

抑郁症不是“想不开”，科学识别早治疗

“最近总是高兴不起来，睡不好、吃不多，是不是矫情？”在门诊和家庭生活中，类似疑问并不少见。抑郁症并非单纯情绪低落，更不是性格软弱，而是一类可识别、可干预、可治疗的常见精神障碍。正确认识它，是帮助患者走出困境的第一步。世界卫生组织明确指出，抑郁症是一种常见的精神障碍，表现为长时间情绪低落，或失去快乐及活动兴趣。

抑郁症的发生，往往与生物、心理和社会因素共同作用有关。长期压力、重大生活事件、慢性躯体疾病、睡眠紊乱、遗传易感等，都可能成为诱因。世界卫生组织提示，抑郁症与身体健康相互影响；心血管疾病、糖尿病、肿瘤等慢性病患者，也更容易出现抑郁体验。我国《健康中国行动（2019-2030年）》也将心理健康列为专项行动，提示公众提高对抑郁、焦虑等常见问题的识别能力。

识别抑郁症，不能只看一个人是否“爱笑”。典型的信号包括：情绪低落、兴趣减退或愉快感下降，持续时间通常在两周以上；

同时可能伴有精力不足、注意力下降、反应变慢、自我评价降低、无价值感或过度自责。有些患者还会出现早醒、食欲改变、体重变化、胸闷心慌、胃脘不适、头痛乏力等躯体症状。老年人、青少年和慢性病患者的表现可能更隐匿，常被误认为“叛逆”“更年期”“年纪大了”或“身体没查出问题”。

需要提醒的是，普通的难过、压力大，与抑郁症不能简单画等号。亲人离世、考试失利、工作受挫后短期内出现的情绪低落，是常见心理反应，我们可以称之为“抑郁情绪反应”。但如果痛苦持续存在，明显影响学习、工作、社交和生活，或者出现“活着没意思”、自伤自杀念头，成为“抑郁状态”，就应尽快寻求专业帮助。抑郁症的诊断不能靠网络测试“定论”，应由精神专科医生或综合医院精神心理科医生结合症状、病程、功能受损程度及必要的检查综合判断。就医时可先选择精神专科医院、综合医院心理科或少儿、老年精神科。基层医生、学校心理老师和社区服务人员也可协助转介。保存既往病历、用药清单和近期睡眠情绪记

录，能够帮助医生更快地了解病情。早一步到达专业机构，往往就少一分风险。

不少误区会耽误就医。有人认为“能上班上学就没病”，事实上部分患者会努力维持表面功能，却长期处于耗竭状态；有人担心“看精神科会被贴标签”，其实规范就诊是保护患者隐私和安全的重要途径；也有人把药物治疗等同于“依赖”，而抗抑郁药是否使用、用多久、何时调整，都应由医生根据病情评估决定。早识别、早治疗，往往能减少复发和功能损害。

治疗抑郁症，关键是规范、持续和个体化的治疗。轻度抑郁可在医生评估后予以心理治疗、物理治疗、生活方式调整和社会支持为主；中重度抑郁常需要药物治疗联合物理治疗及心理治疗的综合治疗手段。常用心理治疗包括认知行为治疗、人际心理治疗、行为激活等，物理治疗主要为神经调控技术。抗抑郁药必须在医生指导下使用，不可自行购买、加量、减量或突然停药。病情好转并不等于可以立即停药，是否调整方案，应听从医生建议。

家庭支持也是治疗的一部分。家属不

宜说“你就是想太多”“出去玩玩就好了”，更不要责备、比较或威胁。可以从三件小事做起：认真倾听，不急于讲道理；陪同就医，帮助记录睡眠、饮食、情绪变化；减少刺激，协助患者维持规律作息、适量活动和必要社交。若患者表达轻生想法，应保持陪伴，移开可能用于自伤的物品，立即联系家人、医生、心理援助热线或急救服务。

预防抑郁症，要把心理健康纳入日常健康管理。规律睡眠、适度运动、均衡饮食、减少酒精摄入、建立稳定的人际支持，都有助于提升心理韧性。学校、单位和社区应减少污名化，建立求助渠道，让心理问题像血压、血糖一样被早发现、早干预。对儿童青少年，要关注成绩突然下降、拒学、沉迷网络、易怒冲动、反复躯体不适等变化；对老年人，要警惕长期失眠、兴趣减少和频繁诉说身体不适等。

抑郁症不是羞耻标签，而是需要科学对待的健康问题。对患者多一分理解，对症状早一步识别，对治疗多一点坚持，就可能帮助一个人重新回到生活之中。

（滁州市第二人民医院 庞洁）

远离从「油腻」到「癌变」 脂肪肝与肝癌不为人知的危险关系

在很多人的体检报告上，“脂肪肝”三个字几乎成了家常便饭。因为太常见，所以常被轻视——“不过是吃得油腻了点，减减肥就好了”。

这种想法确实有一定道理，轻度脂肪肝通过生活方式干预确实可逆转。但你可能不知道，脂肪性肝病（特别是非酒精性脂肪性肝病）已经悄然成为导致肝癌的主要元凶之一，甚至在某些地区，它正在取代乙肝和丙肝，成为肝癌的首要病因。

什么是脂肪性肝病

脂肪性肝病，简称脂肪肝，是指肝细胞内脂肪堆积过多的病变。根据是否有长期大量饮酒史，主要分为两类。

1.酒精性脂肪性肝病：由长期过量饮酒导致。
2.非酒精性脂肪性肝病：与饮酒无关，多与肥胖、2型糖尿病、高血脂、高血压等代谢综合征密切相关。这是目前最常见的慢性肝病。

四部曲：从脂肪肝到肝癌有多远

并不是所有脂肪肝都会变成肝癌，但一条典型的“肝病四部曲”确实存在：单纯性脂肪肝→脂肪性肝炎→肝硬化→肝癌。

1.第一步：单纯性脂肪肝
此时，肝脏里囤积了过多脂肪，但肝细胞本身没有明显受损发炎。通常没有症状，或仅有疲劳感。这是完全可逆的阶段。

2.第二步：脂肪性肝炎
这是关键转折点。当脂肪堆积引发炎症反应，肝细胞开始肿胀、坏死。此时，患者仍可能没有明显不适，但肝功能检查会出现转氨酶升高。部分脂肪性肝炎可以逆转，但需要积极干预。

3.第三步：肝硬化
反复的炎症和修复会导致肝脏长出疤痕组织，肝脏变硬、变小，失去正常功能。肝硬化很难逆转，此时患者可能出现腹水、黄疸、消化道出血等严重并发症。

4.第四步：肝癌
在硬化的基础上，肝细胞发生基因突变，形成恶性肿瘤。值得注意的是：部分脂肪肝患者可跳过肝硬化阶段，直接从脂肪性肝炎发展为肝癌。

为什么脂肪肝相关的肝癌更危险

与病毒性肝炎（如乙肝）相关的肝癌不同，脂肪肝相关的肝癌具有更强的“隐蔽性”。

1.没有明显预警：许多患者肝功能指标可能仅轻度异常，甚至正常，也没有腹水等肝硬化典型表现。等到出现腹痛、消瘦、肝区肿块再去检查，往往已是肝癌中晚期。
2.不经过肝硬化：30%-50%的脂肪肝相关肝癌发生在没有肝硬化的患者身上。这比常规针对肝硬化患者的肝癌筛查失效。

哪些脂肪肝患者风险更高

如果脂肪肝同时符合以下特征，需要格外警惕：
1.已确诊脂肪性肝炎（肝穿刺或影像学+肝功能异常）。
2.已出现肝纤维化或早期肝硬化。
3.合并代谢疾病：肥胖、2型糖尿病、高血压、血脂紊乱。特别是糖尿病，会显著增加肝癌风险。
4.年龄大于50岁。
5.有肝癌家族史。

如何预防？——行动指南

1.一级预防：面向普通人群
推荐普通人群通过非药物措施来预防脂肪性肝病及其并发症（包括肝细胞癌）的发生。主要措施包括：

健康饮食模式：控制总热量，推荐中等程度的热量限制，每日减少500至1000kcal的摄入；优化饮食结构，建议采用地中海饮食模式，即以种类丰富、富含膳食纤维的植物性食物为主（五谷杂粮、豆类、蔬菜、水果、坚果），增加鱼类（每周3次）、低脂乳制品和橄榄油的摄入；避免不健康食物，减少或避免超加工食品、含糖饮料、高饱和脂肪（动物脂肪、棕榈油）和反式脂肪（油炸食品）的摄入；适量饮用咖啡，每天饮用3杯及以上咖啡（含或不加咖啡因）与脂肪性肝病患者进展期肝病和肝细胞癌风险下降相关。

规律体育锻炼：运动类型，推荐有氧运动（如快走、慢跑、骑自行车）和阻力训练（如举哑铃、俯卧撑）相结合；运动量与频率，建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，或每周3到5天的高强度间歇训练，运动量与肝脂肪含量减少之间存在量效关系。

行为与习惯管理：控制体重，保持健康体重，避免超重和肥胖；戒烟限酒，建议戒烟，并避免过量饮酒；避免久坐，减少久坐少动的惰性行为，每小时起立活动5分钟。避免肝毒性物质，慎用有潜在肝毒性的药物和保健品。

2.二级预防：面向高危人群
超重/肥胖、2型糖尿病和代谢综合征等高危人群，应考虑通过超声筛查脂肪性肝病，并实施强化预防措施。

强化生活方式干预：减重目标，超重/肥胖患者应减轻体重，减重3%至5%可改善脂肪肝，减重7%至10%可缓解脂肪性肝炎，减重10%以上可逆转肝纤维化，建议在半年内体重下降5%至10%；饮食与运动结合，饮食治疗与运动治疗相结合的策略对降低肝酶、减轻肝脏脂肪变和改善肝组织学的效果更好。

控制代谢危险因素：积极控制糖尿病、高血压、血脂异常等代谢综合征。控制糖尿病和肥胖症对防治脂肪性肝病相关肝细胞癌可能有益。

加强筛查与监测：筛查对象，存在1项及以上代谢综合征组分和/或血清转氨酶水平持续升高的人群，建议常规通过腹部超声筛查脂肪性肝病；监测频率，推荐患者每3到6个月检测肝功能、血脂和血糖等指标，每6到12个月进行上腹部超声检查。

最后提醒一句：别让“脂肪肝”三个字在体检报告上躺上十年。从今天起，管住嘴，迈开腿，定期查，才能远离从“油腻”到“癌变”的这条危险之路。（天长市人民医院 方仁杰）

投稿邮箱：czrb9012@163.com

尿路感染反复发作，日常护理要注意什么？

泌尿系统感染，也就是所谓的尿路感染，就是指细菌这类致病菌侵入尿道、膀胱甚至肾脏后引发的一种炎症。大多数情况下，只要患者多喝水，及时用上抗感染的药物，大多就能很快恢复健康。但一旦处理不当，感染就可能反复发作。尿路感染会在悄无声息中损害患者的肾脏健康，而导致这个问题的根源，往往就藏在日常生活中的各种小细节当中。

为什么尿路感染总是反反复复

人体尿道口附近会有乳酸菌帮忙守护，这些菌群能形成一层天然保护屏障，挡住外界细菌的侵入。可一旦自身免疫力变差，局部防护能力被削弱，大肠杆菌这类有害细菌就会乘虚而入，大肆侵入身体引发感染。

大概有四分之一的女性会碰到尿路感染反复发作的情况，之所以女性更容易出现这种情况，主要是因为女性的尿道天生又短又直，这种生理结构本身就更容易被细菌盯上。

更值得大家重视的是，尿路感染如果老是反复，对身体的伤害会更大，会导致膀胱黏膜发生硬化改变，还会让输尿管通道变窄，严重的時候还会诱发慢性肾盂肾炎。

日常护理中的常见误区

误区1：总觉得私处洗得越勤快就会越干净

生活中不少女生都习惯用肥皂、沐浴露清洗自己的外阴部位。但是，这类碱性的清洁用品会破坏阴道里原本稳定的菌群环境。

正确的做法是每天只用温水清洗外阴

就可以了，千万不要用那些带有刺激性的清洁产品。

误区2：觉得憋尿不算什么大事

如果长时间憋着不去排尿，膀胱就会一直处于胀满的状态。这种情况会让膀胱内壁的黏膜不断变薄，身体抵抗细菌的能力也会跟着变差。建议大家每隔两到三个小时就主动去排一次尿，就算当下没有想上厕所的感觉，也最好主动去如厕排尿。

误区3：觉得平时少喝点水也没什么事
很多人都觉得自己平时少喝点水完全没关系，其实这种想法是不对的。身体里的尿液一旦被浓缩，尿道黏膜表面就更容易沾上各类细菌。普通人每天最好喝够1500到2000毫升的水，换算下来差不多就是八杯水。这样排出的尿液会呈现淡淡的黄色，还能借着排尿的过程把尿道里的脏东西顺势冲掉。

误区4：觉得身体不舒服的症状消失就能停药

不少有尿道感染问题的朋友，只要尿频、尿急的感觉稍微好转，就自己随便把药停了，导致无法将体内的细菌彻底清理干净。一定要按照完整疗程吃完抗生素这类药物，一般需要连续吃三到七天。要是中途随意停药，很容易导致细菌产生抗药性，后续病情还容易反复。

做好日常科学护理，通过小细节守护泌尿系统

1.整理一份排尿日记记录

可以每天主动记下自己上厕所的次数、每次的尿量有多少、尿液是什么颜色，还要

多留意身体有没有不舒服的感觉，比如排尿时刺痛、腰部酸痛这类情况。

如果身体出现以下情况，一定要及时去医院检查，具体包括：发烧超过38摄氏度，腰后背有明显的剧烈疼痛感，小便带血，或是尿液看起来浑浊不清。

通过排尿记录，医生可以判断是哪一种泌尿系统感染，到底是膀胱炎还是肾盂肾炎，并对治疗方案进行调整。

2.做好日常防护

上完厕所之后，擦拭一定要讲究方法，要按照从前到后的顺序来擦，这样才能避免肠道里的细菌带入尿道中，减少感染风险。

挑选内裤时优先选择纯棉面料，这种材质透气又舒服，尽量不要穿紧身裤子，少穿丁字裤。要养成每天换内裤的习惯，换下的内裤可以用开水煮沸杀菌，也可以用专门清洗内衣的消毒液来处理。

女性在生理期更要多加注意，建议每隔两三个小时就更换一次卫生巾，购买时尽量选择正规靠谱的品牌。平时尽量不要用带香味的护垫，这类产品里含有不少化学成分，很容易给私密部位带来不必要的刺激。

3.日常饮食调理要学会做“加减法”

多吃：可以常吃蔓越莓，这种水果里面含有原花青素，能够有效阻止细菌黏附在身体黏膜上；多吃蓝莓和西蓝花，其中含有丰富的维生素C，能提升身体的免疫力；冬瓜也是很不错的选择，其本身有着很好的利尿效果。另外，可以每天喝点酸奶，这样能给身体补充充足的益生菌。

少吃：辣椒这类辛辣食物尽量少碰，其

中的辣椒素会直接刺激膀胱黏膜。咖啡和浓茶中都含有咖啡因，喝多了会加重尿频的情况。尽量不要饮酒，酒精会促进身体血管扩张，无形中增加尿路被感染的可能性。减少各种高糖分的食物摄入量，这些食物很容易助长体内细菌的滋生和繁殖。

4.特殊人群要做好防护工作

女性在怀孕阶段子宫会不断变大，进而压迫到膀胱，很容易造成尿液排不干净。孕妈平时休息可以尽量采用左侧卧位，每天喝不要少于2000毫升的白开水。如果在怀孕早期出现了尿路感染的情况，一定要及时就医处理，避免情况严重引发早产问题。

女性到了更年期之后，体内的雌激素水平会明显下降，阴道黏膜会出现萎缩的情况。这类女性可以在医生指导下，使用雌二醇乳膏等一些外用雌激素药膏，调理和恢复阴道的正常生理环境。

糖尿病患者身体长期处于高血糖状态，会减弱白细胞杀灭细菌的能力。这类人群一定要严格控制自身血糖，将空腹血糖控制在7mmol/L以下，餐后血糖保持在10mmol/L以内。同时，还要定期做尿常规检查，及时排查身体隐患。

泌尿系感染是身体给我们亮起的健康警示灯，提醒大家一定要重视泌尿系统的健康。只要平时做好科学合理的日常养护，大部分反复发作的尿路感染问题都能得到很好的控制。总之，预防永远胜于治疗，从现在开始，将日常护理的小细节融入生活中，就能明显减少感染反复发作的几率。

（明光市人民医院 张瑜）

食物不耐受检测火爆，但为何医生不建议盲目忌口？

——揭秘检测热潮背后的认知误区

走进任意一家高端体检中心，“食物不耐受检测”几乎都是必推的标配项目。报告单上密密麻麻的红色警示标识，标注着“重度不耐受”，总能让家长触目惊心：“孩子竟然对牛奶、鸡蛋、小麦都不耐受？难怪总是身体不适！”随之而来的，便是一份严苛到极致的忌口清单——全面停掉所有检测“阳性”食物，转而追捧价格高昂的特殊配方食品。然而，食物不耐受IgG抗体检测，缺乏充足的循证医学支撑，科学诊断价值极低。盲目让孩子长期忌口，非但无法缓解不适症状，反而会引发营养不良、生长发育迟缓、饮食心理障碍等一系列严重问题。这场裹挟着家长焦虑的商业检测热潮，与严谨的医学证据之间存在着巨大鸿沟，我们需要从免疫机制、儿童发育规律、心理健康三个维度，彻底厘清其中的认知误区。

IgG检测的免疫学谬误：把正常生理反应当作病理异常

医学上的食物不良反应，分为免疫介导与非免疫介导两大类，二者有着本质区别。

免疫介导的食物问题中，IgE介导的速发型过敏反应（如荨麻疹、过敏性休克、喉头水肿）、T细胞介导的乳糜泻等，都有明确的诊断标准和病理机制；而我们常说的食物不耐受（如乳糖不耐受），属于非免疫介导反应，

多是人体缺乏相应消化酶、代谢异常或食物刺激肠道引发的不适。“IgG食物不耐受检测”，从根源上就混淆了医学概念。IgG抗体，本就是免疫系统接触食物抗原后，产生的正常保护性抗体，它记录的是身体对食物的“接触暴露史”，而非“致病状态”，更不能等同于食物不耐受。多项权威研究早已证实，健康人群的血清中，普遍存在针对牛奶、鸡蛋、小麦等常见食物的IgG抗体。这是因为肠道免疫系统的正常生理功能，就是通过分泌型IgA、血清IgG，完成对食物抗原的“口服耐受”训练，帮助身体适应日常食物摄入。将正常的IgG抗体阳性，强行解读为“食物不耐受”，本质上是把人体正常的免疫生理反应，误判成了需要干预的疾病状态。

盲目忌口的双重伤害：拖垮发育，埋下心理隐患

儿童期是生长发育的黄金窗口期，更是饮食习惯、饮食心理形成的关键阶段，仅凭一张缺乏科学依据的检测报告盲目忌口，会给孩子带来三重不可逆的风险。

1.营养摄入失衡，阻碍生长发育

牛奶、鸡蛋、小麦是儿童生长发育所需优质蛋白质、钙质、B族维生素、膳食纤维的核心来源。直接一刀切剔除这些基础食物，极易导致孩子出现蛋白质能量营养不良、微

量元素缺乏、生长发育迟缓等问题。长期盲目忌口，导致孩子生长曲线持续跌破第三百分位，这种对生长发育的实质性伤害，远比虚无缥缈的“食物不耐受”严重百倍。

2.诱发饮食行为障碍，扭曲饮食认知
严格限制食物种类、过度管控饮食，极易让孩子产生食物恐惧心理，甚至诱发选择性进食障碍（ARFID）。食物本应是带来愉悦、满足安全感的存在，可当每一口日常饮食都被贴上“有害”标签，进食就变成了充满焦虑的负担，彻底扭曲了孩子对食物的正常认知。

3.引发社交隔阂，影响心理成长

集体用餐场景中，严苛的饮食限制会让孩子成为与众不同的“特殊个体”，可能遭遇同伴的异样眼光，进而产生自卑、孤僻、敏感等心理问题，影响社交能力与性格塑造。这种深层次的社会心理伤害，往往比生理上的营养缺失更难修复。

科学应对：儿童食物相关问题的正确诊疗路径

当家长察觉孩子进食后出现不适，怀疑存在食物相关问题时，切勿盲目跟风检测、擅自忌口。正确的做法应当是：

以症状关联性分析为判断金标准。真正的IgE介导食物过敏，通常在进食后2小

时内就会出现皮肤、呼吸道、胃肠道不适；乳糖不耐受等典型食物不耐受，也会在进食后出现腹胀、腹泻、腹痛等明确症状。家长只需记录详细的饮食日记，精准对应食物摄入与症状出现的时间关联，远比血液检测更有参考价值。

以“诊断性回避+激发试验”为确诊依据。在专业过敏专科医生指导下，严格回避可疑食物2到4周，观察症状是否明显改善；后续再由医生监护开展口服食物激发试验（OFC），最终确认症状与食物的因果关系，这是诊断食物相关问题的唯一可靠方式。

以针对性干预为科学方案。所有饮食干预，都必须建立在明确诊断的基础上，而非依据模糊的IgG阳性结果。

我们的职责从来不是过度诊断、过度干预，而是既要精准识别真正的食物过敏与不耐受，更要守护孩子免受不必要的饮食限制。面对深陷焦虑的家长，我们既要讲清专业的免疫学原理，结合孩子实际生长发育情况给出科学建议，必要时也要联动儿童心理

干预，化解家长的过度焦虑。医学的本质是守护，而非制造恐慌。别让一张缺乏科学依据的化验单，偷走孩子本该享受的饮食快乐，更别让盲目忌口，耽误孩子身心健康成长的宝贵时光。（滁州市第一人民医院 谢发玲）