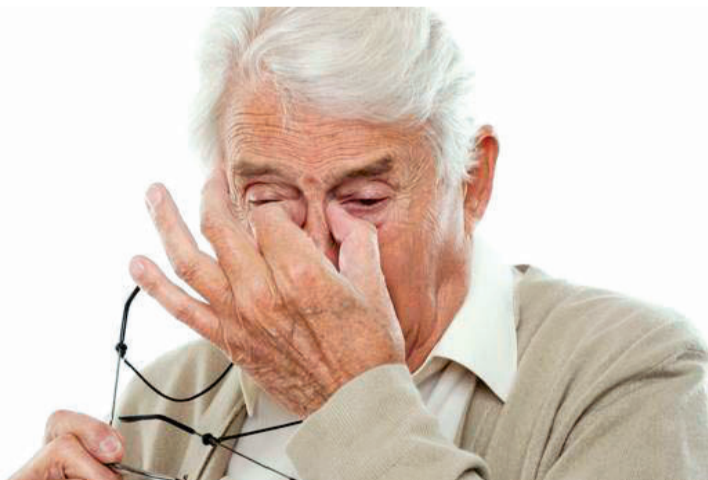
事實上，鐵更多地存在于肉類食材中，數據顯示，每100克新鮮菠菜中含鐵2.9毫克，而每100克雞肝含鐵量高達9毫克。並且，菠菜中的鐵吸收率並不高。膳食鐵有兩種形態——血紅素鐵與非血紅素鐵，前者存在于動物性食物，有效吸收率為15%~35%；非血紅素鐵主要存在于植物性食物中，有效吸收率僅2%~3%。除此之外，菠菜中還存在草酸等抗營養因子，會進一步降低鐵的吸收率。

雖然不是補鐵的好選擇，但菠菜作為深色綠葉蔬菜，營養價值還是很高的，大家應該常吃，能為健康帶來多種好處。菠菜中含有豐富的膳食纖維，可以促進腸道蠕動、預防和改善便秘；能滋養腸道深處的有益腸道菌群，有助維持腸道內環境穩態、結構與功能的完整性；能降低澱粉和脂肪的消化吸收率，在保持健康體重、維持血糖穩定與保護心血管健康方面功不可沒。另外，菠菜中還含有豐富維生素和礦物質，包括鉀、鎂、β胡蘿蔔素、葉酸、維生素C等。除了傳統的營養素，菠菜中還富含一些功能性的植物化合物，包括類胡蘿蔔素、皂苷等，這些化合物已經被證實有促健康的效應或潛力。

戴助聽器有助 維持認知功能

英國研究顯示，聽力減退的中老年人佩戴助聽器有助於緩解大腦衰老、維持認知功能，大腦表現明顯優于那些聽力相當、不戴助聽器的同齡人。研究隨訪2.5萬名年滿50歲的中老年人兩年，把他們分成兩組，一組佩戴助聽器，另一組不戴。結果顯示，佩戴助聽器的研究對象在工作記憶和注意力方面表現更佳，反應速度更快。

同是青光眼 “脾氣”各不同



近日，50歲的王先生在晚間散步時忽感不適，有些惡心、頭疼，但他並沒有當回事。沒想到第二天早上起來，王先生發現右眼什麼都看不清了，連忙來到醫院。醫生說，這是青光眼。

中國中醫科學院眼科醫院糖尿病眼病科教授接傳紅介紹，青光眼患者急性發作時瞳孔散大，瞳孔區內有青綠色反光，故稱青光眼。它是最常見的致盲性疾病之一，以眼壓升高、視神經萎縮和視野缺損為特徵。青光眼可以分成很多種類，不同種類的青光眼有着不同的“脾氣”。

原發性閉角型青光眼——“葛蔓”。這種類型的青光眼進展較為緩慢，但會“偷偷摸摸”地奪走你的視力，等到發現時，基本已經“無力回天”，因此主要通過定期體檢以期盡早發現。由于不同青光眼眼藥水有不同的禁忌，患者要嚴格按照醫生開的處方藥堅持長期使用。

急性閉角型青光眼——“急脾氣”。這種類型的青光眼會在某個瞬間使眼壓陡然升高，導致眼睛發紅

發脹、感受強烈。如24小時內沒及時就診，且耽擱到48小時以上，就可能有失明風險。早期白內障導致的房角變窄、在暗處待的時間較長、情緒緊張或激動、使用擴張血管及治療失眠的藥物，都會刺激急性發作。

該病通常出現在晚上，表現為眼睛脹痛、頭疼、惡心、嘔吐，患者往往當成消化系統疾病去檢查，却忽略了眼睛。對於治療來說，需急診降眼內壓，解除對視神經、眼底壓迫，對眼睛的損傷會比較小。降眼壓後，醫生仍會跟進病情，如白內障晶體膨脹造成房角窄的患者，還需將白內障病竈移除；對於房角窄且無粘連患者，建議激光手術疏通房角以防急性發作。

慢性閉角型青光眼——“愛撒謊”。與原發性閉角型青光眼十分類似，很多人在視野縮小、視力下降後才到眼科檢查，還有些患者在體檢或檢查其他眼科疾病時發現該病。這種青光眼患者也會在看向燈光時，眼前出現紅綠光圈，即虹視，其實是該類青光眼的障眼法。

治療方式為眼藥水及激光手術。醫生通常優先建議使用處方藥眼藥水如噁嗎洛爾，但哮喘及心率緩慢的患者不能使用。

整體來說，青光眼的治療原則為降眼壓，醫生會根據降壓情況選擇1~3種眼藥水結合使用。若3種眼藥水仍不能將眼壓降下來，才會考慮手術。臨床上還有口服和輸液降眼壓藥，但不建議長期使用。

急性閉角型青光眼患者多數與情緒激動、過度興奮有關，其發病明顯；而對於“慢性子”的兩種青光眼，也有部分是由于情緒低落、焦慮、生悶氣等。因為癥狀不明顯，建議40歲以上人群都要查眼底，即使有些類型的青光眼沒有癥狀，也會損傷眼底的視神經、視盤。查眼底時如發現視盤凹陷、杯盤比數值超過0.6，需進一步進行檢查眼壓和視野、光學相幹層掃描等檢查。此外，老年人還要檢查房角，房角窄的患者則建議檢查眼壓或做激光手術來預防急性發作。