



“学习障碍”的治疗与预防

很多家长到医院咨询时提出疑问：我的孩子很聪明，动手能力很强，但学习却总是跟不上，这是什么原因？其实，这些孩子大概是遇到了“学习障碍”。

学习障碍是近年来研究的热门课题之一，是学龄期儿童常见的一种学习障碍综合征，临床表现为在听、说、读、写、算数运算等学习过程存在一种或几种障碍。目前统计数据显示，学习障碍全球发病率为5%—15%，是学龄儿童常见就诊原因，常常合并社交障碍、认知障碍、行为不良等问题。

一、病因

病因不明，目前认为是由于环境、生物及社会因素共同参与，遗传与环境相互作用导致大脑结构和功能的发育障碍，从而引起个体在信息接收、记忆、整理、组织方面的能力障碍。

二、学习障碍的常见临床表现

1. **阅读障碍**：最常见，主要表现为阅读困难、扫视困

难、词语理解困难、阅读流畅性困难、阅读重复或跳行等。

2. **书面语表达困难**：临床表现为拼写准确性差、语法错误和标点错误，表达不清晰或条理混乱，词不达意，难以理解。

3. **算数障碍**：运算法则或数学推理上有障碍，如不能分辨数字及区别数字大小，计数困难；无法完成记忆运算；测量困难；不能理解数学应用题等。

三、学习障碍的治疗方法

学习障碍目前无法治愈，但早期训练可以改善患儿的学习能力及效率，减轻其对儿童的学习和生活的影

1. 特殊教育训练

运用游戏为主的特殊教育训练，使儿童在相对宽松、自由的环境中主动参与学习。满足儿童的兴趣需求，让儿童在适合他们的特点、优势项目的环境中接受教育。如存在扫视障碍的儿童应增加视觉刺激训练，逐步强化正确扫视及视觉信息处理训练。

2. 心理行为疗法

心理治疗是由经过专业培训的心理行为治疗师通过心理行为治疗技术，疏导学习障碍儿童的不良情绪，改善人际关系，促进心理健康发育。主要措施有：认知训练、行为疗法、脑电生物反馈治疗、地板时光、亲子治疗、沙盘游戏以及音乐疗法等。

3. 行为矫正训练

初期通过评测儿童认知智力能力、视知觉处理能力、语言表达能力及文字理解能力等，找出障碍点对患儿进行针对性的训练，运用行为分析法即时奖励，最大限度地调动儿童学习积极性。如针对听理解困难儿童采取听觉辨别游戏、听写记忆、听觉理解训练等；存在视觉区辨障碍的患儿给予视觉分辨、视觉提示、视觉追踪游戏及视觉音乐反馈等视觉注意力训练。

4. 特定学习障碍的干预方法

(1) **阅读障碍**：汉字属于表意文字。阅读障碍主要表现在阅读过程中的字形加工、语音意义、语义加工、阅读流畅性等方面存在障碍。干预形式可以采取一对一单训或3—4人

小组课的形式，对患儿进行系统的阅读方法矫正，强化阅读技巧，改善患儿口语及书面语表达能力。其他训练方法，如给阅读障碍患儿更多的时间完成阅读任务，也可以分阶段完成阅读内容，或者使用有声读物来补充阅读缺陷。

(2) **书写障碍**：存在严重书写障碍的儿童可使用替代疗法，如使用电脑、语言转换设备等将语言转换成文本，减少患儿的书写任务。培养患儿的语言表达替代书写技能。职业技能培训选择书写要求较少的职业方向。

(3) **运算障碍**：严重的运算障碍患儿可使用替代技巧，如视觉提示运用画图法解决应用题，应用不同颜色的彩笔标注，便于理解区分问题。也可以使用计算器、电脑等电子设备进行算数计算。有研究表明，音乐疗法可以辅助患儿增强数学概念的记忆。

四、家庭环境改造

研究表明，学习障碍与教养环境相关，故改善教养环境，建立良好的亲子关系，

给予及时关注和正向引导，对于患儿至关重要。如果同时合并多动症、焦虑障碍或严重抑郁等疾病，则需要配合使用药物治疗。

五、预后及预防

1. 预后

与障碍程度相关，学习障碍儿童常因学习能力差而产生厌学情绪，如果常受到老师及家长的不理解和责骂，易出现叛逆及行为问题，产生自卑无助心理，进而对学校生活产生逃避和恐惧。长期的异常行为及负性情绪得不到缓解，可能导致沉迷于网络游戏、校园霸凌，甚至走上犯罪道路，故应早期重视及纠正。

2. 预防

加强孕长期卫生保健，对于发现有可疑学习问题的患儿尽早就医，正规系统干预。对儿童父母及主要监护人进行家庭康复训练指导及健康宣教，促进良好生活方式的建立，保证儿童充足睡眠时间和适当的体育锻炼。

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院儿童康复科 周满相)

了解这些知识 正视乳腺癌

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤。据统计，2020年全球女性新发乳腺癌患者达226万，占女性全部恶性肿瘤发病的12.5%。近年来，女性乳腺癌的发病率急剧上升，且呈年轻化的趋势，严重威胁女性的身心健康，已成为全球重点公共卫生问题。

一、目前研究已明确的危险因素

1. **良性乳腺疾病**。
2. **子宫内腺异位症**。
3. **高内源性雌激素水平**。
4. **月经生育因素**：(1) 初潮较早或绝经较晚（月经初潮年龄 ≤ 12 岁，绝经年龄 ≥ 55 岁）；(2) 未孕产与初次妊娠的年龄 ≥ 30 岁；(3) 流产。
5. **乳腺癌家族史**：有15%—20%的乳腺癌女性有家族史，一般来说，直系亲属患乳腺癌的人数越多，风险就越大。亲

属确诊时的年龄越年轻，风险越大。主要指一级亲属（母亲、姐妹或女儿）、二级亲属（如姑、姨、祖母、外祖母），一级亲属风险指数更高。

6. **基因突变**：具有BRCA1/2致病性突变的患者发生乳腺癌、卵巢癌及其他癌症的风险增加。

7. **肥胖**：体重指数 $> 25\text{kg}/\text{m}^2$ ，体重指数=体重(kg) \div 身高(米)的平方。

8. **生活方式因素**：(1) 饮酒：有调查显示，每天摄入10克酒精可使乳腺癌发病风险增加5%；(2) 吸烟：有调查显示，有吸烟史人群患乳腺癌风险是无吸烟史人群的1.5倍。

9. **暴露于治疗性电离辐射**。

二、乳腺癌高风险人群

1. **有遗传家族史（具备以下任意一项）**：(1) 一级亲属有乳腺癌或卵巢癌史；(2) 二级

亲属50岁前，患乳腺癌2人及以上；(3) 二级亲属50岁前，患卵巢癌2人及以上；(4) 至少1名一级亲属携带已知BRCA1/2基因致病性遗传突变，或自身携带BRCA1/2基因致病性遗传突变。

2. 具备以下任意一项：

- (1) 月经初潮年龄 ≤ 12 岁；
- (2) 绝经年龄 ≥ 55 岁；
- (3) 有乳腺活检史或乳腺良性疾病手术史，或病理证实的乳腺（小叶或导管）不典型增生病史；
- (4) 使用“雌孕激素联合”的激素替代治疗不少于半年；
- (5) 45岁后乳腺X线检查提示乳腺实质（或乳房密度）类型为不均匀致密型或致密型。

3. 具备以下任意两项：

- (1) 无哺乳史或哺乳时间 < 4 个月；
- (2) 无活产史（含从未生育、流产、死胎）或初次活产年龄 ≥ 30 岁；
- (3) 仅使用“雌激素”的激素替代治疗不少于半年；
- (4) 流产（含自然流产和人工流产） ≥ 2 次。

三、如何降低乳腺癌发生的风险

1. **母乳喂养**：现有研究表明，母乳喂养可以降低乳腺癌

的发病风险。母乳喂养少于6个月和母乳喂养6~12个月者，乳腺癌发病风险分别降低7%和9%。

2. **体育锻炼**：适当的运动可以促进血液循环和淋巴液排出，降低体重，控制激素水平。乳腺周围的淋巴系统是帮助身体清除废物和毒素的器官，而运动可以促进乳腺周围的淋巴循环，从而有助于淋巴液的排出。需要注意的是，运动以适量为宜，过度运动反而导致身体疲劳，免疫力下降。

3. **均衡饮食**：建议多吃海鱼、豆制品、全谷物和新鲜的水果蔬菜；减少摄入饱和脂肪酸和高糖食物，避免吸烟、酗酒。

4. **减轻压力**：心理压力过大会影响人体内分泌系统的功能，也容易导致女性体内激素水平发生异常，进而影响乳腺健康。女性朋友可以尝试通过适当运动、放松身心、加强社交、规律睡眠等方式来缓解心理压力。

5. **避免挤压**：长时间佩戴紧身胸罩或胸部受到挤压会影响乳腺淋巴液的流动，导致淋巴液在乳腺淤积，增加患病风险。同时，胸部受到挤压，也

会影响乳腺的血液循环和淋巴液流动。因此，为了保护乳房，在家里和睡觉时可以不穿紧身胸罩，出门时尽量选择松紧适宜的胸罩。

6. **乳房自查，发现异常及时到正规医院就医**。

(1) **自查时间**：每月月经后7天左右，绝经女性每月固定一天。

(2) **自查范围**：包括双侧乳房及腋窝。

(3) **自查步骤**：①看：双手叉腰，观察乳房有无凹陷或突出，皮肤有无红肿破溃或橘皮样改变等。②触：用指腹轻压整个乳房及腋窝，沿着乳头向外顺时针或逆时针划圈检查。站立时将左手举至头部后面，右手检查左乳房，同理检查右侧乳房；平躺重复上述动作。③拧：挤压，观察有无黄色或血性溢液。

7. 定期检查

(1) 对于一般风险人群，推荐每1~2年进行1次乳腺癌筛查。

(2) 对于高风险人群，建议每年进行1次乳腺癌筛查。

(柳州市人民医院乳腺甲状腺外科一病区 黄洁)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936