

哪吒不熬夜 为什么黑眼圈那么重?



《哪吒2之魔童闹海》火爆出圈,创造出惊人的票房神话,电影无论从特效、剧情、人物形象等方面都堪称国产动画大作,众多网友更是被个性十足的哪吒实力圈粉,特别是双眼的“烟熏妆”——黑眼圈,让人感觉“丑萌”无比,不少看过电影的网友很是好奇“3岁的哪吒不熬夜,为什么黑眼圈这么重?”

带着众多网友的疑惑,大象新闻记者采访了郑州市第一人民医院整形医院副主任王妍,带大家深入了解黑眼圈的成因及去除黑眼圈的方法。

□大象新闻记者 马新辉

什么是黑眼圈?

黑眼圈又称眶周色素沉着症,是一种常见的眼部皮肤问题。黑眼圈的类型多样,可能由不同的原因导致,包括生理性的(如熬夜、年龄

增长)和病理性的(如眼部疾病、全身性疾病),根据其表现形式,黑眼圈可分为色素型、血管型、结构型等多种类型。

黑眼圈的发病原因?

对于黑眼圈的发病原因,王妍指出,黑眼圈的发病原因复杂多样,主要有以下几种:

1.遗传及生理因素:因为遗传或者生理原因造成的眼眶周围的皮肤特别薄,皮下组织少,当血流经过此处的静脉就会在皮肤表面形成蓝黑色的投影,看起来如同黑眼圈。先天性轮匝肌肥厚,看起来眼周皮肤与周围皮肤颜色略深,也如同黑眼圈。

2.睡眠不足:眼睛周围微血管丰富,熬夜使眼睑得不到休息,血管长时间持续紧张收缩,血流量长时间增加,导致皮下组织微循环淤血水肿,滞留于皮下组织中,从而形成黑眼圈。

3.化妆品选择错误:化妆品质量差,选择了不适合自己的化妆品,尤其是眼霜类产品,长期使用而不能被皮肤吸收,会堆积在眼睛周围导致眼部衰老加快形成黑眼圈。常年化妆又经常卸妆不干净,会导致很多彩妆颗粒进入皮肤,色素沉着形成黑眼圈。

4.内脏疾病:黑眼圈是气血运行失常在面部上的表现,慢性胃炎、

月经不调、肝脏疾病、肾病多伴随气滞血瘀、寒凝血瘀、精气不足的情况,而两个眼睛缺少精气的滋润就会双目无神,眼圈发黑,从而形成黑眼圈。

5.营养失衡:眼周皮肤可以反映脾的健康状况,中医讲脾为后天之本,气血生化之源。当身体缺铁、贫血、脾造血功能减退就会导致气血不足,使脏器供血量降低,眼周毛细血管缺氧,形成黑眼圈。

6.过敏性鼻炎:眼鼻通过鼻泪管相通,鼻部的过敏炎症反应或者鼻部细菌等病原体,可通过鼻泪管蔓延至眼周,形成黑眼圈,严重的还可能催生眼袋。

7.皮肤松弛:这种多见于老年人,皮肤松弛下垂皱在一起造成局部皮肤颜色加深,形成黑眼圈。

8.外伤:眼部周围毛细血管丰富,皮下组织较少,当受到意外伤害容易造成皮下大面积出血,瘀血不能很快被人体吸收而形成黑眼圈。

9.孕后期:由于怀孕后体循环迅速减慢,身体包括眼睛周围容易水肿,雌激素水平升高导致眼周色素沉着,从而形成黑眼圈。

去除黑眼圈的方法

1.改善生活习惯:确保充足的睡眠,避免熬夜。减少长时间使用电子设备,定时休息眼睛。

2.眼部护理:使用专门针对黑眼圈的眼霜,选择含有维生素C、E、咖啡因等成分的产品定期进行眼部按摩,促进血液循环。

3.专业治疗:对于色素型黑眼圈,可以考虑使用激光治疗或化学剥脱。对于血管型黑眼圈,可以通过激光或填充物来改善。结构异常导致的眼周黑眼圈,可以通过注射填充物、激光治疗或手术来改善。

4.饮食调整:增加富含维生素C和E的食物摄入,如新鲜蔬菜和水果。保持均衡饮食,避免过多盐分和糖分的摄入。

5.避免过敏和炎症:如果有皮肤炎症或过敏反应,应及时治疗,以减少眼部周围的色素沉着。

最后,郑州市第一人民医院整形医院副主任王妍提醒大家,以上这些方法可以根据个人情况和黑眼圈的类型来选择和调整。如果黑眼圈问题严重或持续不改善,建议到正规医疗机构咨询专业医生进行诊断和治疗。

申公豹口吃的真相 被我挖到了!

在《哪吒之魔童降世》里,申公豹一登场,那标志性的口吃就吸引了所有人的注意。他每次着急开口,却总是音节卡顿、话语打结,比如那句“是,是,是我”,逗得电影院里哄堂大笑。观众的笑声里,更多的是把这当作电影里的喜剧效果,可很少有人会想到,在现实生活中,口吃患者每天都在承受着这样表达不畅的痛苦。

近日,记者就大众普遍关心的口吃问题,采访到了郑州市第一人民医院唇腭裂语音矫治门诊言语治疗师安嫒。

□大象新闻记者 胡静静

口吃的诊断与分类:多维度判断 精准识别

安嫒介绍,依据DSM-5与ICD-11标准,口吃诊断需综合考量多方面因素。核心特征包括语言流畅性障碍,如常见的音节、词语重复,“我我我要喝水”;语音延长或阻塞,“嗯……我要去学校”;还会伴随面部抽搐、握拳等明显生理紧张表现,且症状持续6个月以上并影响社交、学习。同时,需排

除听力、神经系统及精神疾病导致的言语问题。

口吃主要分为三类:发展性口吃最为常见,多在2-5岁儿童语言发展期出现,80%可自然缓解;神经源性口吃由脑损伤致使语言中枢异常引发;心理性口吃则因创伤、焦虑等诱发,患者常伴回避行为。

高发人群与成因:多因素交织 影响深远

从高发人群来看,2-5岁儿童发病率约5%,此阶段孩子语言发展迅速,易出现问题,家长需格外关注。男性口吃比例高于女性,男女比3:1,但女孩自然恢复概率更大。直系亲属有口吃者,孩子患病风险增加3倍。

在病因方面,遗传因素中,

如FOXP2基因异常会影响语言神经环路;神经发育异常体现为左脑语言区与基底节功能连接异常;环境因素中,父母过度纠正语言或家庭冲突,占儿童口吃诱因30%;心理因素上,焦虑、社交恐惧与口吃形成恶性循环。



多元化治疗:多管齐下 助力康复

语言训练是主流治疗方法,旨在管理口吃,提升流畅性和自我监控能力。像延长发音法,放慢语速、延长元音,有效率60%~70%;节奏控制借助节拍器或手势训练。5岁前是儿童干预黄金期,专业训练下完全康复率可达80%。

心理干预也不可或缺,通过认知行为疗法矫正“口吃羞耻”

等负性认知,脱敏训练逐步增加社交暴露以克服恐惧。药物治疗作为辅助手段,多巴胺调节剂可改善神经传导,但务必严格遵医嘱。此外,延迟听觉反馈仪和手机应用“Fluency Coach”等辅助工具,也能帮助患者调节语言节奏、获取实时训练反馈。

预防措施:早发现早干预 营造良好环境

预防口吃,早期干预至关重要。儿童重复性结巴超3个月,应及时进行语言评估。家庭环境优化也不容忽视,家长要耐心倾听,避免打断孩子说话,将家庭对话速度控制在60~80词/分钟。孕期需远离酒精、铅等神经毒素,2岁前适度控制双语环境。目前,针对FOXP2等基因的产前检测尚在研

究,未来有望为预防提供更多科学依据。

安嫒最后强调,口吃患者承受着巨大心理压力,社会应摒弃嘲笑,给予他们理解与包容。患者自身也要勇敢面对,积极治疗、坚持训练,以乐观心态迎接语言康复,重获自信表达的能力。