

健康热评 JIANKANGREFENG

自闭症不仅仅是遗传病,其发病或与免疫、肠道菌群相关。北京协和医院风湿免疫科主任医师尤欣提醒——

# “自闭症是可以治疗的!”

本报记者 刘喜梅

在每年的4月2日,“来自星星的孩子”总会备受关注。但尤欣希望,关注自闭症(也称“孤独症”)患儿群体,能够不只是集中于“自闭症日”,而是延展至每天。因为这些患病的“星星的孩子”,每天都在“孤独”地与疾病作战。

尤欣,是一名自闭症患儿的母亲,也是北京协和医院风湿免疫科的专家。以孩子“自救”为出发点,她从临床出发,证实了自闭症的发病与免疫紊乱和肠道菌群失衡相关;而针对患儿的全身症状进行系统治疗,将能够改善自闭症患者的预后。

## 自闭症是遗传病吗?

尤欣患有自闭症的儿子童年今年14岁了。

在童年3岁半时,一直幻想着可能是“贵人语迟”的尤欣,接到了儿子患上了自闭症的确诊信息,瞬间“伤心欲绝”。

“我的孩子为什么会患上自闭症呢?”无以计数的反问之后,尤欣又把孩子带到了美国诊治,在国际知名专家的诊室里,尤欣听到了同样的结论。

伴随着“噩耗”一般的确诊信息来临的,是童年越来越严重的患病症状。

“童年时常亢奋到我们不能想象,他可以一天连着一天不睡觉,我们家里6个人轮流照顾他,依然被累得筋疲力尽。不睡觉的时候,他时常会做出很多我们看似难以理解但对他而言却别有‘趣味’的事情——他可能会突然把茶几上的物品全部扒拉到地上,也可能会见书就撕成碎片,还会把所有膏状的东西乱挤乱捏,涂得遍地都是,包括屎巴巴。”尤欣回忆。

最让尤欣伤心的是孩子不听(听不懂)大人的指令。“他不会说话,更谈不上交流。我们全家搬到了特教学校所在的小区,全力以赴地陪他训练,几年如一日地努力下来,童年还是连一个音都模仿不出来。他不能上普通幼儿园,理解力停留在大概1岁孩子的水平,那种感觉真的让人崩溃。”

但其在尤欣的记忆中,儿子曾有懂事可爱的“美好时刻”。

那是在童年一岁多的时候。家里的保姆阿姨从老家回来,尤欣让童年帮忙去开门,孩子不仅快步迈着小脚去开门,还满眼笑意地看着阿姨,清晰地甜甜地叫了一声“阿姨”。至今,这幅画面仍然定格在尤欣最美好的回忆中。

也是因为这幅画面的存在,尤欣不太认可自闭症是单纯的遗传病。在她看来,即便是受到某些易感遗传基因的影响,自闭症更多仍应该是受后天环境影响而发作的疾病。

带着这样的信念,在童年的训练和康复不断碰壁之后,尤欣决定从自己的专业入手,探索自闭症患



者的治疗方法。

## 自闭症患者大都具有免疫缺陷

因为病因复杂且发病机制尚未明确,自闭症被国际学术期刊《Science》列为全球最前沿的125个科学问题之一。

“前沿,在一定程度上也意味着是疑难杂症。”而在日常的门诊中,尤欣接诊的风湿免疫疾病患者,也大多是疑难杂症。当她决定从自己专业入手,去探索自闭症这一“疑难杂症”的治疗方案的时候,很快就发现:自闭症患儿大都在婴幼儿期就出现了免疫力低下的表现——比如易感染,免疫球蛋白G和免疫球蛋白A低于正常范围;也会出现免疫紊乱的表现——严重的食物不耐受、特异性皮炎、针对肠道和脑组织的多种抗体、川崎病等免疫病病史,或有过敏性疾病、免疫性疾病的家族史等。

这样的发现,在很大程度上给了尤欣信心。

这也说明,固有免疫系统和获得性免疫系统异常,在自闭症的发病机制中占有重要作用。特别是在免疫细胞的检测之后提示:自闭症患儿的抗原递呈细胞、B细胞和T细胞的数目、功能,与神经发育正常的儿童不同。

于是,尤欣开始对童年进行免疫治疗+饮食干预:一方面,为他选择了副作用小的免疫调节药物“静脉用丙种球蛋白”;另一方面,让他禁食牛奶、鸡蛋、糖类及麦类等容易导致身体不耐受的食物。

经过3个多月的试验,结果发现童年的症状有了明显改善——对大人的要求开始有所反应,不再像以前一样感觉是在对牛弹琴。半年之后,童年有了简单需求性的主动语言。

“这样的改善,着实让作为家长的我们感到惊喜。虽然孩子的进步像蜗牛,但对于经历了长久失望、绝望和等待的家长来说,这已经是个奇迹了。”尤欣告诉记者。

## 自闭症治疗,首先需要家庭共识

在童年治疗的基础上,尤欣也开始尝试为更多自闭症患儿进行公益治疗,并建立了一个自闭症的生物医学样本库,来寻找患儿免疫、代谢和菌群异常的“证据”。至今,这一样本库已覆盖了800多名患儿的样本。

一年的试验性治疗之后,尤欣团队于2014年提出了孤独症发病机制的一种新假说:“孤独症的发生可能是在基因易感的基础上,在1~3岁免疫建立的关键时期,由环境因素触发,引起免疫紊乱和肠道微生物失衡,改变了胃肠道和血脑屏障的通透性,导致慢性的中枢神经系统炎症,从而影响神经形成、迁移及突触的建造。以上的多系统受累是患者交流障碍和刻板重复行为的病理生理基础。”

这一假说,也在国际上得到了越来越多的支持。从临床疗效反推科研方向,对自闭症患者进行饮食干预,并应用免疫疗法和肠道菌群的调整来治疗,也成了尤欣团队的重要研究课题。

“为什么要提倡对自闭症的孩子进行饮食干预呢?这是因为,当摄入不耐受的牛奶、鸡蛋、糖类及麦类食物后,牛奶等异种蛋白在体弱的自闭症儿童的消化道内之后代谢成小的氨基酸或有营养的成分被吸收,反倒是介于蛋白和氨基酸之间的一个肽段,肽段有阿片(罂粟)样受体的结构,孩子吃了之后就会像吸了大麻一样,会兴奋地来回跑、焦

躁多动,难以安静。饮食干预就是让孩子避开对他们身体有害的食物成分,只有这样,孩子的胃肠道和免疫系统紊乱才能慢慢得到修复。”尤欣解释。

但饮食干预的推广,却并不容易——5年前,江西的革命老区萍乡有家中医院,收治了100余名自闭症患儿,尤欣听说后主动带着团队帮扶。在三天的义诊过程中,尤欣给家长们系统地介绍了为什么要饮食干预,并亲自给孩子们看病。可是,后来发现,没有一个家庭愿意改变他们的饮食习惯,放弃人们长期以来向往喜欢的食物。

其实,即便在尤欣和先生同为医生的这样的家庭,家人接纳饮食干预也并非一蹴而就。

“家人的意识里会认为牛奶、鸡蛋等都是营养很高的食物,给孩子这些食物其实是出于对孩子的疼爱。他们很难从医学专业的角度去理解和体会,这种免疫系统不够健全的孩子,食用这些身体不耐受的食物可能带来的风险。童年就曾因为家人偷偷给吃奶制品而狂躁到用头撞墙的经历。”尤欣坦言,相较于免疫疗法和菌群移植这样的直接治疗手段,饮食干预的执行要困难得多。

“但千万要进行饮食干预,童年在饮食干预以及免疫、菌群等手段的联合治疗之下,现在已经能跟弟弟一起互动,跟保姆阿姨一起出门买菜,还能帮忙拉着小推车。在我的小患者中,两岁就开始做饮食干预的典型孤独症孩子,有些到七岁就可以上正常小学了,那是完全不一样的预后。”尤欣强调,自己团队目前在自闭症领域的探索,自闭症儿童的消化道内之后代谢成小的氨基酸或有营养的成分被吸收,反倒是介于蛋白和氨基酸之间的一个肽段,肽段有阿片(罂粟)样受体的结构,孩子吃了之后就会像吸了大麻一样,会兴奋地来回跑、焦

食话食说 SHIHUASHISHUO

## 春吃野菜要谨慎

春季挖野菜和吃野菜,有不少注意事项。

野菜的共同点在于水分多,含有65%~95%的水分。深色野菜含胡萝卜素、维生素C、核黄素丰富,矿物质(如钙、钾、镁)的含量也较高,膳食纤维比较多,植物化学物质(如胡萝卜素、黄酮类)丰富等。野菜的营养成分与栽培的蔬菜大致相同,只存在含量上的些许差别。

很多野菜在烹饪前都要经过浸泡、水焯,这是因为这样会使口感更好,不会留下苦涩味。更重要的在于,部分野菜中可能含有天然毒素,必须经过浸泡、水焯等去毒处理,在炒熟煮(蒸)透后才可食用。这也说明,随意采摘、进食野菜存在一定的风险。

事实上,每年春天,全国各地都会出现误食野菜中毒的案例报道,严重者甚至危及生命,除了上面提到的去毒措施,我们还需要注意以下几个方面:

对不熟悉、不认识的野菜,不要采摘,避免误食有毒野菜。

有些野菜是草本植物,采摘时不要连根拔起,这样它还能带根继续生长。也请注意不要过度采摘野菜,以保持野菜的可持续生长,保护生态环境。

采摘野菜时,避开污染区,如化工厂、污水、公路、垃圾填埋场等区域,避免食用污染野菜引起中毒。即使是公园里的野菜,也可能为了控制绿化病虫害进行过打药消杀处理,灌溉也达不到饮用水的标准,所以不建议食用。

尝鲜即可,不要贪吃。老人、婴幼儿、孕产妇、哺乳期妇女、过敏体质人群,尽量不吃或少吃野菜。

食用野菜后如有不适,应及时催吐,并携带剩余野菜和呕吐物就近就医。

现在荠菜、苜蓿菜等野菜已经进行大规模人工种植了,若想尝鲜,最好到正规菜市场或超市选购新鲜野菜,现买现吃,不要长时间存放,以免因储存不当造成变质。

(中山大学孙逸仙纪念医院林秀红)

## 吃豆芽 益处多

春暖花开之际,人们纷纷来到户外舒活舒活筋骨,抖擞抖擞精神。如果进行的运动较多,可能会因为无氧代谢而产生大量的乳酸,这些乳酸如果在体内不能分解,沉积下来,会使人产生疲劳感和酸痛感。

俗话说,“春吃芽、夏吃瓜”,春天吃点豆芽,正好可以缓解这种疲劳不适。豆芽里含有一种能够对抗乳酸、分解乳酸的天然物质,叫作天门冬氨酸,具有强大的对抗乳酸沉积的作用。不仅如此,豆芽还富含维生素A、维生素C等营养物质,还有助于维持人体正常的免疫功能,并有抗氧化的作用。所以建议大家春天多吃些豆芽,对健康有利。

豆芽有很多种,黄豆芽、绿豆芽、黑豆芽、蚕豆芽……其中,黄豆芽中蛋白质、微量营养素、维生素含量整体比其他豆芽,更高一些,当然,建议大家经常互换着吃,营养更全面。

尿酸高的人群,也可以适量食用豆芽。豆子在发芽的过程中,需要吸收大量的水分,而嘌呤易溶于水,这样就会造成嘌呤的稀释和流失,从而降低了豆芽中的嘌呤含量。《中国食物成分

表》第6版中显示,黄豆芽的总嘌呤含量为29mg/100g,绿豆芽的总嘌呤含量为11mg/100g,均不属于高嘌呤食物。而且,植物中含有的嘌呤,其分子结构比动物嘌呤要较粗,难以被人体吸收,因为草酸会减少尿酸排泄。

此外,关于豆芽的负面新闻也经常见诸报端,比如有些不法商贩在发豆芽时会添加一些违禁品,使豆芽个头均匀,颜色白净,根须少,看起来很漂亮,普通消费者又很难鉴别。因此,大家在购买豆芽时,尽量在正规超市或正规市场购买。

选择自己发豆芽,是个安全又健康的好办法。现在天气暖和,一般发3~4天就可以吃了。这个时候豆芽的长度大约是4cm,最多不要超过5cm,就已经足够了,时间延长,营养反而损失比较多。另外,在烹饪豆芽的时候,切忌火太大,焯水或翻炒时间过长,以免损失很多营养素。

(北京协和医院教授 于康)

颐寿养生 YISHOUYANGSHENG

## 关爱帕金森病患者 从“衣食住行”开始

4月11日是第25个世界帕金森病日,今年的主题为“关注帕金森病患者生活质量”。步入老年后,我们的身体会发生一些变化,比如头发白了、睡意昏沉、走不动了,这些都是衰老的正常现象。有些人年纪大了以后,会在运动时出现走路小碎步、拖步移动、冻结步态伴有手脚震颤等情况,在很多人眼中这也是衰老的特征,可事实上,这些症状更可能是帕金森病的表现。

帕金森病也叫震颤麻痹,是一种常见的神经系统变性疾病,主要是由于脑多巴胺能神经元变性导致脑多巴胺缺乏而产生。帕金森病已经成为继心脑血管病、肿瘤之后中老年致残的第三大杀手。据文献报道,我国65岁以上的老年人口中大约有1.7%的人患有帕金森病,世界卫生组织预测,中国2030年的帕金森病患者将达到500万,而且帕金森病患者正趋于年轻化。

帕金森病患者的症状分为运动症状与非运动症状两大类。常见的运动症状包括动作缓慢,手脚或身体其他部分的震颤,身体变得僵硬,运动减少,伴有小碎步或者慌张步态等。帕金森病的非运动症状包括嗅觉减退、便秘、尿频、直立性低血压、抑郁焦虑、记忆和认知减退、疼痛或麻木等感觉障碍、各种睡眠障碍等,中晚期患者还会出现幻觉。非运动症状往往在患者出现运动症状之前的几年甚至十几年就已经出现,并且会在整个帕金森病程中一直存在。

目前为止,还未找到完全治愈帕金森病的方式,但可以通过治疗控制疾病进展,缓解症状。如果不幸患病,建议患者积极正视,接受“帕金森病不能根治,而且症状还会慢慢地进展加重”的事实。接受治疗,并在医生指导下,尽可能保持正常的生活,适应疾病带来的运动障碍。同时建议患者能够多参加病友支持组织,从其他人处学习如何处理将来遇到的情况。

帕金森病患者在用药时,应牢记:只服用医生开的药;要牢记按时服药;根据医嘱服药,不可随意停药或改变

剂量;协调好吃药与吃饭的时间关系;及时和医生联系,记录治疗反应,了解药物的疗效及副作用;个体化治疗代替替说明书治疗。

生活上,建议帕金森病患者与家属调整家中的生活环境,提供便利条件,减少生活障碍,改进家居安全。主要可以从“衣食住行”四个方面进行改进。

衣着方面,建议患者选择较宽大的衣服,布料可选择全棉材质,便于吸汗,尽量减少选择带扣子的衣服,可选择有拉链、按扣或自粘胶的款式。日常建议患者穿平底皮鞋和布鞋,防滑性能比较好。避免穿胶底鞋,这类鞋摩擦系数过高容易滑倒;不要穿拖鞋,易脱落,甚至绊倒自己;不要穿系带鞋。

饮食方面,建议患者早中餐低蛋白饮食,以碳水化合物为主,晚餐可适当摄取蛋白质;睡前一杯牛奶或酸奶;多吃谷类和新鲜瓜果蔬菜,尽量不吃肥肉、荤油和动物内脏;每天喝6~8杯水。

住的方面,卧室内,患者及家属应注意:屋内摆放带扶手的高脚椅子;床不宜太高或太低,方便起卧;中晚期患者的床上安置固定的架子,上有悬带下垂,方便患者借助吊带坐起;床的侧方绑一根宽布带,晚间可以借助手的力量独自翻身;床头灯的开关要设置在顺手的方向;睡衣、床单和被套都使用绸缎面,方便夜间翻身;铺设防滑地板和地砖,潮湿后尽可能擦干。另外,浴室内,要特别注意防滑,可以在浴缸内或淋浴地板上铺一层防滑的橡胶垫;在浴缸处设有安全扶手便于抓扶;同时在浴室内安放固定的高脚凳,方便坐着洗澡和穿脱衣服。还建议提升厕所内坐便器高度,设置扶手便于坐下和站起;并且建议在患者床边放置高脚便盆。

出行方面,要特别注意防止患者跌倒,主要包括以下5个方面:夜间起床必须保证光线足够;睡在带厕所的卧室,或床边放置便盆;室内地面平坦,减少台阶;防滑地板、地砖;行动不便者使用助行器。

(首都医科大学附属北京友谊医院 脱厚珍 鲁曼)

健康潮 JIANKANGCHAO

## 家庭助力 爱来癌去

本报记者 陈晶 通讯员 吴志

4月15—21日是第27届全国肿瘤防治宣传周,今年的主题是“健康中国健康家——关爱生命科学防癌”。

“家庭成员间相互支持,在专业医生规范指导下,共同关爱癌症患者,践行健康文明的生活康养方式,这样才能降低癌症带来的家庭负担和社会危害。”谈及如何科学抗癌,中国临床肿瘤学会理事、福建省抗癌协会科普专业委员会副主任委员、主任医师陈曦倡导“家庭式”抗癌。

“癌症是慢性病,需要漫长的治疗过程。家属所扮演的角色不容忽视,既不能束手无策,更不能一味‘迁就’患者。”陈曦表示,家属首先要振作起来,用“自家人”的身份,引导患者认识癌症,多向他们灌输“肿瘤就是慢性病”“带瘤生存”“适度治疗”的新观点,树立患者积极治疗和战胜癌症的信心。

“对待癌症,重要的是知则不惧。”陈曦说,家属如果有什么疑问,应及时向医生或护士询问清楚,对癌症的正确认识是消除焦虑的良方。“在配合医

生做好患者治疗过程中的生活护理时,家属的良好情绪和科学抗癌,又会进一步影响患者,无论是用药治疗,还是家庭护理,都能使治疗效果更加明显。”

“其实,临床上,向患者隐瞒病情,可能会导致患者对治疗产生抵触情绪,拒绝复查、忽视随诊等,反而影响治疗效果,容易导致病情复发。”陈曦表示,根据患者性格、心态,可以坦诚地和患者谈论疾病,“但是,应注意转移患者对疾病的注意力,关心体贴患者的同时,不能过分迁就照顾,助长他们一味卧床静养的惰性。在不引起疲劳和不影响治疗的前提下,鼓励患者适当参加锻炼,如散步、打太极拳等,适当生活自理甚至承担一些轻体力家务活动,有助于分散注意力。”

“在提倡‘带瘤生存’的今天,更要注重的是治疗能让患者活多久,活得生活质量好不好,以提高患者生活‘舒适度’为‘底线’。”陈曦强调,肿瘤治疗

的原则是提高生活质量、延长生存时间,创伤大的局部过度治疗对患者好处甚微,甚至可能导致“瘤未去人已亡”的后果。

那么,在治疗过程中,如何可以与瘤共存,避免和它们“同归于尽”?

“首先,家人与患者应当同心抗癌,积极配合医生,根据患者的具体病情,包括具体的基因信息,制定个性化综合治疗方案,让治疗获益最大化,让癌症也变成像糖尿病、心脏病等普通慢性病一样,让它们在体内与人和平共处。”陈曦介绍,随着医学科技水平提高,会有越来越多的新技术、新药应用于临床,尤其是目前的靶向治疗、免疫治疗,既提高患者生活“舒适度”,又能显著延长他们的生存期。

“其次,在家中,应根据患者不同的体质、性情、性别、年龄等因素,用生活‘规矩’来改善‘复发概率’。”陈曦说,饮食上,均衡荤素搭配,多吃些新鲜蔬菜和水果,还应个体化吃杂食,比如,北方人要多吃南方菜,南方人要多