

林纱布遮盖,必要时可缝合眼睑以保护角膜。由于精心护理,本组无一例发生失明。对于口角疱疹者,保持干燥,每日涂龙胆紫2次,均可治愈。

参考文献

- [1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1997:529-534.
[2] 王忠诚. 神经外科学颅内肿瘤分册[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:351.

- [3] 陈志红,苗新英. 38例听神经瘤手术护理[J]. 护理学杂志,1998,13(4):7.
[4] 张志文. 实验性脑损伤后心房肽及血管紧张素II的变化及意义[J]. 中华医学杂志,1994,74(9):345.
[5] 段国升,朱 诚. 手术学全集(神经外科卷)[M]. 北京:人民军医出版社,1994:28.

(收稿日期:2009-09-24;修回日期:2009-10-16)

(本文编辑:黄攸生)

正确认识青少年慢性疲劳综合征及康复治疗

丁勤能

(南京军区南京总医院康复医学科,江苏南京 210002)

[关键词] 青少年;慢性疲劳综合征;康复治疗

中图分类号: R494 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)06-0548-02

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是以持续或反复发作的虚弱性疲劳为主要特征的症候群。CFS的病因仍不清楚,研究表明可能与病毒感染、中枢神经系统与内分泌系统失调、遗传等因素有关。CFS的平均发病年龄是30~50岁之间^[1],但青少年CFS不容忽视。有研究报道,在澳大利亚48/100 000的患者年龄在10~19岁,在美国2.7/100 000的患者年龄在12~17岁^[2]。

学习超时、脑力透支、各种家庭和社会矛盾的日益增多、居住方式及交往方式的改变、人际关系的复杂,使青少年的内心处于一种抑郁、孤独、焦虑、不安的状态;加上现代生活节奏的加快,很多传统的生活习惯也随之改变,不良的生活方式包括长期睡眠不足、吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏体育锻炼等均能导致多种疾病的发生。国内外的许多研究表明,CFS的发病同时与心理、社会等因素有关,而且很多CFS患者存在明显的脑力和躯体疲劳,具有抑郁与焦虑的情绪改变^[3]。

慢性疲劳综合征目前无特殊的治疗,比较认可的康复治疗手段是健康教育、行为干预、认知干预三者相结合^[2,4,5],同时这对于预防慢性疲劳综合征的发生也起着十分重要的作用。

1 选择良好的环境

青少年的成长离不开一定的环境。环境包括自然环境和社会环境。其中,社会环境因素更复杂。疾病的预防要从幼儿时期的初期保健教育开始抓

起,有研究表明儿童时期受到的创伤是引起青少年慢性疲劳综合征的一个重要的危险因素,帮助孩子树立安全意识、培养孩子的灵活应变能力、训练孩子的自我保护技能、避免受到身心创伤,这是十分必要的^[6]。安定的社会、和谐的家庭关系、良好的人际关系、融洽的学习环境无疑对健康起到了良好的促进作用。反之,则可能会影响健康。

2 养成健康的行为习惯

青少年正处在生长发育的关键时期,身体的各种组织和器官尚待发育和完善,精神系统、内分泌功能、免疫功能都不稳定,对外界有害物质的抵抗力、适应力都很差,很容易罹患多种疾病。健康的行为(包括良好的饮食习惯、合理的膳食制度、有规律的生活作息制度等)均能纠正身体细胞营养代谢的紊乱,对自身进行修复,完善发育。

3 进行有效的心理疏导

青少年处于心理上的“断乳期”,一个显著特点是自我意识的迅速发展,强烈要求对自己的各种需求和行为进行独立的选择和思考。因此要在尊重他们选择的基础上加强引导,注意心理调整,鼓励他们努力学习和积极参加社会实践,扩大知识面,丰富生活经验,养成自尊、自信、自知、自爱、自控等良好性格。培养其广泛的兴趣爱好,给予其正确的帮助和引导,创造一个愉快和睦的家庭环境和轻松的学习环境。青少年时期也是思想道德形成的重要阶段。

通过适时、适度、适宜的心理疏导,帮助青少年摆脱困惑和迷惘,塑造良好的心理素质和健全的人格,养成正确的自我观和道德情感,这也是治疗抑郁和情绪失调的重要措施。

4 积极的体育锻炼

适度的体育锻炼能增加体力,缓解紧张的情绪。可以根据患者的身体承受状况制定调节运动锻炼的方式、活动时间、强度、频率。对于青少年,有规律的体力活动不仅能够缓解由慢性疲劳综合征产生的某些不适症状,还能促进生长和发育^[7]。

5 健全主动的卫生保健

学习卫生知识是建立信念和改变行为习惯的先决条件,能提高自我保健的意识和能力。在专业人员的帮助下,加强患者对自身疾病的深入了解,取得患者积极的配合,才能收到预期疗效。

参考文献

(上接第543页)这是0~岁组儿童血铅含量相对较低的重要原因。②在3岁以前,随年龄增长,活动范围逐渐增大,户外活动也逐渐增加,吸入污染空气、手-口动作等均可逐渐增加铅通过消化道和呼吸道进入婴幼儿体内的机会。③在2~、3~、4~岁组随年龄增长,儿童逐渐进入托幼机构,在家长和老师的教育下,卫生意识渐强,手-口动作减少等均可使铅进入儿童体内量逐渐减少。同时,儿童消化道屏障功能逐渐健全,铅吸收逐渐减少,排出增多可能是较大儿童血铅又相对减低的重要原因。④5~6岁组又较前三个年龄组血铅有所增高,可能与此年龄段儿童开始进入学前班,与含铅量较高的学习用品(如蜡笔、铅笔、涂改液等)接触机会增大,铅进入儿童体内的机会增多有关。

现已证实,毒物铅进入体内的主要途径是胃肠道吸收,次要途径是呼吸道吸收,无论是经胃肠道还是呼吸道,儿童均较成人吸入较多的铅^[7]。鉴于儿童对铅暴露的高敏感性,铅损伤的多系统和多器官性,需要政府加大投入,社会各界积极参与,尤其儿童医疗保健机构,应积极开展儿童血铅监测,及时了

- [1] 姚大志,张全志.慢性疲劳综合征的基础研究及展望[J].鸡西大学学报,2009,9(1):152-154.
- [2] 宋莉娟,赵继军.美英澳国家青少年慢性疲劳综合征健康教育计划介绍及启示[J].现代护理,2007,13(9):880-882.
- [3] 王天芳,张翠珍,刘雁峰,等.慢性疲劳综合征病人的疲劳、抑郁、焦虑与生活事件的特点及其相关性分析[J].中国行为医学科学,2000,9(2):84-86.
- [4] Stulemeijer M, de Jong LW, Fiselier TJ, et al. Cognitive behaviour therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: randomised controlled trial[J]. BMJ, 2005, 330(1):14-19.
- [5] 李敏,魏孟田. CFS的诊治及其运动处方的应用[J].北京体育大学学报,2006,29(5):637-639.
- [6] Heim C, Nater UM, Maloney E, et al. Childhood trauma and risk for chronic fatigue syndrome: association with neuroendocrine dysfunction[J]. Arch Gen Psychiatry, 2009, 66(1):72-80.
- [7] 杨剑,季浏,田石榴.不同锻炼方式促进青少年心理健康的实验研究[J].武汉体育学院学报,2005,39(3):80-83.

(收稿日期:2009-09-20)

(本文编辑:孙军红)

解儿童血铅水平和铅中毒流行状况,早期检出,早期干预^[8],这是防止儿童铅中毒的重要环节。

参考文献

- [1] 梁业丽,邓松青,李祖科.新生儿血铅水平及其相关因素的研究[J].中国妇幼保健杂志,2005,20(10):1237-1238.
- [2] CDC. Preventing lead poisoning in young children[R]. A statement by the center for disease control, atlanta, 1991.
- [3] 王永芳.铅与儿童健康[J].中国食品卫生杂志,2000,12(1):33.
- [4] 谈藏文,戴耀华,张帅明,等.北京城区505名学龄前儿童血铅水平调查分析[J].中国儿童保健杂志,2004,12(4):340-341.
- [5] 郑文,侍学琴,周继华,等.盐城市1481例儿童血铅状况调查分析[J].江苏卫生保健,2008,10(1):46.
- [6] 顾夕英.金坛市1682例儿童血铅检测分析[J].中国卫生保健,2008,10(1):45.
- [7] 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:2448-2453.
- [8] 陈欣欣,藤红红,王凤芝,等.北京市0~6岁儿童血铅水平与影响因素的研究[J].中华流行病学杂志,2006,24(12):868-871.

(收稿日期:2009-04-14;修回日期:2009-05-10)

(本文编辑:潘雪飞)