

互动话题

老人过分“孩子气”，可能是病了

□洛健融媒记者 张宝峰 通讯员 陈曦

年纪大了，却保有童心，常被称为“老小孩”，然而，并不是所有“老小孩”的“孩子气”都那么可爱。56岁的孙强（化名）就被老父亲的“孩子气”折腾得苦不堪言。

老人“孩子气”，儿子很受气

孙强多年来悉心照顾日渐年迈的父亲，几乎每周都会回父亲家住两天，给父亲做喜欢吃的饭菜，陪父亲聊天，和父亲一起遛弯……

然而，近一年多来，孙强的父亲变了，像个被宠坏的孩子，动不动就发脾气，而且，一旦生气，任凭他如何解释，父亲都听不进去。

起初，孙强还忍气吞声，耐心哄着、劝着，但时间一长，他也有些吃不消了，回家的次数不自觉地少了。这一举动如同火上浇油，老人更加“孩子气”了，不分昼夜地给孙强打电话，不管是白天他正忙于工作，还是凌晨一两点已经酣然入梦，接连不断的手机铃声搅得孙强心神不宁。

孙强担忧父亲的“孩子气”不是正常的情绪波动，而是心理疾病的征兆。于是，他走进了河南省荣康医院老年心理科主任王晓利的诊室。

过分“孩子气”，可能是认知功能退化

“老年人出现‘孩子气’的行为，心理学上称之为‘返童现象’，也叫‘第二次儿童期’。这种心理现象在一定程度上是正常的，是人类适应环境变化的一种心理机制。”王晓利说，这种现象的出现与老年人脑功能的退化、认知能力的下降以及社会角色的改变有关。

王晓利介绍，适度的“孩子气”能够帮助老人保持一颗年轻的心，增加生活的乐趣和活力；有助于老人保持好奇心，促进大脑活跃，对延缓认知衰退有一定的积极作用。然而，过分

的“孩子气”可能是一种病态的表现。

“如果老人的‘孩子气’变得频繁且影响到日常生活，那么它可能是一种病态的表现。”王晓利说，例如，老人经常表现出依赖性增强、情绪波动大、自我控制能力下降等，这可能是认知功能退化或某些精神疾病的迹象，如阿尔兹海默病或抑郁症。

分辨老人的“孩子气”是否属于病态，重要的是观察这些行为是否伴随其他症状，如记忆丧失、判断力下降、社交退缩等。如果存在这些问题，就应该寻求专业医疗人员的帮助，进行进一步的评估和干预。

面对老人“孩子气”，儿女可以这样做

面对老人的“孩子气”，子女该怎么办呢？王晓利给出了以下建议：

■ **理解并接纳**：理解老人“孩子气”是一种正常的生理和心理现象，保持耐心和同理心。

■ **增加互动与沟通**：倾听老人的心声，参与老人感兴趣的活动，如散步、下棋、看电影等。这样可以增强老人的自信心和归属感，让他们感受到家人的关爱和陪伴。

■ **鼓励老人多参与社交**：可以邀请老人的朋友来家里做客，或者带老人去参加社区活动、老年大学等。这样有助于他们保持社交能力和精神状态，减少孤独感和焦虑感。

与此同时，老人自身也应作出努力，以减缓病态“孩子气”的发生。

● **保持积极心态**：积极参与社会活动，与家人和朋友保持良好的沟通。

● **定期锻炼**：进行适度的体育锻炼，有助于保持身体健康，提高生活质量。

● **均衡饮食**：注重营养均衡的饮食，避免过度依赖药物。

● **智力活动**：定期进行智力活动，如阅读、下棋等，刺激大脑，延缓认知功能的衰退。

● **心理调节**：练习冥想、正念等放松技巧，提高自我意识，更好地管理情绪和行为。



一干活腰就痛，一停下又好了？

□洛健融媒记者 崔宏远 通讯员 牛然

近日，52岁的王凯（化名）遇到“怪事”：他平时腰不疼不酸，可一干活腰就疼，停下休息又恢复正常。后经诊断，他患有隐匿性腰椎间盘突出。

河科大二附院骨科主任徐永申介绍，这种病特殊之处在于，患者平时可能感觉不到疼痛，只有在特定的姿势或体力劳动时，腰椎间盘突出才会压迫神经，导致突然的腰痛。患者常会误认为是普通的劳累或腰肌劳损，从而忽视了潜在的严重问题。

如何自我辨识腰部问题？徐永申建议，若出现以下情况，应考虑尽快就医：

1. 特定动作引发疼痛：如弯腰、搬重物时出现疼痛，而休息或停止动作后疼痛消失；

2. 间歇性疼痛：疼痛在特定时间或活动后才发生；

3. 疼痛位置集中在下腰部或腿部：腰椎间盘突出疼痛通常集中在下腰部，并可能沿着坐骨神经放射至腿部。

徐永申提醒，平时应保持良好的坐姿和站姿，避免长时间弯腰或负重工作，必要时可以通过适度的核心肌群锻炼来增强腰部力量。中老年人若发现腰痛反复发作，应尽早就医检查，避免病情加重。

临床提醒

脑梗后吞咽功能差，间歇胃管来帮忙

□洛健融媒记者 柴婧 通讯员 任倩

对脑梗患者来说，吞咽功能障碍是一种常见后遗症。吃不好、营养跟不上，康复速度怎么会快呢？近日，70岁的徐先生经过三周康复治疗，就从只能通过留置鼻胃管进食，恢复到了能自主经口吃饭。他不仅能吃稠的，还能喝稀饭、喝牛奶，他是怎样快速康复的？

“因为用了‘神器’——间歇胃管。”洛阳市第三人民医院（原铁路医院）康复医学科康复治疗师程明琼说，这种方法叫间歇性经口至食管管饲法（IOE）。

徐先生脑梗后虽然出现了肢体、吞咽、言语等功能障碍，但他意识清楚，原本通过留置鼻胃管进食的他，转入康复医学科没两天，就趁家人不注意，一把将鼻饲管“拽了”。“可是他自己不能用嘴吃啊，一吃就呛咳，吓人得很。”徐先生的老伴儿说。

程明琼了解情况后，安排护理团队为他制订了间歇胃管管饲的方案，从开始操作到顺利置入，全程花了不到两分钟。徐先生说：“本来以为是痛苦而复杂的操作，没想到就像吃面条一样吞咽几下就完成了。”老伴儿为了更好地照顾徐先生，主动表示想学习怎么“下”这根

管子，经过护士培训讲解，她顺利学会了。

“每天三顿饭和下午喂牛奶的时候‘下’管子，老头儿也能配合我往下咽，一点儿都不难！”徐先生的老伴儿说，这样营养跟得上，加上专业的吞咽功能康复治疗，才三个星期，徐先生就学会了自己经口吃饭，开始只能吃稠食，很快就能喝牛奶了！

据程明琼介绍，间歇胃管从美观角度能让患者摆脱“大象鼻”的困扰，从医学角度，通过每次插管过程刺激患者的吞咽神经、诱发吞咽动作启动，同时配合吞咽功能训练，能使吞咽功能明显增强。