

# 一到秋冬就不开心,真有悲秋综合症?

■刘丹 彭代辉

晓彤是一名自由职业者,有一家自己的小型公司。她到诊室来和医生说,每年秋冬,自己就会感到闷闷不乐、沮丧。她还说,5年前12月份的一次泰国之行给了她不一样的体验,“我几乎被那里的阳光治愈了,感觉像给我的身体电池充电了。”强烈的阳光给晓彤带来了身体、精神上的提升,这种提升在回家后持续了数月。

“我的悲伤情绪似乎和网上查阅的抑郁症很像,尽管感觉不太好,但生活还要继续,几个月后似乎又会好起来。”晓彤猜测自己的问题是否与上海秋冬的天气有关。

晓彤的精神科医生也注意到,春天和夏天到来时,晓彤对生活的热情又会回来。她的情况很像“悲秋综合症”,医学上称此为“季节性抑郁”,也就是当季节性变化、阳光照射的多少影响大脑化学物质时,就会出现这种类型的抑郁症。

季节性情感障碍(SAD)是一种轻度至中度的抑郁症,在秋季或冬季发病,并在春季消退。除了情绪的低落、悲伤和烦躁之外,症状还包括嗜睡、食欲增加、渴望碳水化合物或糖、不愿意社交和精力不足。有些人每年都会在同一时间感受到精力不足和情绪低落,但首次发作可能由某些因素触发。例如这一年的秋冬特别寒冷或阳光特别少,搬到新的地区或光线较少的家,特别严酷的冬天、上夜班以及身体或情绪压力等,都会使人容易受到季节性情绪变化的影响。

## 有人真的会得季节性抑郁症吗

季节性情感障碍(SAD)的概念是由诺曼·罗森塔尔医学博士(Norman Rosenthal)和他的同事于20世纪80年代提出的。罗森塔尔博士是一位精神病学家和科学家,在美国国立心理健康研究所研究情绪和生物节律障碍。他的研究源于对自己的观察,从南非的家乡搬到美国后,罗森塔尔发现自己在冬季的几个月里效率低下,容易昏昏欲睡。

随后的研究中,科学家们发现:人们居住的地方距离赤道越远,季节性情感障碍的发病率就越高。例如,在佛罗里达州,只有1.5%的研究对象经历过SAD,而在新罕布什尔州,这一比例接近10%。罗森塔尔通过自己与季节性情绪失调的斗争中发现,光线不足是一个主要原因。

到20世纪90年代,季节性抑郁症的概念已被科学界的大多数人接受。



## 季节性抑郁的相关病因

大脑中血清素活性低被认为是SAD的一个原因。阳光不足会导致血清素转运蛋白水平升高,从而导致大脑中血清素活性降低。在夏季,阳光会使这些蛋白质水平保持在较低水平。

此外,缺乏阳光还会刺激褪黑激素分泌过多,褪黑激素是松果体产生的一种调节睡眠觉醒的激素。减少阳光照射会增加褪黑激素水平,从而导致困倦和嗜睡。

血清素和褪黑激素水平的破坏可能会打乱人的昼夜节律。患有季节性抑郁症的人往往难以调整自己的生物钟以适应昼长的季节性变化,这会影响到他们的睡眠、情绪和行为。

维生素D的水平也会受到光的影响。维生素D通过某些食物摄入可以获得,皮肤暴露在阳光下时也会产生维生素D。维生素D被认为会影响血清素水平,缺乏维生素D与临床上显著的抑郁症状有关。

## 季节性情感障碍的治疗

医生经常推荐多种疗法的组合。抑郁症不是一种可以查明致病基因的疾病。因此,不能用千篇一律的方法对待每个患者,生活方式因素起着重要作用。

对轻度至中度的抑郁患者,关注健康的四大要素:营养、锻炼、睡眠和放松。在秋季到来之际,需要更多的户外活动,饮食更要营养均衡。一些SAD患者在秋季和冬季通过补充维生素D来控制症状。部分患者可以到医院检查血液维生素D水平。

到温暖而有阳光的地方去度假,也可以给精神状态带来奇迹。专家们一致认为,在温暖和阳光明媚的地方呆几天可以迅速消除最顽固的季节性忧郁情绪,因为大脑中和抑郁相关的血清素水平会获得提高。

如果无法前往阳光明媚的地方,请腾出时间在家附近参加冬季运动。徒步旅行或滑雪可以让人吸收更多阳光、增加维生素D并提高心率。其实,任何形式的适度运动都会对抑郁症产生重大影响。另外,避免给自己施加额外压力,将大项目工作和一些难以处理的决定推迟到春天,不妨让冬天成为充电休息的时间。

对中度至重度季节性抑郁患者,如果感到绝望或无法正常工作时,仅靠自我调节是不够的,尽快去看精神科专业的医生,医生会对你的抑郁情绪作出评估、检查,对于季节性的抑郁的诊断,除了抑郁的评估,一些生物节律的量表对筛查也是非常重要的。例如,神经精神医学生物节律评估量表是一种用来系统评估心境障碍中生物节律改变的量表,能对睡眠、社交及饮食等进行全面评估。

专业的精神科医生在作出诊断之外,还需要排除其他造成抑郁的因素,例如一些内科疾病(甲状腺问题、贫血等)。对中重度抑郁症,药物治疗也是非常有效的。

在非药物治疗方面,光疗在治疗情绪方面也有作用,甚至比想象中有效。专家建议使用至少10000勒克斯的桌面灯箱。请注意,不是任何强光都可以,需要专业的灯箱,所以不要尝试用普通灯泡进行自我治疗。

关注天气也是一条好主意。充分利用适当的准备和积极的态度对我们的冬天体验有着巨大影响。回到晓彤的情况,在她经历了数次“到了11月就特别想吃东西,需要睡更多,体重增加且感到什么事都不想做的时候”,她就会去做一些生活方式的调整,保持锻炼、社交以及冬季前往南方度假,都有助于情绪的好转和稳定。

所以,这个秋冬,不妨给自己泡一杯热气腾腾的奶,与孩子或狗狗们一起奔跑,拥抱阳光,感受暖暖的人情味是抵御寒冷的最有良药。(作者单位:上海市精神卫生中心,彭代辉为主任医师)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 问 脸盲症能治吗?

贺昱

复旦大学附属中山医院神内-脑智能平台医生

由于工作、生活的需要,要认识的人越来越多,有时明明觉得自己记住了,但当别人向你热情地打招呼时,你却想不起来他是谁……这是因为不熟没有记住人脸,还是另有原因呢?

### 什么是脸盲症

我们到底如何识别面孔,这就涉及到面孔识别的奥秘了。当人类进入群居生活后,在陌生人中识别出自己熟悉的人变得越来越重要,而且这种识别要快,最好一眼就能分辨出“是敌是友”。因此,我们对人脸的识别使用的是“整体性加工”模式。也就是说,我们对人脸的判断基于五官在面部的空间分布位置,而非五官的细节——比如,鼻子是高还是低,眼睛是双眼皮还是单眼皮。

这种识别方式大大节省了大脑的资源与反应时间,使我们能在短时间内判断出对面的人是熟人还是陌生人。这里就要说到脸盲症了。脸盲症,又称面孔遗忘症、面孔失认症,是一种认知障碍疾病。患者可以识别出面孔上的每个五官,但是对整个面孔的五官结构失去了辨别能力。

轻度的脸盲症可以靠一些面部细节和特点识别,比如着装、发型等,有的也可以依靠他人的声音来识别。有研究者发现,有的脸盲症患者对声音的识别优于普通人。

重度的脸盲症可能连亲妈都不认识了,有时甚至连镜子里的自己都不认识。

### 脸盲症的病因

脸盲症的病因主要可以分为获得性和遗传性。众所周知,我们的大脑有专门的区域掌管不同的功能,比如“听觉专区”专门负责听觉信息的解码,“语言专区”负责语言的理解及表达。在我们复杂的司令部中,有一些地方专门掌管识别面孔,比如我们的梭状回面孔区。当梭状回因为脑血管疾病、外伤、手术等原因受损时,就会出现获得性脸盲症。

另一种脸盲症是由遗传造成的。这种遗传是单一基因的常染色体显性遗传,也就是说,下一代有一半的几率从父母那里获得脸盲症,很有可能“一盲盲全家”。

### 脸盲症可以治疗吗

由于脸盲症可以由多种原因造成,所以对脸盲症的治疗主要分为对原发病的治疗及功能康复锻炼。比如,如果是由于脑血管意外造成的脸盲症,可以在对病因进行治疗的同时,辅助功能康复锻炼。具体做法包括教会脸盲症患者加强对他人服饰、发型、声音等特征的辨别能力,来提高对人脸的识别。



## 问 缺钾为什么会让人突发“中风”?

徐华

上海交通大学医学院附属仁济医院内分泌科副主任医师

先看一则真实病例:30岁的小王最近经常加班,一次熬夜到凌晨2点、本想睡一会后继续奋斗,谁知一觉醒来突然多汗、手脚不能动弹,家人担心他中风了,赶紧拨打了120去了急诊。经抽血、心电图、CT检查,排除了脑血管意外,但医生发现小王的血钾仅有2.6mmol/L。经补钾治疗后小王血钾恢复正常,四肢无力明显好转,明确诊断为低钾性周期性麻痹。

低钾性周期性麻痹又称低钾性周期性瘫痪,以发作性肌无力、血清钾降低、补钾后迅速缓解为特征。这种情况可发生于任何年龄,但以20-40岁多见,男性多于女性,主要表现为四肢无力、瘫痪、伴麻木、酸痛等。

哪些原因会导致低钾性周期性麻痹?部分患者是原发性的低钾性周期性麻痹,为一种常染色体显性遗传或散发的疾病,我国以散发为主。还有部分患者是继发于某些疾病,如甲亢、原发性醛固酮增多症、糖尿病酸中毒、肾小管酸中毒、腹泻、吸收不良等。也有一部分患者是药物因素导致,如甘草、噻嗪类利尿剂、两性霉素等。

因此,明确低钾性周期性麻痹的病因非常关键,建议反复发作的患者尽早到内分泌科就诊,筛查病因。哪些因素可能诱发低钾性周期性麻痹发作?饱餐、过量食用碳水化合物、酗酒、疲劳、剧烈活动、受凉、精神紧张、外伤、感染等均可诱发这种情况。因此在日常生活中应注意防寒,避免饱餐、酗酒、过度疲劳及精神刺激,少喝碳酸饮料等。低钾性周期性麻痹不及时处理会有什么危害?低钾性周期性麻痹每次发作持续时间短至1-3小时,长达7-9天。肌肉瘫痪严重程度不一,范围可为数个肌群甚至全身,重症病例全身骨骼肌均可受累,还会引起语言及呼吸障碍。少数严重病例可能发生尿便潴留、呼吸肌麻痹、心动过速、心律失常、血压下降等情况甚至危及生命。因此,如有类似症状发作一定要及时就诊,明确诊断,积极治疗。

如何治疗低钾性周期性麻痹?早发现、早诊断、积极纠正低血钾及寻找低血钾的原因是基本的治疗原则,严重的患者还需加强心电监护,及时给予辅助呼吸,积极纠正严重心律失常,必要时多学科会诊。

## 问 耳朵里有怪声音是耳鸣吗?

梅玲

上海交通大学医学院附属瑞金医院耳鼻喉科专家门诊医生

当外界并没有声音时,耳朵忽然出现“嗡嗡”声,这是怎么回事?“我会变成聋子吗?”“会一辈子就这样治不好了?”临床上,不少患者带着这样的困扰而来。你可能是耳鸣了!

### 什么是耳鸣

耳鸣是医生和患者熟知的三大耳科常见症状。耳鸣是指没有外界声源的情况下患者自己感知到的无意义的声音信号。请注意,“没有外界声源”和“无意义的声音信号”是“耳鸣”的必备要素。没有这两个要素,则不是耳鸣。

### 你以为是耳鸣可能是“伪耳鸣”

患者理解的耳鸣是否真是耳鸣呢?临床上理解的“伪耳鸣”有三种情况:1.周围没有任何声音,但是就是能听到其他人说话的声音

请注意,耳鸣一定是无意义的声音,如果听到的是“歌声、谈话声”等这样的有意义的声音,即使没有外界声源的情况下,也不能称之为“耳鸣”,而是“幻听”。这是临床上最容易同“耳鸣”混淆的症状。

2.“我听到别人讲话的声音跟以前不一样”

“我也不是听不见,就是听到的跟以前不一样,像换了一个耳朵似的。”有时,患者前来就诊,也不清楚自己的症状该用何种名词冠名,会用“耳鸣”来描述除“听不见”以外的症状。患者描述的上述症状极有可能是听力下降的表现,常见于突发性听力下降的患者中,要及时进行相关检查,明确诊断,及时干预。

3、一打哈欠,耳朵里就好像有一股气流

其实,很多人会有这样的体验,但是,这也不是“耳鸣”。大家平常说的耳朵,实是指肉眼可见的耳廓,在我们的颅骨里,紧随耳廓之后,有外耳道、中耳。连接中耳腔和鼻咽部的结构称为咽鼓管。近鼻咽部的咽鼓管咽口,一般是关闭的。当我们吞咽、打哈欠时,咽鼓管咽口开放,鼻咽部、口腔部的空气经咽鼓管进入中耳腔,中耳腔的压力瞬时较平常高,可引起耳胀、耳闷及短暂无效的听力下降。一般吞咽数次后,上述症状可有所改善。

如有更多耳鸣困惑,可以前往耳鼻喉科专家门诊就诊。

# 警惕肺部“沉默杀手”,中医药“五阶梯”治疗慢阻肺



本版图片:视觉中国

■鹿振辉

慢性阻塞性肺疾病(COPD),一种以大量暴露于有毒颗粒或气体中而导致出现持续气流受限和呼吸道症状为特征的慢性气道炎症性疾病,其典型的临床表现为“咳、痰、喘”。虽然支气管炎和肺气肿是其最常见的形式。

慢阻肺病程长、难逆转、症状多样且不易控制,严重影响患者生活质量。我国慢阻肺患者已近1亿人,死亡人数居全球首位,是我国居民死因的第三位,仅次于心脑血管病和癌症,被称为肺部“沉默的杀手”。虽然我国慢阻肺患病人数已与糖尿病、高血压“等量齐观”,但是我国慢阻肺的诊疗管理仍处于起步阶段,存在诸如早期诊疗不足、反复急性发作难于控制等问题。当前,吸入激素、支气管扩张剂、抗生素等在内的西医疗方案不能满足慢阻肺临床问题的解决需求。国内外多个指南或共识推荐慢阻肺患者无论是稳定期、还是急性加重期均应尽早给予中医辨证治疗,可改善患者的临床结局。中医药治疗慢阻肺主要有“五阶梯”。

### 第一阶梯

早期改善气道炎症、逆转疾病发展

慢阻肺发病隐匿,早期可能没有明显的症状,或仅出现轻微的呼吸道症状包括咳嗽、咳痰、活动后气喘等,无气流受限(肺功能异常),是中医“未病防变、已病防变”的最佳阶段。通过系统性的中医药干预方案,使慢性气道炎症的早期区域病理环境得到修复,有机会阻断甚至逆转疾病的发展,此可为慢阻肺防治的上策。

### 第二阶梯

中期改善临床症状、减少急性发作

慢阻肺进展至中期,患者已经出现明显的气流受限、肺通气功能下降,出现长期反复的咳嗽、咯痰、呼吸困难(气短或者活动后气短)等表现,亦有相当部分患者出现特有而不太相同的伴随症状,包括胃口差、身体消瘦、焦虑

等。这部分患者占据了我国慢阻肺人群的大多数,也是防治的关键群体。成败与否,对患者今后的生活质量密切相关。

此阶段患者临床目标就是减少急性发作频次、减少临床症状,进而阻止疾病进展的速度或者突发肺功能下降的风险,多需要中药复方、膏方、穴位贴敷、针灸等多种干预方法制定长期的防治方案。从疾病全程防治角度来说,此阶段可为中策,以综合干预延缓病情进展。

### 第三阶梯

晚期改善运动耐受、提高生活质量

慢阻肺进展至后期,98%的晚期慢阻肺患者存在显著持续的呼吸困难(气喘)、活动能力受到限制,生活质量降低,96%的患者会出现疲乏,此时患者的肺

功能已严重受损。

同时,多数患者因为长期的气道功能异常,会继发肺气肿、肺大泡、肺动脉压力增高、甚至肺心病(心功能不全)及血流动力学的变化、肌肉萎缩等病症,疾病防治也更加复杂多变,加上近年来呼吸道急性感染疾病的增加,此群体患者的风险大幅度提高。

中后期慢阻肺患者中医药防治需要更多兼顾并发五脏六腑功能异常的协同调治,中药辨治方案也会更复杂。同时,此阶段的患者,因为心肺功能显著下降导致活动受限,锻炼缺乏又会加剧机体功能的下降或紊乱,所以力所能及地维持适度锻炼,是此阶段患者改善生活质量的关键。中医八段锦、呼吸功及呼吸康复治疗是有必要的。

此阶段的防治总体上已经非常被动,经济社会负担都会比较大,所以要提醒慢阻肺患者应该尽早重视起来,早期改变疾病进展的疾走。

### 第四阶梯

急性加重缩短病程、降低并发症

慢阻肺患者因为继发呼吸道感染、环境剧烈变化、超负荷疲劳等因素而出现病情的急性加重,被称为慢阻肺急性加重(AECOPD),表现为短期内患者的咳嗽、咯痰、呼吸困难症状明显加重。患者多数需要在稳定期治疗方案的基础上,进行对症的缓解治疗措施,比如抗生素、激素、化痰、止咳平喘、呼吸机辅助通气,中重度的患者会伴有呼吸衰竭(或者慢性呼吸衰竭的加重)。而急性加重本身,又是慢阻肺进展的“加速器”,采取措施尽快控制病情发展是首要任务,拖延对疾病的控制是不利的。

所以,此阶段给予中医药、中西联合的综合干预,对基础的干预方案起到“增效减毒”、防治并发症、缩短急性加重恢复时间的作用。

### 第五阶梯

慢阻肺的共病多发、整体防治更佳

慢阻肺由于病程长,在治疗过程中病情仍反复发作,且随着肺功能下降,患者不仅易合并心血管疾病、肺动脉高压、骨骼肌无力、代谢综合征、焦虑、抑郁等疾病。同时,临床上相当部分肺癌的患者,手术及其它抗肿瘤治疗以后,面临慢阻肺的防治问题。

在此期间,中医药防治要充分发挥“整体防治”“多管齐下”的综合方案干预优势,规避“顾此失彼”的临床防治劣势。最后,要特别提醒的是,尽早防治永远是改变疾病不良结局的优选策略。(作者为上海中医药大学附属龙华医院呼吸疾病研究所主任医师)