

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 750 期 | 2019 年 7 月 22 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

## “囤积症”的人生,你了解多少?

最近,网络热词“断舍离”红透半边天,与之相对的“囤积症”却拥有截然不同的人生况味。“生活废品堆积如山舍不得扔”“电子书先保存下来,有空慢慢看”“网购货品先收藏进购物车,周末再筛选”“日用品先买下来,以后用得到”……人们不禁要问:这些经常出现的想法和行为,是否提示“囤积症”呢?



大家先别急,但凡在医学上诊断某某障碍、某某症时,往往说明病症达到了严重的程度,并且身体、心理、行为、社会功能、家庭等各方面都受到了明显的负面影响。在现实生活中,每个人都有程度不等的囤积欲望,但都算不上“囤积症”,因为我们会拥有自控能力,这些欲望和行为对日常生活没有多少不利影响。

在 DSM-5(精神疾病诊断与统计手册-第 5 版)的诊断体系中,关于“囤积症”的诊断标准是,没有躯体和脑部疾病的情况下符合以下的表现:不管事物有没有价值,丢弃

的时候总是感到很困难,很痛苦;困难和痛苦往往源自于强烈的囤积欲望和存储困难的矛盾冲突;由于囤积量过大,使生活或工作场所变得混乱;囤积的物品已经失去了原有的使用价值;以上的行为引发明显的焦虑情绪,并导致出现社会、职业或其他重要功能的损害。

有时“囤积症”并不是单一的疾病,它还会共病。强迫症、精神分裂症、认知障碍都是常见的合并疾病。“囤积症”与精神分裂症共病,好发于青壮年。“囤积症”与认知障碍共病,好发于老年人。特别是“强迫性囤积”,即囤积行为合并强迫

症,明知自己囤积的习惯和行为并不对,但就是控制不住要去收集,并且难以抉择是否要丢弃物品。正是由于存在这样的矛盾冲突,患者会很焦虑、很痛苦,甚至无法自拔,却又无法摆脱囤积的行为。这一类共病起病年龄较早,但是严重的囤积现象常在 40 岁左右加剧。

临床上,我们已经看到太多“囤积症”患者经历着人们的排斥和歧视,被孤立、被疏远,甚至被抛弃。很多患者成为了无家可归的人,甚至在大众眼中,他们是垃圾的“制造站”,社会文明的“拖后腿者”。当然,如果共病上述的一些

严重精神疾病的时候,患者的精神残疾会加剧,不仅生活质量低下,生存条件恶劣,死亡风险也会明显增加。因而,“囤积症”一定要积极治疗。

常用的治疗方案包括两大类:心理治疗和药物治疗。

**心理治疗:**认知-行为治疗(CBT)被认为是“囤积症”的一线治疗方法。治疗的重点在于:让来访者直面与囤积有关的不良思维模式和行为;处理相应的情绪困扰;主动避免收集和囤积新物品,并积极处理和丢弃囤积的物品;建立正确的存放物品的习惯。

**药物治疗:**“囤积症”的药物治疗相对研究较少。大部分数据基于强迫症的治疗,常使用抗焦虑和抗抑郁的药物。当然,如果共病了强迫症、精神分裂症或认知障碍的时候,抗强迫症治疗、抗精神病药物治疗以及促智药的运用是必须的。

“囤积症”实实在在地存在于我们的周围。可能你会觉得“和他们相处太困难了”“他们的世界简直光怪陆离”,但是有时你的一次援手,对于他们的人生来说,就是莫大的支撑。所以请大家不吝于做好三件事情:不歧视、不伤害、鼓励他们接受治疗。

乔颖(上海市精神卫生中心副主任医师) 本版图片 TP

### 专家点拨

退休教师沈先生,年轻时就有 800 度近视眼,“啤酒瓶”眼镜戴了几十年。近年来视力明显减退,为了搞科研、查文献、评阅论文,只能频频更换眼镜;走在路上熟人跟他打招呼,他都“视而不见”。看了多家医院,均诊断为“白内障、高度近视”,“可以手术但风险较大”。又拖延了两年,沈先生的视力继续下降,左眼仅能看见人影,全家人非常着急。最终,在周浦医院眼科,经专科详细检查后,医生认为沈先生手术风险虽然较一般病人大,但是综合检查结果,患者恢复有用视力可能性很大,应尽早行白内障手术。

白内障是一种年龄相关性眼病,高度近视、糖尿病、药物应用等也会影响白内障的发生和发展。得了白内障,除了最典型的症状——视力下降,还有眩光、近视度数加深等。目前手术是唯一有效的治疗白内障的方法。上世纪 80 年代以前,大家都知道白内障要等“成熟”才做手术,这是受限于当时的医疗水平和医疗设备,认为择期手术是合适的。随着显微外科在眼科迅速发展及普及,白内障手术治疗有了质的飞跃。尤其有了超声乳化白内障摘除技术后,手术风险小、术后恢复快,眼科专家们开始主张早期进行白内障手术。目前在我国经济较发达的地区,患者因白内障导致视功能下降(视力下降、眩光等),并影响患者的生活质量时,均可进行手术。

医生为沈先生做了详细的眼部术前检查,结合他要求术后脱镜要求,为其定制了全视程多焦点人工晶体。手术只进行了 8 分钟,术后视力恢复很好,双眼远中近视力均达到了 1.0,戴了大半辈子高度近视眼镜的沈先生现在几乎无需再戴眼镜就能看文献、审论文了,人也精神了很多。

像沈先生这样的病人,各大医院眼科门诊碰到的不少,由于患高度近视,他们对手术的风险和术后视力的恢复有所顾虑,放弃了复明的机会,也有一些人等到白内障“过熟”出现了并发症,才想起来要做手术,但是为时已晚,错过最佳治疗时机。对于眼科医生而言,全面仔细检查患者的眼睛,做出科学严谨的诊断、准确预测白内障术后的效果,结合患者需求,选择合适的人工晶体对其接受正确合适的治疗方法,至关重要。

马晓韵(上海健康医学院附属周浦医院主任医师、眼科主任、医学博士、硕士生导师)

## 白内障手术宜早不宜迟

### 身边提示

盛夏时节,宠物的情绪随着气温上升似乎变得不安、火爆起来,主人稍有不慎很容易被宠物抓伤或咬伤,各家医院犬伤门诊的就诊病例明显上升。从犬伤门诊的就诊病史看,除了宠物的主人以外,还有不少无辜路人,他们大多是被未牵狗绳、未戴狗罩的犬只扑上来抓伤或咬伤,一旦咬伤就比较严重。要知道,狂犬病病死率达 100%。广大市民对狂犬病的防控意识应加强,而且刻不容缓。

**管理传染源:**对家庭饲养动物进行免疫接种,管理流浪动物。对可疑因狂犬病死亡的动物,应取其脑组织进行检查,并将其焚毁或深埋,切不可剥皮或食用。

**正确处理伤口:**被动物咬伤或抓伤后,自己应立即先用 20% 的肥皂水或者其他弱碱性清洁剂和一定压力的流动清水交替反复冲洗伤口。尽快到有资质的医院犬伤门诊进一步处置。一般不缝合包扎伤口,必要时使用抗菌药物,伤口深时还要使用破伤风抗毒素。

## 狂犬病防控应加强 犬伤病例急上升

### 接种狂犬病疫苗

预防接种对防止发病有确定价值,包括主动免疫和被动免疫。人一旦被咬伤,疫苗注射至关重要,严重者还需注射狂犬病血清。

#### 1. 主动免疫

##### 1) 咬伤后免疫接种:

狂犬病疫苗使用有“四针法”和“五针法”两种,可根据个人情况来选择。以“四针法”为例,一般被咬伤者 0 天(第 1 天,当天)、7 天、21 天,第 0 天左右手臂各 1 针。成人和儿童剂量相同。严重咬伤者视伤害病况,注射量加倍。

**2) 未咬伤预防接种:**对健康者预防接种狂犬病疫苗,可按 0、7、28 天注射 3 针,一年后加强一次,然后每隔 1~3 年再加强一次。

#### 2. 被动免疫

创伤深广、严重或发生在头、面、颈、手等处,同时咬人动物确有患狂犬病的可能性,则应立即注射狂犬病血清,该血清含有高效价抗狂犬病免疫球蛋白,可直接中和狂犬病病毒,应及早应用,伤后即应用。伤后一周再用几乎无效。李鸿林

## 光电闪闪平痘坑

### 无影灯下

你还在依赖美颜和 ps 软件对付痘坑吗?自从有了光电治疗,在现实世界里,痘坑可以被补救了。

首先,皮肤科医生综合评估患者皮肤的瘢痕状态。在医生眼里,痘坑根据形状被分成三类:滚筒疤痕、厢车疤痕和冰锥(凿冰)疤痕。这三类光电治疗都适用,只是治疗难度逐个递增。

接着,根据个性需求制定治疗方案。目前可以选择的光电治疗手段有很多,包括射频(如点阵射频、绝缘微针射频)、剥脱性点阵激光(如剥脱性的二氧化碳点阵激光)、非剥脱性点阵激光(如飞梭)以及皮秒激光等。有选择障碍的朋友可别怕,由于每个人的疤痕类型、严重程度不同,对光电治疗的接受度、经济承受能力、停工长短也不同,医生会根据个性需求来制定合理的治疗方案,患者不用为此纠结。当面部有严重的炎性痤疮、过敏、感染等情况,则不适合做治疗。

光电治疗时会有不同程度的疼痛,医生通常会事先给予表面麻醉,使术中疼痛在可耐受范围内。术后最多的一个反应就是产生红斑、红肿、结痂等,这都是很正常的,不用担心。红斑 2~3 天后就会消退。结痂也会在 1~2 周后慢慢脱落。

光电治疗不是立竿见影的,一般需要 3~5 次,间隔 1~3 个月一次,每个人具体情况不同会有不同的方案。治疗完即刻并不能判断治疗效



果,皮肤胶原的增生需要时间。等到治疗 3~6 个月时,再判断是否有效果。大家对光电治疗的效果要有合理的预期,不可能逆时光恢复到宝宝般粉嫩细滑的肌肤。绝大多数患者完成治疗后打点粉底基本能盖住了,一定程度上改善肤质,加强紧致度,抚平细纹,缩小毛孔。

治疗后一定要注意防晒,否则会加重色素沉着的风险。对于一些剥脱性的激光,由于对表皮有一定可控性的损伤,术后要注意有无继发感染,医生会酌情开一些外用的消炎药膏。术后尽量用含有类脂质成分(比如神经酰胺、胆固醇等)、成分简单的、低敏的、功效性护肤品,促进皮肤屏障的修复。

需要强调的是,光电治疗一定要在正规医院进行,治疗的各项参数需要专业医生来掌握,千万不要去美容院,拿自己的脸充当“试验田”。

项蕾红(主任医师) 刘晔(复旦大学附属华山医院皮肤科)