



一米八的大男孩 稍不顺心就要躲进房间抽泣

医生认为,这个不是单纯心理问题
与学校和家庭忽视性别教育有关

本报记者 何丽娜 本报通讯员 李彬

身高一米八,长相阳光帅气,酷爱打篮球,成绩优秀,杭州高一男孩小俊(化名),在外人看来堪称完美,尤其受女生家长青睐。可他妈妈却急得发愁,因为儿子有个与其外貌极不匹配的毛病,就是从小爱哭,如今到高一了都没改变。

遇上难事 他就躲进房抽泣

在刚过去的周六上午,灰蒙蒙的天空飘着毛毛雨,小俊早早起床要赶去上补习课,一脸的不高兴,两只眼睛还有点红肿。一旁为他准备早餐的妈妈,瞟了一眼就明白,儿子昨晚又哭了。等小俊出门,妈妈也开车直奔杭州市七医院的西溪谷名医门诊部。

“医生,我儿子现在念高一了,还非常爱哭,这是什么心理毛病?”走进杭七院党委副书记、副院长、儿童青少年心理疾病早期干预专家陈致宇教授的诊室,小俊妈妈忍不住边说边落泪。

“他在同学、老师面前表现都很好,可遇到不顺心,躲在房间里哭得像个小姑娘。周五放学后,他跟几个好朋友去打篮球,回来我看他一脸不高兴和委屈的样子,就知道晚上准得哭,结果周六早上起来果然眼睛红肿。”

“他从小就比别的孩子爱哭,比如作业没做完要哭,跟同学相处不好要回家哭,被我们说几句是更得哭了,还是躲起来抽泣的那种软弱模样。我以为随着年龄长大会慢慢好起

来,可都高一了怎么还这样?”小俊妈妈为此焦虑不已。

“你是怕孩子以后被人家看作‘娘炮’吧?从他目前的衣着打扮与兴趣爱好来看,你不需要过分担忧,他只是表达情绪的方法与大多男孩不同。”陈教授一语道破,然后慢慢打开小俊妈妈的心结。

男女性别行为差异减少 与社会环境和家庭教育相关

有个词叫“男女有别”,从身体、力量、说话、脾气等方面,都会有性别差异。而这种差异有些是与生俱来,但更多的是在成长过程中逐渐形成。心理学家认为,在孩子上幼儿园甚至更早时,性别差异就已有所表现。

当下流行“中性风”,说白了就是“男性女性化”、“女性男性化”,从穿衣、说话、思维等,男女之间的性别差异在减少。在陈教授看来,这种男女的“同质化”所带来的问题不容小觑,轻的像小俊这样情绪表达方式与性别不匹配,重的则可能导致同性恋倾向。

分析原因,陈教授认为目前家庭小型化,各家都是独门独户,伙伴交流减少,孩子从社

会上学习到的性别差异就会减少;从家庭层面来看,对孩子过分宠爱,尤其是独生子女,碰到问题都是家长包办解决,孩子也就少了许多学习性别差异的机会。

妈妈听到这些万分后悔。小俊是家里的独苗,集万千宠爱于一身,从小只要他一哭,任何问题都能解决,于是他养成了爱哭的坏毛病。而更糟糕的是,随着渐渐长大,他觉得哭是一种很好用的情绪发泄,而在家长眼中他的好成绩更掩盖了一切瑕疵,等到他们意识到时,再告知“男儿有泪不轻弹”已为时过晚。

如何改变?陈教授建议妈妈,回家鼓励小俊用写日记、运动等别的发泄方法来代替哭作为情绪表达的方法,希望时间能带来改变。

针对社会结构的变化,个人无力改变,但家庭教育对于每位家长而言任重道远,为了让自家孩子拥有鲜明的个性,陈教授提醒各位家长,除了文化知识之外,对孩子的性别教育同样不容忽视,而且要从娃娃抓起。多给孩子创造跟同龄同性别孩子一起玩耍的机会,在家爸爸或妈妈对给孩子一些言传身教,都意义深远。

喜欢麻辣、爱吃火锅,这位小老板的胃“越位”了

本报讯 “天气这么冷,不如去吃火锅吧?”2019年12月10日美团点评发布的《中国餐饮报告2019》杭州站解读会披露,火锅已居于杭州在线消费订单排名第一位。

而40多岁的老许却为此很烦恼,爱吃火锅的他五六年前就患胃病,使用了大量药物,症状时好时坏,最近病情加重,烧心呕吐,来到浙江省人民医院。经过一系列检查,最终确诊为食管裂孔疝合并胃食管反流,原来,老许本应呆在腹腔的胃竟部分“跑”进胸腔。通过手术,老许“越位”的胃已归位,不适症状消失。

胃病难愈 原来是胃“跑”进胸腔

老许身高1.7米,体重却有85公斤。他是做服装生意的小老板,吃喝应酬少不了,吃撑餐也常有的事。在冬季,麻辣火锅是他及朋友们最爱,浑身发热,酣畅淋漓是哥们很惬意的一件事。

“为生意经常焦虑,喜欢麻辣、加之饱一餐饥一顿,胃很早就落下病。”老许对自己的

毛病也心知肚明,但欲罢不能,无法改变多年养成的嗜好。5年前,老许就发现自己偶尔有反酸症状,以为只是小毛病,自行买胃药吃。开始,反酸症状明显减轻,但慢慢地药效越来越差。去年下半年,老许症状变得更频繁,几乎每次饭后胃里就反酸,不时干呕,且有上腹胀痛表现。

经过一系列检查,确诊为食道裂孔疝,老许食道裂孔撕开了一个直径4厘米的缺口,致使部分胃轻而易举地从缺损处“跑”入胸腔。

吃肉过多的人 胃容易“越位”

浙江省人民医院胃食管反流及减重代谢诊疗中心主任王知非教授介绍,我们胸腔和腹腔之间由一层扁平肌肉分隔,叫膈肌,膈肌上有一个裂孔叫食管裂孔,食管穿过膈肌上的食管裂孔进入腹腔与胃相连。正常情况下食管裂孔刚好可容纳食管通过。但当我们腹腔内压力大于胸腔,造成食管裂孔过大,于是

压力差会将胃的一小部分“吸入”胸腔内,称为食管裂孔疝。

王知非教授说,食管裂孔疝,除了先天存在,还有后天因素,或可称得上是一种富贵病,在肉食过多的人群中食管裂孔疝高发。这与肉食人群肥胖比例升高、腹内压力增大有关系。此外,老年人群也是罹患食管裂孔疝的高危群体。随着年龄增大,老年人自身的肌肉、韧带等支撑结构逐渐退化、变得薄弱,食管裂孔周围的结构也一样在退变,加上慢性咳嗽、便秘、前列腺增生等一些引起腹内压力升高的因素,容易导致食管裂孔扩大、进而发生裂孔疝。

王知非教授为老许实施了微创手术,植入特殊材料补片修补好食管裂孔疝并进行胃底折叠手术,重建防止胃酸反流的屏障。

本报记者 吴朝香
本报通讯员 宋黎胜

