

健康关注

临近期末考试,许多主打“快速提升专注力”的商品广告频繁出现在短视频中。这类广告称,相关产品可以让孩子的专注力得到大幅提升,甚至能“治愈”注意缺陷多动障碍(ADHD)。

喧嚣的市场背后,是家长们的集体焦虑,更是对专注力概念的普遍误解与商业化滥用。那么,专注力究竟是什么?五花八门的训练有效吗?孩子分心到何种程度才需要干预?带着这些疑问,记者专访了天津市安定医院儿童青少年心理科专家。

简单短期练习难有大幅提升

不少家长看到孩子写作业分心、听课走神,就急于购买各类专注力训练产品,但首先得搞清楚,专注力到底是什么。天津市安定医院儿童青少年心理科副主任医师雷彤介绍:“专注力不仅能锁定目标,而且能调动记忆、思维等‘作战单元’协同攻坚,同时可以持续抵抗外界干扰。这是一个集主动选择、意志控制、资源调配于一体的高级认知能力。”

天津市安定医院儿童青少年心理科主任医师孙凌说,专注力主要包括选择性注意、持续性注意和分配性注意三个方面。多巴胺和去甲肾上腺素等神经递质,直接影响注意力的集中程度和维持时间。

“专注力如此复杂,决定了它不可能像肌肉那样通过简单、短期训练,就可以实现大幅提升。”孙凌说。不少商家恰恰利用了公众对专注力概念的不了解,将复杂的脑功能训练简化为机械重复的练习。

那么,五花八门的专注力训练产品是否

孩子常“分心”到底要不要治?

完全无效?

以当下流行的专注力训练工具舒尔特方格为例,雷彤分析,它是一种通过快速查找指定数字来锻炼视觉搜索能力和注意广度的训练方式,对于部分因视知觉处理速度慢而导致阅读或抄写困难的孩子来说,可能会起到一定作用。

“不过,这种训练具有很强的针对性,只能加快视知觉处理速度,达不到全面提升专注力的效果。”雷彤说。

同样,市面上常见的听觉训练、手指操等专注力训练项目,都只针对单一感知能力或肢体协调能力的锻炼。“如果孩子是因为情绪焦虑、对学习不感兴趣,或存在未被识别的学习障碍而‘坐不住’,那么这些训练就如同隔靴搔痒,不仅达不到预期效果,反而还会加重孩子的厌学情绪。”雷彤说。

需要警惕的是,一些商家在广告中暗示或明示产品能“改善甚至治愈 ADHD”。“这是一种危险且不负责任的误导。”孙凌说,ADHD是一种神经发育障碍性疾病,其治疗需要综合、长期的医学干预。把这些普通训练产品包装成 ADHD 治疗工具,会耽误患儿的正规治疗。

区分正常走神与病理性问题

如何判断孩子是否有专注力缺陷,需要专业干预?首要标准是年龄。

对此,孙凌给出了明确的参考标准。“具体来看,3岁幼儿的专注力持续时间为5分钟到9分钟,6岁时可达15分钟到20分钟。直到青春期,孩子的专注时长才能接近成人的30分钟到45分钟的水平。”孙凌说。

判断孩子是否有专注力缺陷的关键,不在于孩子是否分心,而在于分心是否造成功能性损害。“这里的功能,指的是学习、社交和生活的基本能力。”孙凌说。在诊室里,医生通常会引导家长从3个维度观察:一是看

时间持续性,是偶尔走神,还是从一年级开始就天天被老师“投诉”;二是看场合普遍性,是只在做数学作业时烦躁分心,还是在看电视、玩游戏,甚至在参与喜欢的户外活动时都难以专注;三是看后果的严重性,是否因专注力问题导致作业长期无法完成、同学关系紧张、自信心严重受挫。

“如果孩子只是在处理枯燥的任务时注意力短暂涣散,但在做喜欢的事情时能深度投入,这更可能是兴趣问题,而非生理性的专注力缺陷。”雷彤说。

当哪些“警报”响起时,家长需警惕孩子可能患上 ADHD? 孙凌列出了几个关键信号。

第一是注意力与年龄严重不符。比如,三年级学生的注意力持续时间远低于20分钟到25分钟的基线水平,且这种状况持续超过6个月。

第二是伴随显著的多动、冲动核心症状。如果孩子不分场合地奔跑攀爬、无法安静等待、经常打断别人,家长就需要警惕。值得注意的是,并非所有患儿都会表现为多动,一些患儿可能长期处于“神游”状态。

第三是症状跨场景出现。在两个及以上不同环境中,孩子都表现出同样的注意力问题,这就排除了单纯由环境或人际关系导致的专注力波动的可能性。

ADHD 的诊断是一个严谨且审慎的医学评估过程。孙凌介绍,首先医生需要通过访谈了解具体情况,访谈对象不仅包括父母,有时还包括孩子本人和学校老师。同时,医生会把 Conners 量表、SNAP-IV 量表等国际通用的标准化评估量表作为辅助工具,但最终诊断要基于医生的综合判断。

“药物是治疗 ADHD 的重要手段之一,尤其适用于中重度患者。”雷彤介绍,“不过,药物不是治疗的全部,还要结合行为治疗、教育支持和家庭训练,才能达到理想的干预效果。”

专注力并非提升成绩的“万能钥匙”

“来我们科室咨询的家长,90%以上的核心诉求是提高孩子成绩。他们相信,专注力是把‘万能钥匙’,能一下打开孩子成绩飙升的大门。”雷彤说,“可现实是,学习是一个极其复杂的系统工程。”

雷彤进一步说,学习成绩是理解能力、工作记忆、逻辑推理、思维策略、学习动机和情绪状态等诸多因素协同作用的结果。专注力更像是为这个系统提供稳定能量的“发电机”。发电机功率不足,系统固然会瘫痪;但若系统内部的软件(如学习方法)或零部件(如基础知识)有缺陷,发电机再强大也于事无补。

除此之外,不同的思维模式对专注力的需求也不同。辐合思维,即聚焦一点、寻求正确答案的思维(如解数学题),确实需要高度专注;发散思维,即天马行空、产生创新想法的思维,则需要一种看似“不专注”的松弛状态。“强迫一个富有创造力的孩子时刻保持高度聚焦的辐合思维,可能会扼杀他的天赋。”雷彤说。

临近期末考试,家长们与其盯着孩子的“分心”行为焦虑,不如先帮孩子卸下思想“包袱”。“家长可以试着和孩子一起拆解学习任务,把大目标细化成‘跳一跳就能够着’的小目标,用正向反馈激发学习动力。比如,当孩子解出一道难题,家长应及时肯定他的专注与坚持,而非只盯着最终结果。”孙凌说。

同时,给孩子留出适度的“走神空间”也很重要。课间的十分钟远眺、放学后的半小时户外运动,都能让孩子紧绷的神经得到放松,反而能提升后续学习的专注力和效率。

“家长们要知道,专注力的培养不是一场‘速成战’,而是需要家庭、学校共同发力的‘持久战’。”雷彤说,唯有尊重孩子的成长规律,用科学的方式引导,才能让专注力成为孩子学习的“助推器”,而非捆绑他的“枷锁”。(科技日报)

健康提醒

寒冷的冬季是心血管疾病的高发季节。阿司匹林这款常用药也成为很多老年人预防心血管疾病的选择。阿司匹林的主要适应证是什么?适合长期大量服用吗?是否会带来一些副作用?

中国医学科学院阜外医院心内科医生刘凯告诉记者,阿司匹林的应用历史很长,最初作为解热镇痛和抗炎药物应用于临床。后来发现它能够抑制血小板聚集,因而具有良好的预防血栓形成的作用。目前已作为一种标准治疗药物,被广泛应用于冠心病、脑血管病、外周血管狭窄等各种动脉粥样硬化性疾病的治疗和预防中。

阿司匹林能否长期大量服用

此外,阿司匹林还可用于妊娠期子痫前期(妊娠高血压严重阶段)预防和抗磷脂综合征(易形成血栓的免疫性疾病)的治疗。

由于胃刺激是阿司匹林常见的副作用,该药物的正确服用方式也很有讲究。北京大学国际医院心血管内科医生奚卉介绍,为减少对胃的刺激,科研人员研发了阿司匹林肠溶片,使用特殊工艺让阿司匹林在胃里不容易被释放,而是到了肠道再溶解,防止刺激胃。所以,不应把阿司匹林药片掰开服用,这样会破坏肠溶片的制作工艺。正确方法是空腹服用阿司匹林肠溶片,服用后半小时内进食,以便让肠溶片尽快通过胃进入肠道溶解。但如果服用普通阿司匹林片剂,应餐后吃,减少对胃的刺激。

尽管每日服用阿司匹林可能会降低心脏病发作和中风的风险,但这一疗法并不适合所有人。美国梅奥诊所介绍,这取决于每个人的年龄、整体健康状况、心脏病史以及心脏病发作或中风的风险,必须遵医嘱、适量服用。

美国梅奥诊所说,如果因心血管疾病需要长期服用阿司匹林,需严格选择合适剂量。低剂量阿司匹林,一般指约75至100毫克,但最常见的用量为81毫克——有助于预防心脏病发作或中风。

刘凯说,近年来大家越来越关注阿司匹林的风险问题,尤其是在老年人群中的出血问题,国内外也有很多临床研究聚焦该问题。目前共识认为,只要正确识别其应用指征,同时注意评估相关风险和禁忌证(例如消化道溃疡或出血史、颅内出血史等),长期

应用阿司匹林在患有动脉粥样硬化性疾病或具有心血管疾病高风险、存在阿司匹林服用指征的老年人群中仍能带来净获益。

他表示,针对具体患者,仍需在充分评估的基础上给予个体化的策略,例如调整阿司匹林的应用疗程与剂量,或必要时考虑其他替代药物(例如氯吡格雷、吲哚布芬等),尽可能减少其出血风险。

梅奥诊所说,对于大多数成年人来说,偶尔服用一两片阿司匹林来缓解头痛、身体疼痛或发烧通常是安全的。但如果身体健康,没有心脏病或中风病史,每日服用阿司匹林的益处并不明显,甚至可能会产生严重的副作用和并发症,包括:可能增加出血性中风的风险,增加胃肠道出血风险,导致过敏反应等。

(新华社)

健康生活

饮食是预防肿瘤的一大关键,合理的饮食结构可为身体筑牢防护壁垒。日常饮食中,合理添加关键营养素、限制有害食物的摄取,借助天然食材的防癌功效,可明显降低肿瘤发生的潜在风险。以下围绕“补充、限制、优选”三大核心,明晰需定期补充的3类营养食品、需管控摄入的3类风险食品及10种自带抵御癌症属性的天然食材,为大家梳理实用饮食指南,助力利用饮食调理呵护健康。

三类食物要定期补充

1.高纤维食物:当提到要多食用一些食品时,高纤维食品可以被称为“肠道清洁工”。比如:燕麦、糙米、全麦面包等全谷物,黑豆、鹰嘴豆等豆类,西兰花、菠菜、苹果、莓果等各种水果,这些都可以加快肠胃的蠕动,减少致癌物质在肠道中的滞留,从而减少直肠癌的发生率。建议每日摄取25至30克的食物纤维,可以从吃一碗麦片或是一盘蔬菜沙拉开始。

2.优质低脂食物:肥胖会导致超过10种不同类型的癌症,维持一个良好的体重对预防癌症有很大的帮助。优质、低脂肪食品是“体重的管家”。低脂肪的肉类如去皮鸡胸肉或鱼肉,低脂肪的奶制品如脱脂牛奶和希

预防肿瘤应该如何正确饮食

腊酸奶,还有橄榄油和山茶油等植物油,这些都有助于控制体重水平。

3.维生素和矿物质:各种维生素和矿物质是“免疫系统的燃料”,就像是“细胞屏障”。鲜枣、猕猴桃富含维生素C,坚果富含维生素E,胡萝卜、南瓜富含β-胡萝卜素,这些都可以有效中和身体中的自由基,减少细胞DNA损伤。

三类需要限制摄入的食物

1.超加工食品与含糖饮料:像汉堡、炸鸡、薯条、软饮料,这些东西很少能给人带来饱腹感,但是却含有很多的空热量,它们是造成体重增加的罪魁祸首。特别是加了糖的饮品,容易在不知不觉中摄入过量的糖分。

2.红肉与加工肉类:这两种肉都是致癌的危险因素。研究显示,每天多吃100克的红肉,就能提高17%的直肠癌发病率。猪肉、牛肉、羊肉等红肉,一周摄入的热量最好控制在500克以内。像火腿、香肠、熏肉等经过处理的肉类,含有潜在的致癌物质,所以尽量不要食用。

3.酒精及含酒精饮料:饮酒与口腔癌、喉癌、食管癌、肝癌、直肠癌及乳腺癌等有着密切的联系。研究表明,每日摄入10克酒精,将使患乳腺癌的风险提高7%至10%。最安全的饮酒量是0,建议控制饮酒量。

自带“防癌属性”的10种食物

1.十字花科蔬菜:如西兰花、白菜等,富含

硫代葡萄糖苷,其降解产生的异硫氰酸对肿瘤细胞有显著的抑制活性。一份于2024年出版的《营养素》杂志对超过70万人进行了研究,结果显示食用更多的西兰花可以使整体患癌的概率减少36%。另外,西兰花对于某些特定部位的癌症也是有益的,例如肺癌、胃癌、大肠癌、膀胱癌、生殖系统癌以及乳腺癌等。

2.全谷物:富含膳食纤维,有助于维护肠胃功能,降低肠道癌症的发病率。全谷物如燕麦、糙米等,还富含镁、铁等各种维生素B以及矿物质,对人体的正常生理机能具有一定的保护作用。

3.豆制品:一份在2024年出版的《营养素》杂志上刊登的研究表明,食用更多的豆类食品可以显著减少患癌概率。其中,大量摄入豆制品、豆腐、豆浆与癌症风险降低相关。例如,每日多吃150克豆制品,可减少35%患癌风险;每日多吃100克豆腐,可减少32%患癌风险;每日增加30克豆浆,可减少46%患癌风险。

4.胡萝卜:在《食品科学与营养学评论》上刊登了一份对470万人进行的调查,发现每日少量的胡萝卜能显著减少患上癌症的概率。相对于不吃胡萝卜的人,一周吃400克的胡萝卜能减少20%的患癌风险。

5.蘑菇:《营养学进展》杂志于2021年公布了一项研究结果,表明食用蘑菇可以减少癌症的发病率。那些每日食用18克蘑菇的人,其患癌风险比从不吃蘑菇的人减少45%。日常爱吃蘑菇的人,得乳腺癌的概率明显下降。

6.鱼类:像三文鱼、马鲛鱼和大马哈鱼等深海鱼,都含有丰富的Omega-3脂肪酸,该物质具有一定的抗炎作用,可以帮助减少患癌症的概率。

7.洋葱:一份发表在2024年的《欧洲流行病学杂志》上的调查显示,一天食用5至6克的洋葱可以降低33%的患肝癌风险。

8.坚果:研究表明,食用坚果对于结肠癌病人有益。每周至少吃2次、每次约28克坚果的Ⅲ期结肠癌患者,在6.5年的随访期内的无病生存率可增加42%,整体存活率增加57%。另外,那些常食用巴西坚果、腰果、碧根果之类坚果小吃的女性,患胰腺癌的概率较小。

9.柑橘:富含维生素C和类黄酮,可以提高抵抗力,降低患癌风险。

10.喝茶:大量研究表明,茶中含有多种对身体健康有利的成分,如茶多酚、儿茶素等。喝茶有助于降低癌症的发病率,全因死亡风险及心血管疾病风险。

要提醒大家,防癌饮食并不是在寻求一种“超级食物”,而是要将多种健康的饮食方式融合到日常的生活中,并注重营养的平衡。合理地搭配高纤维、优质蛋白类食材,减少对加工食品及酒精的摄入,把十字花科蔬菜、豆制品、全谷物等添加到三餐中。饮食防癌的要点是长期坚持,稳步调整饮食组成,兼顾营养适中与天然质朴,才能持续为身体树立抵御肿瘤的坚强防线,呵护长久的健康。让健康饮食成为常态,为防癌筑牢持久根基。(天长市人民医院 张晶洁)



健康科普

清晨的体检中心,刚拿到CT报告的一位女士对着“AI检测提示高危肺结节”的字样反复追问医生:“这个结果准不准?是不是肺癌?”她的焦虑并非个例。随着人工智能技术进驻医疗影像领域,全国每年超千万人通过AI辅助的胸部CT筛查肺结节。当冰冷的算法与温热的生命健康相遇,大众该如何把握科技与人性之间的平衡?

当AI学会“读片”:如何改变肺结节筛查

肺结节,这个在CT影像中直径不超过3厘米的“小阴影”,正成为全民健康筛查的热点。据统计,我国40岁以上人群肺结节检出率已超25%,每年新增约800万例。在传统CT检查中,医生需要在数百张断层图像中寻找可能只有米粒大小的肺结节,这种“大海捞针”式的工作极易造成视觉疲劳。研究表明,连续阅片2小时后,医生的漏诊率会上升12%-15%。而AI系统通过深度学习算法,能瞬间定位小至2至3毫米的结节,对恶性特征的识别准确率已达92.3%。

北京某体检中心的数据显示,引入AI后单日CT阅片量从120例提升至300例,微小结节检出率提高18%。更值得关注的是AI的“记忆力”——系统可精确记录结节变化,对直径5毫米的结节可实现0.1毫米级的随访测量,帮助医生判断病情进展。

技术背后的隐忧:正确认识AI的“超能力”

尽管AI表现亮眼,但过度依赖技术可能带来风险。去年某省会城市的三甲医院接诊过这样一位患者:AI系统将其炎性结节标注为“高危”,但医生结合患者近期肺炎病史调整了诊断方案,最终活检证实为良性病变。

“AI擅长处理标准化数据,却无法替代医生的临床思维。”中华医学会放射学分会专家指出三大局限:其一,算法对特殊类型结节(如错构瘤、结核球)识别率不足60%;其二,无法整合吸烟史、家族肿瘤史等关键信息;其三,不同品牌CT设备的成像差异可能导致分析偏差。更需警惕的是,部分医疗机构使用的未认证AI系统存在数据泄露风险,有些基层医院AI系统未能通过网络安全评估。

智慧就医指南:解锁AI检测肺结节的正确姿势

1.重视肺结节筛查
40岁以上吸烟者、有肺癌家族史人群,建议每年做低剂量CT筛查。检查前主动询问医院是否配备认证AI系统,优先选择搭载“人机双审”模式的机构。要主动获取完整信息,包括结节位置、大小、密度特征及AI恶性概率评分。

2.建立理性认知
需明确两个核心原则:AI计算概率,医生决策治疗。高危结节不等于肺癌,低危结节不等于绝对安全。数据显示95%的肺结节为良性,即便恶性,I期肺癌术后5年生存率超90%。上海三甲医院案例显示,有位患者AI初诊高危,但医生结合其30年粉尘接触史建议随访,最终病理证实为良性增生。因此,切忌“过度治疗”,对于5毫米以下的微小结节不要贸然选择穿刺或手术。对于AI标注的高危结节,可要求放射科、胸外科医生联合会诊,切忌“数据滥用”,在社交平台随意上传CT图像寻求非专业解读。

3.随访管理策略
要利用AI系统精准对比历史影像的优势重视动态随访,尽量在同一医院复查以保证数据可比性。应遵循《肺结节诊治中国专家共识》建议,针对不同风险等级进行随访管理:低危结节(<6毫米),每年1次CT复查;中危结节(6-8毫米),3个月随访;高危结节(>8毫米或有毛刺/分叶特征),6个月复查或穿刺活检。

技术发展的温度与边界

技术革新是一把双刃剑。面对AI识别的肺结节报告,大众既要善用技术的“望远镜”,也要握紧理性的“指南针”。医疗的本质始终是科学与人文的交响,在某社区医院的健康教育墙上,一组对比图引发深思:左侧是AI标注的冰冷数据,右侧是医生手绘的结节生长示意图,下方写着“技术测量精确到毫米,医者关怀温暖至心灵”。这种“科技+人文”的双重护航,或许正是应对AI医疗浪潮的最佳姿态——既要拥抱AI的精准高效,更要守护医患之间的信任温度。在科技与人文的协奏中,我们期待奏响更和谐的健康乐章。(来安县人民医院 毕玉成)