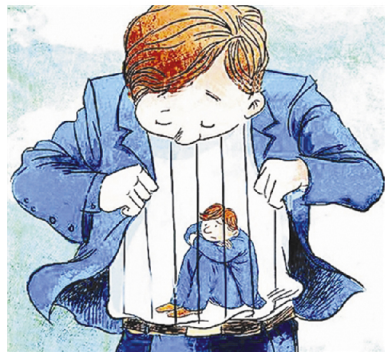


抑郁症，并不是你的标签或耻辱



近年来，一些明星在门户网站公开自己患上抑郁症的经历，引发大众的热议和关注，有网友积极表达支持，也有网友讲出自己抑郁以后的心路历程。在这些不同的声音里，却也有一些网友开始了嘲讽模式“怎么？抑郁现在是人手标配了吗？”“哎呀，一开口就知道老‘网抑云’了！”

其实对于抑郁症这一心理疾病本身而言，很多人仍停留在“得了抑郁症就是头脑有毛病了！”“会得抑郁症，还是太没用，太软弱！多接受几次社会的毒打就好了！”这些认知的偏见上。包括抑郁症患者本人，也常常会主动隐瞒自己有抑郁情绪的事实，害怕被别人看不起，被当作异类，或被人贴上“精神

不正常”的耻辱标签。

事实上，这些都和“病耻感”有关系，病耻感的问题不仅在中国，在全世界都存在。一旦被知晓患有某种精神疾病，甚至连家人也会被打上某种标签。国外有“抗病耻感运动”，其中最好的一个方法是，有更多名人主动站出来说出自己的病情。但没有发现，那么多公众人物公开自己的病史，你身边的抑郁症患者却仍然鲜见。

抑郁症，并不能简单就被定义为精神疾病，它又常被称为“心灵感冒”，是种在我们日常生活中既常见又可治的心理疾病。但这种病比感冒严重，也更加难以被发现。因为人们对抑郁症有了“病耻感”，所以更多人即使患上了抑郁症，他们也会以躯体疾病来掩饰自身情绪上的不适。西方国家有一些研究发现，约有10%的抑郁症患者觉得自己是躯体生病，如腹泻、腹痛、心慌、胸闷等等。抑郁症患者本能地更希望自己只是身体生病了，而非心理问题。因为害怕被打上“太懦弱、不够坚强”的标签。很多患者宁愿自己默默扛着，隐蔽自己的感受，也不愿意寻求帮助，或者仅仅关注躯体症状，而拒绝去心理科接受治疗。

抑郁症患者本身往往也会有对自身

的认知偏差，容易贬低自身价值，自卑，自责，自罪，他们也会认为自己是“没用的人，只会给别人添麻烦”，更容易选择性关注负面的信息，看不到自身的闪光点。而如果一旦身边的人也认同这样的观点，那么结果只会让更多患者不敢诉说自己真实的境况和情感感受。

正因为有了这种“病耻感”，造成的结果就是耽误治疗时机。让本该拥有更光明未来的抑郁症患者，可能要面临更沉重的压力，甚至是更糟糕的结局。

抑郁症患者并非“弱者”“没用”！患上抑郁症，不是你的耻辱和标签，抑郁症只是可能在长期慢性精神压力下，你的大脑慢慢缺失了一些活跃精神的神经递质，或者你丧失掉了快乐感。这并不是无药可医，也不是“自己想开点就好了”。

消除病耻感，大胆的跟可以信赖的朋友诉说，这也是一种很好的治疗方式。倾诉的同时，也是梳理自己思维的过程，对于改善抑郁来说是一件好事。对抗病耻感，勇敢的去向专业的心理医生求助，走出你的保护壳，大声的告诉别人，你很好，只是你现在病了，你需要帮助，这没什么！

(妇女心理卫生科 常荷)



何为视觉训练

视觉训练是指利用光学或心理物理学等方法，训练双眼调节功能，集合功能，眼球运动功能以及两者的协调性，从而提高双眼视觉系统的应用能力，改善及治愈视疲劳，眼球运动障碍，阅读障碍等双眼视觉疾病。

目前临床上对于功能性视力下降人群，假性近视及小度数近视或远视人群，视疲劳人群，弱视人群，阅读障碍人群，外斜视术后双眼视觉康复人群，准分子术后功能康复人群等均可做视觉训练以提高双眼协调能力，舒适用眼。

一. 视觉训练的分类

1. 弱视训练：目的是提高弱视眼的视敏度，如注视训练，视敏度提高训练，脱抑制训练等。主要工具有红闪，海丁格刷以及弱视专用软件等。

2. 调节训练：目的是提高调节功能，如调节灵敏度训练，调节能力训练，调节反应训练等。主要方法有阅读训练，排序训练，字母表，翻转拍训练，双眼单视训练等。

3. 融像训练：目的是针对集合功能异常，融像障碍，特殊类型的斜视功能性眼球运动训练，以提高眼的追随，扫视，注视等功能性眼运动。

主要工具有偏振立体图，红绿立体图，裂隙尺，偏心圆卡，救生圈，B-O立体镜，单侧实体镜。

各种训练内容，方法可以相互套用，对于各种情况可以针对性的调整。如弱视视敏度达到一定程度，可以增加一些融像训练，调节训练，提高双眼视觉平衡；调节训练过程中也可以附加融像训练以及眼球运动训练，可以改善调节和集合联动的关系。

二. 视觉训练的作用

1. 视觉训练是针对孩子双眼视功能障碍的常用方法，可以增加孩子眼睛调节幅度和调节灵敏度，以及融像和眼球运动训练，从而消除视功能异常对近视增长的影响。所以，视觉训练对近视增长有一定的延缓作用。

2. 视觉训练可缓解视疲劳，改善工作和生活状态。视疲劳是指眼睛调节功能异常导致的睫状肌处于一种痉挛状态，使得眼睛不能快速或持续聚焦。

调焦是睫状肌伸缩运动带动的，通过有效的调节训练可以增加眼睛的调节幅度，调节灵敏度，有效的改善聚焦，使得眼睛不易疲劳，从而改善其工作和生活状态。

3. 视觉训练对于青少年的假性近视有一定的帮助，对提升视力和改进视觉功能等有较好的效果。视觉训练的方案因人而异，其目的是促进双眼视功能的恢复，从而满足眼睛调节和聚散功能的需求。

(眼科 谭明翠)

宝宝得了蚕豆病？ 蚕豆怎么还是一种病呢？

“宝宝前一天吃了蚕豆后变得精神差、不爱玩耍、不思饮食、面色苍黄、尿的颜色也变成酱油样，这是怎么回事啊？”一位宝妈焦急地询问着。

一谈起“蚕豆病”这个名词，宝妈就蒙了，“蚕豆生活中那么常见的豆作物，它怎么成了一种病了呢？”别急！且听我慢慢道来：

蚕豆病的特征：

首先表现为进食蚕豆后发生溶血性贫血，所以叫做“蚕豆病”，在南方发病率相对比较高，总在农历四月左右发病，恰逢是蚕豆成熟的季节。3岁以下患者占70%，成人患者比较少见。

此病是葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)

缺乏症的一个类型，属于遗传性的基因病，但并非所有的G6PD缺乏者吃蚕豆后都发生溶血，疾病大多在进食新鲜蚕豆后1-2天内发生溶血，最短者2小时，最长者可相隔9天。如因吸入蚕豆花粉而发病者，症状可在数分钟内出现。潜伏期的长短与症状的轻重无关。

症状有全身不适、疲倦乏力、畏寒、发热、头晕、头痛、厌食、恶心、呕吐、腹痛等。巩膜轻度黄染，尿色如浓红茶或甚至如酱油，一般持续2-6天。新生儿期则表现为重症的黄疸甚至核黄疸。

蚕豆病注意事项

1、有“蚕豆病”病史者，避免进



食蚕豆及其制品(如粉丝、豆瓣酱)。

2、若哺乳期婴儿患有蚕豆病，母亲食用蚕豆后不可进行哺乳。

3、另外樟脑丸中的“萘”也易诱发溶血，故患者的衣物应避免使用樟脑丸或者穿衣之前进行曝晒。

4、孩子就医用药时，应主动将孩子G-6-PD缺乏症身份告知医师或药师。

最后，提供一个蚕豆病溶血预防措施的一个表格，供患者及家属参考：

(药学部 丁燕)

蚕豆病(G6PD缺乏症)溶血预防措施

溶血诱因分类	建议禁用品	建议慎用品
食品	蚕豆、刀豆及其制品	
用品	樟脑丸(萘)	
西药 (氧化型药物)	1、伯氨喹啉 扑疟喹啉 戊奎 2、磺胺甲异恶唑 磺胺吡啶 对氨基磺酰胺 磺酞酰胺 3、乙酰苯胺 4、噻唑酮 5、呋喃坦叮 呋喃唑酮 呋喃西林 6、茶碱酸 硝咪唑 7、消心痛 美蓝 8、苯肼 三硝基甲苯	1、氯喹 奎宁 乙胺嘧啶 2、磺胺甲噁唑 磺胺乙噁唑 磺胺嘧啶 磺胺脒 磺胺二甲异恶唑 长效磺胺 3、扑热息痛 阿司匹林 非那西丁 氨基比林 安替比林 保泰松 安他唑林 4、氯霉素 链霉素 雷米封 洗必泰 维生素 C 苯妥英钠 对氨基苯甲酸 苯海拉明 秋水仙碱 左旋多巴 甲茶碱 三氧甲苯噻唑啉 安坦 扑尔敏 奎尼丁 维生素 K 维生素 K3
中药	川连 珍珠粉(保婴丹) 腊梅花 济公茶	
感染	病毒或细菌感染如呼吸道感染、肺炎、消化道感染、伤寒、败血症	