

6月26日是第35个国际禁毒日，今年的主题是“健康人生，绿色无毒”。专家提醒——

## 软性毒品“笑”里藏刀，年轻人别逞一时之“快”

□ 科普时报记者 马爱平

“打气球”“奶油气弹”……近年来，一种叫做笑气的软性毒品开始在市场上悄悄售卖。在吸食者眼中，笑气可以带来短暂的快乐。但是，这其中隐藏着多少危险，吸食的人却并不清楚。

“长期频繁使用笑气，会打破神经递质的生理平衡，引发严重依赖性、上瘾性，影响吸食者的身心健康。不仅如此，笑气还具有一定的氧化性，可以与维生素B<sub>12</sub>发生化学反应，破坏维生素B<sub>12</sub>的生物活性。而维生素B<sub>12</sub>缺乏会降低许多酶的活性，从而影响神经髓鞘结构。”北京科技大学化学和生物工程学院教授宋青在接受科普时报记者采访时表示。

### 笑气广泛应用于临床和食品加工业

成都市第四人民医院物质依赖科医疗组长蒲丽指出，笑气学名氧化亚氮，又名

一氧化二氮，是一种无色、味甜的气体。最开始，笑气是作为一种麻醉剂应用在临床上，如今它仍然在急救、分娩、牙科、烧伤、美容整形等多个临床学科上被用作吸入式镇静镇痛药物。

“笑气应用范围广泛，除了医学领域，同时也被用在食品加工业。最常见的，就是在做蛋糕的时候往奶油里注入笑气，奶油的体积就会变大，更便于做造型裱花，故又称为‘奶油气弹’。”蒲丽介绍。

出人意料的是，这种气体近些年被改造成装在金属罐子里的“潮物”，而吸食笑气成了一种最潮的消遣游戏。在演唱会上、派对、酒吧、娱乐聚会上都能看到笑气的身影。

目前，笑气主要以“嗨气球”的方式出现在KTV等场所，俗称“吹气球”，就

是在气球里面加入笑气，然后给使用者吸食。由于笑气吸食后会出现短暂的麻醉欣快感，致人大笑，因此被不少年轻人视为聚会时调动气氛的物品。

### 吸食过多会导致瘫痪甚至死亡

由于笑气对身体的危害、社会的危害性及心理成瘾性不亚于其他毒品，许多国家已经开始对其进行进一步的管理管控。2015年，笑气被归入我国《危险化学品名录（2015版）》。英国和日本也已经限制除了医疗目的之外的笑气使用，且个人不得销售贩卖。

“滥用笑气的人往往出现维生素B<sub>12</sub>缺乏症，导致神经错乱，甚至智力障碍、视听功能障碍、降低肌肉的收缩能力，严重者会导致瘫痪。”宋青说。

“笑气能使吸食者大脑缺氧，浓度越

高、剂量越大越容易出现窒息死亡。吸食者早期会出现手脚麻木无力，随后会出现走路不稳、经常性跌倒、踩棉花感等，如果不及治疗，严重的会导致瘫痪甚至死亡。”蒲丽说。

### 笑气成瘾应尽早及时就医

在食品加工和医学用途中，因为笑气混入了一定比例的氧气，一次使用不会成瘾。蒲丽说，但是从临床案例来看，笑气吸食者具有越用越多、使用后有快感、对使用笑气行为不可控这三大成瘾特征来看，笑气是具有成瘾性的物质。直接、大量无节制地吸食，就可能成瘾。

“笑气成瘾可以救治，建议尽早到医院精神专科就医。成瘾医学专业的医生会根据患者的具体情况采取综合治疗，比如心理治疗、物理治疗、药物治疗等，伴有躯

体疾病以及神经系统损害的会联合多学科联合诊疗的方式，目前临床上不乏成功的例子。”蒲丽说。

对于吸食笑气的患者，蒲丽建议，要在躯体和心理上戒除对它的依赖，需要系统化、综合全面的措施才有效，所以建议吸食成瘾者到专业的医疗机构就诊。

对于年轻人来说，首先要远离这些容易导致成瘾的新型毒品或软性毒品；如果真的吸食成瘾了，也要建立坚定的戒毒信念，不要自暴自弃；面对医生时不隐瞒病史，积极配合医生治疗，争取早日恢复健康。同时，远离会让你复吸的社交圈以及工作场景，建立正常的睡眠作息时间，多培养一些健康的兴趣爱好，比如跑步、游泳、球类等运动。此外，家人也应该和吸食者加强沟通，多给予支持。

6月21日是世界渐冻人日，今年的主题是：为爱加力，暖冰前行——

## 早诊早治，让“渐冻人”提高生存质量

□ 科普时报记者 陈曦

2014年，一项由众多名人参与的冰桶挑战活动让“渐冻症”走进大众视野，这项挑战的目的就是让普通人感受渐冻症患者的痛苦。金银潭医院院长张定宇、已逝物理学家霍金也因此病而饱受折磨。

“目前，尽管渐冻症尚无办法完全治愈，但多种综合治疗措施能够延长患者的生存时间，提高患者的生存质量，所以越早诊断和治疗越好。”在世界渐冻人日到来之际，天津医科大学总医院神经内科主治医师李晓文在接受科普时报记者采访时表示。

### 比癌症更残忍的绝症

“渐冻症是‘肌萎缩侧索硬化’或者‘运动神经元病’的俗称，它形象地描述了疾病的发展过程。”李晓文介绍，确切地说，运动神经元病的概念比肌萎缩侧索硬化更广泛一些，但都表现为肌肉的渐进性萎缩，患者会慢慢地失去自主活动的能力，像是被冻住了一样。为了便于公众认识这个病，医学界形象地称之为渐冻症。

渐冻症被世界卫生组织列为“五大绝症”之一，患者确诊后平均预期寿命仅为2—5年，只有10%左右的患者能存活10年以上。像霍金这样带病坚持科学研究长达55年的患者，临床上极为罕见。

由于渐冻症患病过程极其折磨人，因此渐冻症也被很多人称为“比癌症更残忍的绝症”。

### 病因和发病机制仍不清楚

“患者主要表现为全身肌肉的渐进性萎



患有“渐冻症”的90后青年唐旭在好友的陪伴下，寻找商场内各类无障碍设施，为有需要的人提供服务。（视觉中国供图）

缩，临床上有3种不同的起病方式，其中以上肢发病多见，其次是下肢发病，延髓部发病相对较少。”李晓文表示，虽然起病方式不同，但这3种类型的病情都呈隐匿进展，会逐步累及全身肌肉，造成全身肌肉的萎缩无力。

当患者上肢发病时，小部分患者主要累及上肢近端肌肉，被称为“连枷臂”，大部分患者通常先累及手部的小肌肉，导致系扣扣鞋带、用钥匙开门等一些精细动作不灵活；当患者下肢发病时，通常累及小腿足部的肌肉，导致走路时容易摔跤；还有一部分患者，早期就累及延髓部肌肉，

导致舌肌萎缩、言语笨拙、吞咽费力、饮水呛咳等。

目前临床上对于渐冻症的病因和发病机制仍不清楚。“关于渐冻症的病因有很多学说，如RNA加工异常、谷氨酸兴奋性毒性、细胞骨架排列紊乱、线粒体功能障碍、生长因子异常、免疫学说、病毒感染学说等，但是一个疾病的病因学说越多，就说明它的确切病因越不清楚。”李晓文说，“在医学上，渐冻症属于神经系统变性疾病，所谓变性疾病，从定义上来说，就是神经细胞不明原因地进行性减少。”

### 肌电图是重要诊断手段

渐冻症的诊断没有金标准，早期临床表现多样，缺乏特异性的生物学标志物。详细的病史、细致的查体、规范的肌电图检查对于早期诊断具有关键性作用。肌电图是诊断该病的重要手段，其主要意义就是证实存在广泛性神经源性损害，而血清学检查和影像学检查有助于鉴别诊断，部分患者具有遗传背景，可行基因检测。

目前，渐冻症没有特效的治疗方法，治疗手段主要包括延缓疾病进展的药物以及缓解症状的对症处理。

“国内外的临床用药主要为利鲁唑，该药物的作用不是改善症状，而是延缓疾病的进展，越早应用获益越多，但这种延缓及获益不是无限制的，需要客观评价。”李晓文表示，当患者已经使用有创呼吸机辅助呼吸时，不建议继续使用。

尽管渐冻症无法治愈，但仍有多种方式可以改善患者的生存质量，这些方式包括综合治疗、营养管理及生活护理等。

“当患者能够正常进食时，应采用均衡饮食，出现吞咽困难时，宜采用高蛋白、高热量饮食以保证营养摄入，必要时采用鼻饲、经皮胃造瘘等方式增加患者营养，延缓病程发展。当患者出现呼吸肌无力时，应定期检测肺功能，必要时予以无创或有创通气等呼吸支持。”李晓文说，目前，也有一些针对渐冻症不同发病机制的临床试验正在积极进行中，或将为渐冻症的治疗带来新希望。

## 如何远离“苦”不堪言的胃酸倒灌

□ 科普时报记者 李丽云 通讯员 衣晓峰 姜亚茹

年届七旬的李先生，平常烟酒不离口，一日三餐无辣不欢，而且喜食烧烤、油炸的东西。上个月开始，他感觉胸腔里好像有团火在灼烧，时不时还有酸水逆流到嘴里。经检查，李先生被确诊为胃食管反流。

### 65岁以上胃食管反流患病率较高

哈尔滨医科大学附属第二医院消化内科教授宋吉涛说，胃食管反流是指包括胆汁、肠液、胃液、食物等在胃内容物逆流而上，进入食管以上部位，如咽部、口腔或肺部，继而引起的各种不适反应和并发症。临床上，这类疾病既可以表现为胃食管反流的症状，如烧心、反酸水、恶心、呕吐，也可以表现为胆汁胃反流的症状，如胃部不适、胃痛或腹胀等。两种症状都极易在餐后1小时内“发难”，尤其是在躺下、弯腰或者腹内压增高时加重，部分患者经常在夜间入睡时被“偷袭”。

研究显示，65岁以上胃食管反流患病率显著高于非老年群体。宋吉涛认为，原因主要有3个方面。首先是老年人抗反流屏障结构异常、功能障碍，二是老年人食管清除能力下降、食管动力受限，三是老年人感知异常。

### 内镜检查能及时捕捉蛛丝马迹

宋吉涛介绍，当前对胃食管反流的诊断主要有症状问卷、抑酸试验性治疗、食管胃十二指肠镜检查、食管反流监测等手段。

对于疑似为胃食管反流的病人，临床经常使用传统抑酸药如奥美拉唑、雷贝拉唑、泮托拉唑，或者伏诺拉生、沃诺拉生、瑞伐拉生等新型抑酸药。如果很快显效，说明极有可能是胃食管反流在作祟。

现阶段，我国内镜技术得到了大面积普及。内镜可直观、清晰观察食管内部的具体情况，借助内镜能及时捕捉到胃食管反流的蛛丝马迹。

由于我国是世界上上消化道肿瘤的高发地区，因此对于伴有不明原因体重下降、进行性加重吞咽困难、消化道出血等异常者，特别是有上消化道肿瘤家族史的老年人，应尽早接受内镜检查，以排除上消化道肿瘤的隐患。

### 健康生活习惯有助于预防反流

宋吉涛告诫，在强调对胃食管反流早发现、早诊治的同时，在日常生活中积极预防同样很重要。

首先需要戒烟限酒，调整饮食习惯。吸烟和酗酒均会对食管下括约肌产生不良刺激，破坏食管胃连接处的“阀门”。吸烟时，人们通常会深呼吸，甚至出现呛咳，这些动作都会增高腹腔内压力，使反流越发严重。另外，高脂肪、辛辣或酸性的食物，以及浓茶、咖啡、巧克力等饮品，最容易成为反流的“幕后推手”，要注意忌口。

其次是减肥。身体肥胖与胃食管反流病的发生及严重程度密切相关，因此需要管住嘴、迈开腿，利用各种方式减体重。但宋吉涛提醒，与年轻人相比，无论是通过限制食物热量摄入减肥，还是增加体力运动减肥，或者是施行手术方式减肥，均有可能给老年人带来营养不良、电解质紊乱、骨质疏松乃至骨折的风险，这就要求在采取减肥策略之前，必须全面评估老年人营养状况，权衡利弊，做出恰当的选择。

有研究发现，喜欢平卧或右侧睡觉的人，夜间胃酸反流的现象最频繁，也最严重。因此，宋吉涛建议将床头抬高或养成左侧卧位睡觉。尤其是在饱餐后，不宜立即躺下休息，可以适当坐一坐，或者活动片刻。

最后，宋吉涛提醒，为抵御胃食管反流的侵袭，老年朋友一定要留心自身的细微变化，如感觉反流、烧心、胸痛、上腹胀痛，出现咳嗽等，需及早就医。

## 学会接纳不完美，摆脱自我设障

□ 曹大刚

晓钧同学：你好！

感谢你的信任！你信中提到的这样情况，很多人都经历过，心理学上叫“回避性体验”，我自己有一段时期也有过这种情形。有时为了表现更加完美，维持一些正面的自我评价，在我们觉得不能完美地完成某项任务或无法保证完成别人对我们的期待时，为了避免这种可能的失败对自我价值感的损毁，我们往往会采取一些自我保护的策略，使自己可以避免这种潜在的危险。

像你刚刚提到的，希望在重大比赛或考试前生病的这种“自我设障”心理，也是一种自我止损的保护策略，这种保护行为往往是无意识的。因此，很多人在面对这样的情形时，都不会意识到这是自我设障心理在作祟，因而常常自责。你能对自己的异常行为有觉察力，并意识到这是心理问题进而寻求改变，老师先给你点个赞！

一般情况下，面对失败，人们希望找到一个合理的借口，这样就可以避免将失败归因于个人智力水平或能力高低。而自我设障的行为一方面能够让个人在应对失败时，心安理得地规避指责、维护对自身的正面评价；另一方面，一旦成功了，又可以表明个人没有尽全力努力就能获得成功，从侧面证明了个人超群的能力，自然也会获得不少的赞许，达到自我需求的效果。

如果我们经常在关键的时候改变主意，并为自

己的行为找借口，那很可能就是产生了自我设障行为。虽然自我设障的行为具有暂时维护自我价值感的短期效益，但某些情况下，这种行为会让自己错失机会，而且还有可能令别人感觉不可思议，使自己人格受辱。更严重的是，长期自我设障，会使自己经常处于被动的境地，最终必定损害其自我价值感。所以自我设障不是面对困境时正确的应对方式，而是一种消极的、逃避式的策略，是一种自我麻痹的行为。

要克服自我设障的心理和行为，首先要理解导致自己失败的原因是什么，然后进行归因训练，增强对未来成就与结果的合理期待。

其次，学会接纳自我，调整不合理信念。如果有不合理信念，往往会妨碍心理与行为的恰当反应，所以要改变原有的认知和行为，积极地进行认知矫正，接纳现状的自我，进而减少自我设障。

再次，建立良好的人际关系，当心情压抑的时候，可以向亲人、朋友倾诉获得帮助。学会适当示弱，不惧怕自己的不完美，让别人给自己一个合理的期待，创设一个良性的自我支持系统。

最后，要学会进行自我肯定，能承受外界对自己能力的正确评价。自我肯定包括认知训练和行为训练，面对结果，找到积极驱动力，长期坚持下去，会形成自我肯定的观念与行为。慢慢练习，一切都会好起来的！

大耳叔叔

### 案例反思

在生活中，有些孩子遇到困难时，不会正确地分析困难的原因，常常用其他看似寻常的行为，来掩饰自己的无助和退缩行为，为自己未达到预期的结果找到一个合理的借口，以保全自己的“面子”。这些都是无意识的思想和行为，是一种自我保护。只有真诚地面对自己，真正学会接纳自我，去发现那些我们未曾觉察到的自己，突破自我设障，这样才能得到收获和成长。

（作者系中国科普作家协会会员、心理高级教师、国家卫健委心理治疗师）



大耳叔叔您好！我是校话剧社的社长，在一次汇演比赛中，我发着高烧参加比赛，中途忘记了台词，导致社团以1分之差错失决赛，我自责不已，但同伴们却并没有埋怨我，反而觉得我像英雄，得到了大家格外的关心。从这以后，再有比赛，我总是想着要是出点意外就好了，这样不管比赛的结果如何，都不会被埋怨。

现在，在一些重大比赛或考试前，我总是希望生一场病，这样就不用担心比赛结果或成绩不满意会让我受到责备。平时生活中，我越是觉得完不成了的事情，就会用一些莫名其妙的事情来麻痹自己、浪费时间。有时候会上网闲逛，有时候会看一些闲书，干一些无关紧要的事情，并把这些当成未完成主要任务的合理理由。现在马上就要期末考试了，我又想找N多个理由打“退堂鼓”。老师，我意识到这是我的心理出了问题，该怎么办呢？

晓钧（化名）

## 老人跌倒后，六大方法防褥疮

□ 刘珺瑶 雷南伟

去年，杂交水稻之父袁隆平院士逝世的消息让人们痛心不已。此前，袁隆平因在三亚杂交水稻研究基地意外摔倒，引发身体不适，之后被送往医院治疗，但终告不治。事实上，对老年人来说，跌倒不可怕，可怕的是摔倒后带来的一系列并发症。尤其对于高龄老年人来说，一旦跌倒，有可能就再也站不起来了。

调查显示，从1990至2019年的30年间，我国不同省份、性别、年龄组60岁及以上老年人跌倒风险的概率明显升高，并成为老年人死亡的重要“杀手”。

随着人的年龄增长，人的骨密度会下降，骨质变得疏松。在这种背景下，如果不慎“失足”跌倒，骨折的发生率是最高的，其中最常见也最可怕的结果就是髋部骨折。虽然这个部位的骨折不一定致命，但若因此长时间卧床休养，不下地活动，不仅会诱发下肢静脉血栓，还会导致肺炎、泌尿道感染以及褥疮等诸多问题；且卧床后会伴随急性钙流失，通常两周流失的钙量相当于平常6—12个月的流失量，由此会对老年人各种机体功能造成很大的打击。

临床研究发现，在髋部骨折老人中，约35%的髋部骨折病人无法恢复独立行走，25%的患者需长期家庭护理；骨折后6个月死亡率10%—20%，1年死亡率高达20%—30%。由此可见，80岁及以上老年人如果因跌倒而骨折，将使其晚年的生活质量严重“缩水”，同时会对个人、家庭和社会带来沉重的经济负担。

老年人跌倒后长期卧床极易造成严重的肺部感染和褥疮。以后者为例，由于患者长久躺在床上，受伤创面周围产生红、肿、热、痛、局部炎症等表现，有的还伴有化脓、恶臭等局部感染症状，由此增加了身体上的感染病灶，降低了机体免疫力，会进一步加重病情。这就提示患者及家属，必须采取一些相应的措施来预防。

首先是勤翻身。有条件者，建议将普通床换成气垫床，避免局部组织长时间受压；翻身时，动作轻柔利落，不可拖拉，以免擦伤皮肤。二是勤换洗。保持病人身体干净，对被排泄物污染的衣服、被褥、床单等，要及时更换，保持局部皮肤清洁卫生。三是勤整理。确保病人床铺干燥整洁，不在床上堆积杂物。四是勤按摩。按摩时用掌心紧贴皮肤，压力由轻到重，再由重到轻，按摩后可涂抹5%的酒精或红花油，以促进血液循环，防止褥疮发生。五是勤通风。保证室内空气清新，减少呼吸道感染的风险。六是加强营养，给予病人高蛋白、高维生素饮食，如瘦肉、蛋类、新鲜蔬菜和水果等，适当补充矿物质，如口服葡萄糖酸锌，以增强机体抵抗力。

最后，需要强调的是，进入夏天后，雨季也随之来临，湿滑的路面及户外各种活动场所极易使老人意外跌倒而受伤，这就需要老年群体中大力开展预防跌倒的宣传教育，普及科普知识，时时敲响老年人安全防护的警钟。

（第一作者系哈尔滨医科大学护理学院学生，第二作者系哈尔滨市第二医院骨科二科主任、主任医师）