

中国儿童青少年心理健康受疫情影响大

抑郁症状增 50%，自杀未遂增 74%

近日，一项调查安徽省池州市 2 个县的地方小学和初中 4~8 年级儿童青少年心理健康状况的研究发表。该研究调查了在中国 COVID-19 风险较低的地区，疫情暴发前（2019 年 11 月上旬第一次调查）和学校重新开放两周后（第二次调查）儿童青少年的心理状况、自残和自杀意念。结果显示，疫情后儿童青少年的心理健康患病率增加。（JAMA Netw Open.9 月 11 日在线版）。

疫情期间 青少年心理问题增加

由于疫情造成的社区隔离和学校停课可能与儿童青少年的心理健康问题有关，但目前大部分相



关研究都是横断面研究，本研究是首次进行的纵向队列研究。两次调查共有 1241 名儿童青少年参加。第二次调查比第一次，儿童青少年的心理健康患病率显著增加。

抑郁、自残及自杀 想法均增加

抑郁症状在第二次调查时比第一次调查时增加 50%（24.9 % 与 18.5 %，aOR: 1.50）；自残增加 35%（42.0 % 与 31.8 %，

aOR: 1.35）。

自杀意念增加 32%（29.7 % 与 22.5 %，aOR: 1.32）；自杀计划增加 71%（14.6 % 与 8.7 %，aOR: 1.71）。

自杀未遂增加 74%（6.4 % 与 3.0 %，aOR: 1.74）。

然而，两次调查间未发现焦虑症状增加（15.9 % 与 13.5 %）（aOR: 0.77）。

观点 正视问题 帮帮孩子

相对于身体健康，中国家长对于儿童青少年心理健康的关注度更少。云南省第三人民医院临床心理科段医生说，因疫情的缘故，有大量青少年因心理问题来就诊。就在昨天，一位朋友慌忙来求助，说家里高中生在假期里出现了情绪低落、睡眠问题，甚至一度想轻生，而她的几位同学已经被确诊为抑郁症。

我国对抑郁症识别

率较低，地级以上医院识别率不足 20%，只有不到 10% 患者接受了药物治疗。同时，抑郁症发病和自杀事件已出现低龄化趋势。仍没有引发社会的普遍认知和关注。

儿童青少年作为一个特殊的群体，随着被关在家的时间增长，身心更容易受到影响。面对疫情，孩子的心理防护不能缺位，可求助专业心理医生或机构。

一句话新闻

近日，美国一项 Meta 分析显示，在月经初潮 <13 岁的女性中，与只生女孩相比，生育 ≥ 1 个男孩母亲患黏液性上皮性卵巢癌风险增加；与生女孩相比，生男孩母亲如果在成年没有痤疮、多毛症或多囊卵巢综合征等病史，则患子宫内膜癌的风险较高。（Eur J Epidemiol.9 月 21 日在线版）

近日，美国一项随访 5.4 年的研究显示，饮用咖啡与晚期或转移性结肠直肠癌患者疾病进展和死亡风险降低有关。与不喝咖啡者相比，每天喝 2~3 杯咖啡总生存（OS）HR: 0.82；无进展生存（PFS）HR: 0.82。每天至少 4 杯咖啡 OS 的 HR 为 0.64，PFS 的 HR 为 0.78。（JAMA oncol.9 月 17 日在线版）

2020 年，您“斜杠”了吗？

从斜杠青年法则到前列腺增生的治疗策略

谈到 2019 年的新热词，就不能不谈及“斜杠青年”，“斜杠青年”指的是一群不再满足“专一”生活方式而选择拥有多重身份的人群。自主、多元、有趣、独立……这些特质让“斜杠青年”在这强调创新的时代，更容易适应新环境。但是你知道吗？其实外科医生个个都是“斜杠青年”。他们不仅上得了手术、还得下得了实验室、讲得了大课、写得了文章和幻灯，兼外科医生、教授、编辑、研究员等多重身份于一身，可以说是真正的“斜杠青年”了。

123 法则之“1” PV 缩小是 BPH 治疗关键

前列腺增生，俗称前列腺肥大，是指由于前列腺实质细胞数量增多而造成前列腺体积的增大，是各种原因引起的细胞有丝分裂活动增强的结果，其特征表现为前列腺基质及上皮细胞的增生。前列腺增生（BPH）导致的前列腺体积（PV）增大继而导致后尿道延长、受压变形、狭窄和尿道阻力增加，形成膀胱出口梗阻（BOO），并引起后续一系列的 BPH 相关 LUTS 和并发症。

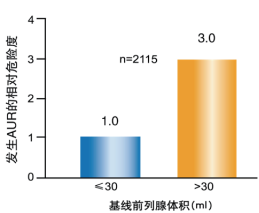


图 1 一项 2115 名男性 4 年的调查研究

大量研究表明，PV 增大是 BPH 临床进展的重要危险因素，MTOPS 研究显示，PV > 31 ml 可显著增加 BPH 总体疾病进展风险（P < 0.0001，

包括 AUR、AUA 症状评分 ≥ 4 分、需要手术治疗）。一项针对美国明尼苏达州奥姆斯特德社区的 2115 名男性患者的调查显示，前列腺体积 >30 ml 的患者较前列腺体积 <30 ml 的患者发生 AUR 的相对危险度增加 2 倍（图 1）。

总之，PV 增大不仅是 BPH 的解剖学表现，更是其病理生理改变的源头，可引起后续一系列的 BPH 相关 LUTS 和并发症。

123 法则之“2” 两大药物联合治疗

BPH / 下尿路症状（LUTS）治疗方式包括等待观察、药物治疗和手术治疗。与迅速缓解 LUTS 相比，BPH 患者更希望从药物治疗中获得对疾病进展稳定控制以及避免手术带来的风险。

经典的 MTOPS 研究以及 CombAT 研究已

证实：对于 PV 增大的患者，联合治疗更有效（无论是症状的控制还是远期 AUR 及手术风险降低）。5α 还原酶抑制剂 + α 受体阻滞剂可通过不同的作用机制缓解 BPH 患者的 LUTS。

2019 年欧洲 EAU 指南明确提出：对于中重度

下尿路症状、有疾病进展风险的 BPH/LUTS 患者，推荐起始 5α 还原酶抑制剂 + α 受体阻滞剂联合治疗。此外，诸多国内外权威指南一致推荐：对伴前列腺增大、有疾病进展风险的中重度 BPH/LUTS 患者实行 5α 还原酶抑制剂 + α 受体阻滞剂联合治疗。

123 法则之“3” 5α 还原酶抑制剂长期坚持治疗获益更多

“斜杠青年”123 法则之“3”指的是需要花更多时间用在坚持自己的爱好上。多项研究显示，长期使用 5α 还原酶抑制剂可显著延缓 BPH 进展（P < 0.001）。一项韩国研究发现，在 5α 还原酶抑制剂和 α 受体阻滞剂联合治疗中，一旦停用非那雄胺，可能会导致前列腺再次增生，症状加重（图 2）。

研究证实，5α 还原酶抑制剂使用时间越长，AUR 风险、BPH 手术风险、总临床进展以及相



图 2 韩国研究：停用非那雄胺，可能导致前列腺再次增生甚至加重

关费用越低。一项 7~8 年随访研究证实 5α 还原酶抑制剂可长期改善患者症状、缩小前列腺

体积、增加最大尿流率，长期使用 5α 还原酶抑制剂的安全性和耐受性良好。

总结

PV 增大是 BPH 临床进展的重要危险因素。在 BPH 的诊疗过程中，缩小 PV 可从根本上缓解 LUTS，延缓疾病进展，是 BPH 治疗的关键所在。5α 还原酶抑制剂是 BPH 的常用治疗药物，一系列循证医学以及国内外各大指南推荐对于重度下尿路症状、有疾病进展风险的 BPH 患者，应起始治疗时应联合 5α 还原酶抑制剂和 α 受体阻滞剂联合治疗，症状改善后停用 α 受体阻滞剂（使用 5α 还原酶抑制剂单药维持治疗）。BPH 治疗的 123 法则，你 get 到了吗？