

有些“社恐”可能真的是一种病

◎实习记者 周思同

日前,美国维斯塔津公司在官网上发文称,公司开发的针对“社交恐惧症”的药物PH94B在三期临床试验中结果达标。该公司的研究者称,他们已基于PH94B为一些患者量身定制了治疗方案,并观察到了患者社交焦虑症状的总体减轻和改善。这一消息的发布,引起了各地“社恐”人士的广泛关注。

当下,“社恐”已经成为一个流行词汇。许多年轻人给自己贴上“社恐”的标签,以表达自己在社交场合感到不适的特质。那么,“社恐”是否真的是一种疾病?是否需要药物治疗?带着这些问题,科技日报记者采访了相关专家。

部分病理性“社恐”也受遗传因素影响

“很多时候,人们口中的‘社恐’指的并不一定是真正的疾病,而更多的是一种心理状态。”首都医科大学附属北京安定医院副主任医师孟繁强表示,比如在特定的场景下会感到紧张,出现脸红、心跳加速等表现是很常见的,并不属于病理性的“社交恐惧症”。而横在“正常”与“疾病”之间的“分界线”,在于症状的严重程度,以及症状对生活、工作和学习的影响程度。

当一个人的社交焦虑症状致使其无法正常进行社会活动,比如大量回避社交场所、想到社交场合便会产生紧张情绪,甚至恐惧与他人碰面等,类似症状持续6个月以上,便有可能存在病理性的“社交恐惧症”。

医学意义上的“社交恐惧症”也被称为社交焦虑障碍,是一种精神类的疾病。其主要特点就是持久性地害怕社交情境或可能诱发社交的行为。一旦面临这种情境,患者就会产生焦虑的生理反应。尽管许多患者都能够意识到这种情况,但由于这种生理反应不受患者主观控制,因此许多患者依旧会想尽一切办法去回避相关的社交场合,部分患者甚至会将自我与社会完全隔离。

孟繁强介绍,社交焦虑障碍的病因一般有两种:第一种是生物学遗传因素,在社交焦虑障碍患者中,有30%以上的人患病是受遗传因素影响;第二种则是社会心理的因素,比如青少年时期不良的成长环境、多次在社交情景下失败的经历,都会歪曲人们对于社交行为的认知,从而产生持续性的负面思维。

判定社交焦虑障碍有这些参考标准

尽管“社恐”一词已经广为人知,但在现实生活当中,人们往往无法对自己在社交方面的心理状况进行准确判断,经常会高估或低估自己的心理健康程度。那么作为普通人,到底该如何判定自己是不是有社交焦虑障碍呢?

针对这个问题,国家二级心理咨询师、青岛市总工会职工心理健康服务专家付磊给出了三条判定标准:情绪是否过分紧张、是否出现行为异常以及是否出现明显的社会功能损害。社交焦虑障碍患者会长时间处于害怕社交的心理中,持续时间达半年以上;在社交环境中容易过分焦虑紧张、担心,会出现发抖、结巴、大汗淋漓、尿频、拉肚子等症状;极力回避



大多数的社交场合,明显影响到了正常的生活,导致学习或工作任务无法完成。当出现这三类明显症状时,说明人可能患有社交焦虑障碍,需要接受专业医生的帮助。

“由于社交焦虑障碍患者缺少正常的人际交往,社会关系网薄弱,仅靠自己来对抗病症是十分艰辛的。因此,在对自身状态进行初步评估后,患者需要前往精神科请医生进行诊断。确诊病情后,再展开针对性的治疗。”付磊表示。

孟繁强介绍,当患者病情较为严重时,临床上会采用药物治疗。在专业医生的指导下,重度的社交焦虑障碍患者可选择服用一些抗焦虑药物。针对症状较为严重、经常处于惴惴不安状态的患者,临床上会采用一些可持续服用的抗焦虑药物。而针对症状较轻的患者,则可以服用一些短效药物,在开始社交行为之前的半小时或者一小时服用,以此缓解焦虑感。

依靠心理治疗摆脱社交恐惧

尽管药物治疗能够较为快速、明显地产生效果,但不可忽视的是,不恰当地应用药物可能产生副作用或者依赖性,对患者造成更进一步的损害。因此,对于大多数社交焦虑障碍患者,除了药物治疗以外,临床上更多考虑心理治疗的方式。

付磊告诉记者,针对社交焦虑障碍患者有许多心理治疗方法,如冥想、脱敏训练等,而其中最主流的办法就是认知行为治疗。付磊表示,社交焦虑障碍患者最大的特点就是对社交情境产生过分的、不合理的恐惧。因此治疗的重点,便在于消除这种过分与不合理的恐惧。

“举个例子,一位患者由于在社交场合下说错了一句话,便感觉大难临头,认为别人一定会对自己产生负面的评价。那么在心理干预中,我们便让他先去找一个‘例外’,比如说他曾经是否有听到或看到别人有类似的情况,但这个人最终没有得到严重的负面评价。”付磊介绍,

一般而言,患者都会发现这种情况在日常生活中是普遍存在的。在这种引导下,患者便会知道凡事都有例外,其本身的不合理认知会逐渐被解构。一旦这种认知被解构,患者所产生的灾难化感受的程度就会降低。

华东师范大学心理中心原咨询师、合肥善源心理咨询中心咨询师郑世彦认为:“对于社交焦虑障碍,我们自然要去重视它。但是如何去面对、如何去解决这个问题,依旧在于当事人和社会对这种心理状态的认知。”他表示,现今社会上存在许多可能导致社交焦虑障碍的因素,如儿时没有充分被爱、没有被充分接纳等,这会使人们觉得自己是有缺陷的、是不值得被爱的,从而害怕被批评和否定。因此,除了求助于专业人士以外,社交焦虑障碍患者需要做的就是拿出勇气,勇敢做自己。

链接

线上社交不能代替现实社交

当下,越来越多的年轻人更愿意选择通过网络社交媒体或网络社群来进行线上社交,甚至有不少线下“社恐”的年轻人,到了线上却变得十分活跃,反差明显。那么,网络空间真的能让人摆脱“社恐”吗?

对此,中南林业科技大学学生工作部心理健康教育研究中心主任袁红梅教授曾指出,线上社交是现实社交的延伸和补充,不能完全代替现实社交。刻意回避现实社交,是不利于身心健康的。

想要克服“社恐”,还应在现实中与他人多沟通、多互动。“社恐”人士可以多约朋友去看电影、参加郊游踏青,或者只是与人聚在一起闲聊,尝试享受现实生活,感受现实社交带来的愉悦感。给自己积极的心理暗示,勇敢跨出第一步,是摆脱“社恐”的关键。

医线传真

全新血清学标志物被发现 有助提高鼻咽癌早诊早治率

科技日报讯(记者符晓波)记者9月11日从厦门大学公共卫生学院获悉,该院夏宁邵教授团队发现具有高灵敏度和特异性的全新鼻咽癌筛查和早诊标志物P85-Ab,对比现有双抗体筛查方案,将鼻咽癌早诊早治率提高了22%。相关成果近日发表于国际医学期刊《新英格兰医学杂志》。

鼻咽癌是一种发生于鼻咽部的恶性肿瘤,在我国及东南亚地区发病率较高。因鼻咽癌与EB病毒感染密切相关,此前一般通过EB病毒双抗体或连续两次DNA检测等进行鼻咽癌筛查。但EB病毒感染较为常见,其中仅有极少部分会发展为癌症,这导致通过双抗体方案筛查高危人员最终确诊为鼻咽癌的比例仅为4%—5%。

研究人员介绍,团队在对鼻咽癌和健康对照者血清中EB病毒的抗体谱进行系统研究的过程中,发现了这一全新的鼻咽癌血清学标志物。随后在2020年至2021年间,团队与中山市人民医院季明芳教授团队合作,开展了约2.5万人的前瞻性队列研究,采用头对头试验比较了P85-Ab检测与传统双抗体方案在鼻咽癌筛查中的效能。

研究发现,P85-Ab检测与双抗体检测的检出率分别为97.9%和72.3%,在对早期鼻咽癌的检出灵敏度方面,前者更高。同时,P85-Ab检测的阳性预测值为10%,相较于双抗体方案4.3%的阳性预测值,提高了1倍以上。此外,P85-Ab检测与双抗体检测还具有互补性,即在P85-Ab阳性的基础上,进一步检测双抗体,再对双抗体中高危者进行鼻咽镜检查,这样能够将鼻咽癌筛查的阳性预测值提高到29.6%—44.6%。

该联合筛查方案有助于扩大鼻咽癌筛查覆盖面,降低筛查成本,且显著提升鼻咽癌早诊率,为更多患者赢得宝贵的早期治疗时间。据悉,目前P85-Ab检测试剂已实现产业化,并已向国家药品监督管理局提交注册申请。

丰富患者肠道微生物多样性 或能提升抗抑郁药物疗效

科技日报讯(记者何沛欢)9月11日,记者从首都医科大学附属北京安定医院获悉,该院院长王刚教授和该院精神疾病诊断与治疗重点实验室杨健研究员团队,采用肠道微生物组联合代谢组的多组学技术,分析了抗抑郁药物对抑郁症患者肠道微生物、粪便代谢和血液代谢的影响及它们之间的相互作用。结果显示,对用药前肠道微生物多样性高的患者,药物疗效更显著。相关成果日前在线发表于《微生物组》。

抑郁症是一种慢性致残性的精神疾病,5-羟色胺再摄取抑制剂是治疗抑郁症的常用药物之一,但该类药物治疗的缓解率通常不足1/3。“影响抗抑郁药物疗效的因素众多,既往研究表明,肠道微生物与抗抑郁药物之间存在复杂的交互作用,但其在抗抑郁药物治疗中扮演的角色和发挥的作用尚不清楚。”王刚告诉记者。

这项研究观察了110名患者经5-羟色胺再摄取抑制剂类抗抑郁药物艾司西酞普兰治疗12周后,其肠道微生物、粪便代谢和血液代谢相对于药物治疗前的变化,并同时比较了药物治疗缓解组和未缓解组患者的肠道微生物差异。研究结果表明,在用药前,缓解者的肠道微生物多样性明显高于未缓解者,且有益微生物更多。

杨健表示,研究结果揭示了肠道微生物群可能在抗抑郁药物治疗机制中发挥重要作用,丰富患者的肠道微生物组成或有助于提升抗抑郁药物的疗效。

基于此发现,目前课题组正在开展菌群移植附加抗抑郁药物治疗抑郁症的临床研究,有望为抑郁症的优化治疗提供新的策略。

雷暴天气为何会诱发哮喘

◎实习记者 苏菁菁

“之前下完小雨,我都会出去走走,感觉鼻子很舒服。但这次雷雨天后,我却觉得呼吸困难、咳嗽气短。”9月4日,43岁的张先生来到北京世纪坛医院变态反应中心门诊就诊,通过他的症状自述和相关检查结果,张先生最终被确诊为雷暴哮喘。

9月2日,内蒙古自治区等地突发雷暴雨,当地医院接诊了很多出现哮喘症状的患者,雷暴哮喘这一疾病也随即走入大众视野,引发关注。近日,北京也陆续出现了雷暴哮喘患者。

那么,什么是雷暴哮喘?雷暴哮喘应该如何防治?为解答这些问题,科技日报记者专访了北京世纪坛医院变态反应中心主任王学艳。

花粉症患者是雷暴哮喘的易感人群

王学艳告诉记者,雷暴哮喘是指在雷暴天气中或紧随其后出现的支气管哮喘急性发作或加重,多发生在花粉季节。患有雷暴哮喘的病人会突然出现喘息、气促,有的还会伴有胸闷或咳嗽等症状,这些也是哮喘的典型症状。

为什么雷暴天气后易引发哮喘?王学艳表示,雷暴天气能够在短时间内使空气中的花粉浓度快速升高,花粉会因巨大的湿度差而吸水、溶胀、崩裂,释放出大量具有变应原性且直径更小的颗粒或碎片。这些颗粒或碎片会随下降气流或雨滴返回地表,更易进入人的下呼吸道,导致哮喘发作。

“简单来说,雷暴天气发生前的大风

会传播花粉,将花粉卷入湿润的云层。遇水后的花粉会“膨胀”,而雷电又“击碎”了这些“膨胀”的花粉,使花粉变成了更小的微粒,更容易进入人的鼻腔和呼吸道,从而诱发哮喘。”王学艳解释。

王学艳指出,有花粉症、过敏性鼻炎、过敏性哮喘等呼吸道过敏性疾病的患者是雷暴哮喘的易感人群。9月初是北方秋季花粉高峰期,空气中飘散的主要致敏花粉是蒿属、葎草属/大麻属等杂草植物花粉。它们的花粉量大体轻,易于播散。

“预计2—3周后,北方地区的花粉量将下降。”王学艳说,“除了花粉外,霉菌也可能是过敏原。对霉菌过敏后遇到雷暴天气,也有可能诱发雷暴哮喘。”

做好防护、规范用药可防治雷暴哮喘

据了解,9月2日内蒙古自治区妇幼保健院儿内科门诊在当日晚雷雨4个小时内,接诊了400余名过敏性哮喘患者,截至3日17时共接诊过敏性哮喘患者850余名。“内蒙古呼和浩特市多家医院与政府机构积极应对,保障患者得到有效治疗,尚未发现雷暴哮喘死亡病例。”王学艳说。

上周,王学艳接诊了一位青少年,他自述往年这个季节出现过哮喘的症状。在近期北京的雷雨天后,他更加难受,喘不上气,呼吸急促。王学艳告诉记者,这位青少年也被确诊为雷暴哮喘。在使用抗过敏药物后,他的症状好多了。8月以来,北京世纪坛医院变态反应中心门诊共接诊上万名患者,截至9月8日共有6例确诊为雷暴哮喘。

“雷暴哮喘可防可治,不必恐慌。雷暴哮喘的治疗方式与其他呼吸道过敏性疾病相似,包括口服抗过敏药、吸入糖皮质激素类药物等。”王学艳说,“患者经过正确治疗后,症状都可以很快缓解。”

由于花粉过敏引起的过敏性鼻炎,是雷暴哮喘敏感的高危险因素。因此,有效控制花粉过敏症状可以很大程度上减少雷暴哮喘的发生几率。“现在我国北方地区正处于花粉高峰期,做好防护、规范用药可以预防雷暴哮喘。”王学艳说。

王学艳建议,对于花粉过敏的患者,在医生指导下,家中可备防过敏小药箱,准备抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂、支气管扩张剂、吸入激素类药物等,预防雷暴哮喘。外出时应戴好口罩,佩戴防护眼镜。回家后可用盐水冲洗鼻腔,并及时洗澡、清洗衣物。此外还应关注天气情况,如有雷暴天气,尽量避免外出,还要记得关好门窗。一旦出现呼吸急促、胸闷咳嗽等症状,要及时用药,症状较重者需及时就医。

“花粉过敏症状的轻重和花粉的浓度有关,具有显著的季节性、时间性。花粉日播报App、中国天气网等平台会发布多地每日花粉相关数据,建议相关患者关注。”王学艳说。

“花粉高峰期,患者在症状较为明显时,可以药物对症治疗为主,免疫调节治疗为辅;症状缓解期则应以特异性免疫治疗(脱敏治疗)为主。”王学艳表示,在明确患者过敏原后,可采取少量递增法进行脱敏治疗,以提高患者对该过敏原的耐受能力,从而使患者的过敏症状减轻甚至不再复发,减少用药或不再用药。这也将有效预防雷暴哮喘的发生。



磁控导丝机器人 可远程精准介入复杂血管手术

科技日报讯(实习记者罗云鹏)9月11日,记者从中国科学院深圳先进技术研究院获悉,该院集成所智能仿生中心研究员徐天添团队和深圳大学附属华南医院神经外科主任医师杜世伟团队合作,研发出面向血管介入手术的磁控导丝机器人,该机器人可远程精准介入复杂血管手术。相关研究成果发表在期刊《先进智能系统》上。

血管介入手术是在医学影像设备的引导下,利用导丝、导管等器械经血管途径诊疗的操作技术,操作难度较高。“通过磁控导丝机器人,医生可借助数字减影血管造影,在复杂的血管分叉处快速选择正确路径,并使磁控导丝精准到达目标部位。”徐天添介绍。

“依据已知血管路径,通过磁控导丝机器人进行血管介入手术,从穿刺点到目标位置用时小于2分钟。”杜世伟说。

徐天添表示:“磁控导丝机器人具有主动转向和自主推进能力,医生可以远程操控,能在线对偏远地区患者进行手术。”

研究人员介绍,未来该团队将继续研究磁控导丝机器人的智能控制,帮助医生更高效、安全地完成血管介入手术。

本版图片由视觉中国提供

