

抽动症不治疗可能持续终身

□王智雄 刘华清

动作和发声不受控制

研究发现,18岁以下的人群中,每100人中就有1人患抽动症。抽动症的症状曾被形容为牛、马被虱子叮咬时出现的不由自主的、无目的的、重复的和快速的肌肉收缩动作。抽动可表现为两种形式:运动性抽动和发声性抽动。很多成年人也会不由自主地眨眼、挤眉和清嗓子,即使他们的眼睛并没有什么问题,也并非处在感冒或咽喉炎的发病期,这些动作也会不时出现,而他们自己似乎控制不住,或者并没有意识到。这种不由自主地眨眼、挤眉属于运动性抽动,不由自主地清嗓子,属于发声性抽动。

运动性抽动的症状表现常见的还有吸鼻子、张口、咧嘴、点头、甩头、摇头、皱眉、耸肩、伸脖子、做鬼脸、眨眼、拍手、跺脚,甚至模仿行为、猥亵行为等,而发声性抽动的症状表现常见的有“嗯”“啊”等单调的发声,或者类似动物的叫声,如犬吠样吼叫,甚至会有模仿性言语、重复性言语和秽语。如

果在运动抽动的同时有发声抽动,且常伴有一些行为障碍,如模仿动作、模仿言语等,就是发声与多种运动联合抽动障碍,即歌手王矜霖所患的抽动秽语综合征,也经常被称为 Tourette 综合征、多发性抽动症等。

父母不和会致孩子抽动症

抽动症患儿智力检查绝大部分都正常,神经系统检查一般无阳性体征,各种辅助检查如心电图、脑部CT等极少有异常,脑电图也少见有特异性变化。诊断的时候必须排除一些在表现上可能与抽动症相似的其他疾病,如小舞蹈症、肝豆状核变性、癫痫肌阵挛发作、药源性不自主运动及其他锥体外系病变。

抽动症的病程不一,可以是短暂的,也可以是慢性的,甚至可持续终身。很多患儿及其家属都会反复就诊于普通的儿内科和神经科,但疗效却始终不够好。抽动障碍并不是一种可以自愈的疾病,许多人症状迁延,治疗困难,甚至导致终身疾病。

抽动障碍的病因尚不明确,可能是遗传因素以及多种环境因素在患儿发育过程中相互作用的结果。其发病的常见诱因包括:看电视或玩电脑时间过长、父母不和或离异、受到老师严厉批评、移居外地、孩子寄养等。临床上发现抽动症的孩子,家庭不和睦尤其是父母不和的现象很常见。

治疗不是为控制症状

曾有心理专家这样说,有抽动障碍的儿童不是普通孩子,他们要么优秀,要么沦落。抽动症治疗的总体目标不是为了控制症状,而是减轻症状和不再产生进一步的心理社会功能的损害。短暂时抽动障碍一般预后良好,大多可自行好转,但目前的研究尚不能提示我们什么样的短暂时抽动障碍将来会缓解,什么样的会持续存在或逐渐加重。因此,对于抽动症状轻、干扰损害小的人无需特殊治疗,但要重视寻找可能与之相关的躯体因素或社会心理因素,并给予正确的指导。对于抽动秽语综合征,患者常

伴有多种异常言语行为表现,影响广泛而严重,常常需要综合干预,包括药物治疗、心理治疗、家庭治疗、学校教育和饮食调整等。

抽动症不管哪种分型,心理治疗都是抽动症综合治疗中必不可少的重要环节,是防止疾病复发和

减少合并症的必要手段。当儿童抽动症发作时,不要强行控制,允许其出现抽动症状;父母和医生对患儿的矫正,都要采取接纳、尊重和理解的态度,否则就容易因对抽动症状的过度关注而强化症状。

链接

家长该做些什么

抽动障碍的症状在情绪紧张时加重,放松时减轻,睡眠时消失。因此,家长应该在理解、尊重孩子的基础上给予明确的行为引导,想让孩子减轻或消失可以采用转移法,例如让孩子帮忙做一些简单轻松的事情。家长也可以采用消退法,不去理会,这样可以减轻由抽动给孩子带来的紧张、焦虑和自卑感。同时,家长也要和孩子商量,合理安排孩子及家庭成员日常的作息时间和活动内容,避免造成孩子过度紧张和过度疲劳。另外非常重要的一点是培养孩子的兴趣爱好,有利于其重

建自信。

有些食物与抽动症有关 食品添加剂可促使抽动障碍儿童行为问题的发生,包括活动过度和学习困难,含咖啡因的饮料可加重抽动症状。因此,家长应避免孩子食用食物添加剂、色素、咖啡因和水杨酸等的食物。膨化食品是儿童最喜欢吃的零食,目前的研究尚未发现膨化食品会加重抽动症,但显示它是抽动障碍发病的危险因素。家长还要注意反季节食品。有研究显示,反季节蔬菜和水果受农药、激素的残留以及环境污染的影响,也是抽动障碍发病的危险因素。

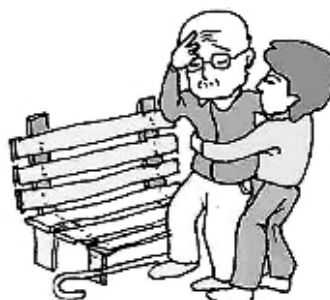
交

流提醒

老人常头晕可能是血管闭塞

头晕是老年人的常见病症,很多人因看不出什么原因,就只好“带病生存”了。

69岁的李老先生反复头晕7个多月,尤其是活动后症状加重,曾到多家医院做头颅CT、磁共振等检查,均未明确病因。最近,李老先生有好几次在过马路时头晕得差点儿摔倒,不得不到医院诊治。医生检查发现,李老先生左上肢血压明显低于右侧,彩超提示左锁骨下动脉闭塞。经数字减影血管造影下腔动脉穿刺锁骨下动脉支架植入球囊扩张术治疗,李老先生的症状明显改善。



体麻木、发冷乏力;患肢血压低,桡动脉搏动明显减弱;头晕甚至一过性昏迷,还可出现视力障碍、行走不稳等。患者若得不到及时有效的处理,将严重影响生活质量。

目前该病治疗的首选方案为微创介入治疗。手术无需麻醉,无切口,具有安全、微创、恢复快、成功率高等优点。因此,当出现头晕、肢体乏力、双上肢血压相差30毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以上或一侧桡动脉搏动减弱或消失等现象时,一定要到医院做相关检查,早诊断、早治疗。(曹敏)

激素退热得不偿失

发热是疾病最常见的表现,也一直被认为是疾病的一个重要征象。尤其是呼吸道感染,发热更常见,有时表现为39摄氏度以上的高热,许多家长认为孩子体温高就是病情重。到医院打退热针、吃退热药,如果体温未恢复正常,或热退后体温又升高,就用激素退热,这种激素是肾上腺皮质激素,如氢化可的松、泼尼松、地塞米松等。激素退热真有这么神吗?

但事实并非如此,激素的退热作用是由于激素抑制细菌或病毒感染时具有内源性致热原的细胞因子释放,使体温下降。同时,由于抑制炎症反应使机体抵抗力降低,使感染扩大、播散,反而加重感染,特别是细菌性感染,由于体温下降、病情缓解、食欲精神好转等某些假象,掩盖病情真相,常会耽误诊断和治疗。此外,激素还可能引起以下副作用:

体温会抑制机体的细胞免疫,降低免疫功能,给细菌、病毒等病原体以可乘之机,致使病情恶化或诱发体内组织器官的感染。

对消化道造成不良刺激 激素类药物可使胃酸及胃蛋白酶分泌增多,胃黏液分泌减少,从而导致恶心、呕吐、泛酸、食欲不振等,还可造成小儿蛋白质同化代谢减弱,组织修复能力降低,使小儿娇嫩的胃肠道黏膜发生炎症甚至溃疡。

易致虚脱 由于激素的退热作用显著,患儿的体温骤然下降,常伴有大汗淋漓甚至心跳加快、呼吸急促、气短、胸闷、昏厥等虚脱现象。

影响生长发育 经常或过量使用激素,会使体内蛋白质分解代谢加速,蛋白质合成受到抑制,引起钙质吸收减少而排出量增加,成骨细胞活性降低,造成骨骼发育障碍,影响小儿正常的生长发育。

降低免疫功能 用激素降低

(苏新民)

误

诊误治

亚甲炎易被当成感冒



刘女士最近出现了发热、乏力、咽喉疼痛等症状,周围人还说她脖子好像变粗了。她到医院看病,医生仔细询问病史并检查她的颈部,在按压颈前正中部位时疼痛感明显加剧,周围稍轻一些。医生问她最近是否得过感冒,她说确实得过,不过已经好了,现在好像又反反复复了。主治医生给她开了个甲状腺超声检查和甲状腺功能的化验检查,刘女士很不解,心想:“不就是一个感冒嘛,为啥要做超声检查呀?”她带着满腹疑惑接受了超声和化验检查。医生综合临床症状及超声、化验检查结果,诊断她患了亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)。

她按照医嘱服药后症状消失了,甲状腺功能也恢复了正常。亚甲炎多见于30~50岁的女性,是引起甲状腺疼痛的常见疾病之一。一般认为该病与自身免疫、病毒感染等有关,往往于感冒后发病。该病起病急骤,且伴有上呼吸道感染等症。随之可以出现甲状腺肿大、疼痛加剧,在咀嚼、吞咽、进食、咳嗽时疼痛加重。亚甲炎常常被误认为上呼吸道感染,但使用抗生素治疗无效。因甲状腺肿大,还有的患者被误诊为甲亢。超声检查对亚甲炎有重要的鉴别诊断意义。对个别诊断困难者,在超声引导下进行甲状腺

腺穿刺活检可以明确诊断。亚甲炎是一种自限性疾病,预后良好,病程长短不一,一般为两三个月。患者在治疗后病情缓解,但有复发的可能。轻型患者不需要特殊处理,可适当休息,予以非甾体类抗炎药即有效;症状明显者要使用激素治疗。应用激素时要注意早期用药应足量,疗程应足够,停药勿急,否则有复发的可能。需要注意的是,亚甲炎的相关症状、体征与感冒很相似,患者不要盲目自感为感冒,要及时就医。若能早期明确诊断,经正规治疗后预后良好。(潘国栋)

实

用验方

鼻衄喝点四汁饮

鼻衄即为鼻出血,冬春季天气多变,干燥多风,容易发生鼻衄。鼻衄可用下方治疗:雪梨汁、荸荠汁、鲜藕汁、鲜茅根

汁各等份,将上述汁液调匀,每次服100毫升,每日3~5次,连服一周。(程怀孟)

便秘验方

肉苁蓉、怀牛膝、当归各15克,韭菜子20克,补骨脂、泽泻、枳壳各10克。一同加水

煎煮2次,将药液混合在一起,早、晚2次温服,每日1剂,连用3剂。(胡佑志)

神经衰弱验方

验方一 炒枣仁20克(捣碎),甘草6克,浮小麦100克。水煎服,每日1剂。一般服药数剂可获显著效果或治愈。

验方二 酸枣仁、丹参各30克,水煎,每晚睡前服1次。坚持服用会有很好的疗效。(郭旭光)

肩周炎验方

肩关节周围炎是肩关节软组织的一种慢性进行性疾病,多发生于50岁左右的人,所以又叫“五十肩”。肩关节周围炎患者一般体质较弱。早期以肩部疼痛为主,晚期以肩关节功能障碍为主。中医学认为是由于气血虚弱,受寒或外伤引起,治宜舒筋活络,活血祛瘀。

验方一 羌活12克,独活12克,羌活10克,当归12克,威灵仙10克,桑枝30克,银花藤30克,桂枝10克。水煎服。验方二 络石藤30克,鸡血藤30克,海风藤30克,伸筋草30克,黄芪30克,续断15克,桑寄生30克。水煎服。(张磊)

鱼腥草治创口感染

鱼腥草,又名蕺菜、侧耳根、猪鼻孔,系三白草科植物蕺菜的带根全草,属多年生本草,高15~50厘米。茎下部伏地,节上生根,叶互生,心形或卵形。花期5~6月,果期10~11月。鱼腥草能清热解暑,利尿消肿,具有抗菌、抗病毒、镇痛、止血等功能,主治肺炎、肺脓疡、热痢、疟疾、水肿、淋病、白

带、痈肿、痔疮、脱肛、湿疹、秃疮、疥癣等。多年来,笔者应用鱼腥草治疗创口感染,均获得良好的效果。使用方法:取鱼腥草500克,加水1500毫升,获得蒸馏液750毫升,外敷患处。感染较严重者,需要同时服用鱼腥草蒸馏液,每次10~20毫升,每日3次。(朱时祥)

急

诊见闻

致命哮喘

困难,自觉哮喘发作,诊所医生为其输注氨茶碱注射液,但效果较差,症状越来越重,就拨打了120。家属认为是输液造成的,当确定输的是头孢曲松后,我立即否定了家属的看法,明确告诉家属,这是哮喘复发所致,与上呼吸道感染有关。情况危急,没顾得上和家属详细讲解,我就通知护士准备呼吸面罩、球囊面罩辅助呼吸,同时应用糖皮质激素,诊所内没有甲强龙,出诊箱中也没有,只好先用地塞米松了。面罩支持呼吸后,病情没有明显好转,好在患者的心率还算稳定,每分钟100次左右,没有太大的波动。

情况万分危急,病人的呼吸逐渐减弱,一位因哮喘持续状态而心跳停止的病人,在院外,我真的很不知道怎样才能保持肺循环。我向家属,病人平时用什么药,家属说有好多种,记不清楚了。我又问有没有气雾剂,家属想了想,好像有,太贵,不经常用,还没有用完。我心中一喜,急忙说:“你赶快派人取来。”3分钟后,气雾剂终于拿到了,我一看,是沙丁胺醇气雾剂。病人呼吸仍然很微弱,即使喷到嘴里,到气管的也不多啊!但是没有办法,只有试试了。我让护士拿出喉镜,迅速安

装完成,好在喉镜片的灯是亮的。没有多想,我用喉镜挑开了患者的会厌,拿着气雾剂,朝病人嘴里喷了两下,同时让护士调快了氨茶碱的滴速。2分钟后,再听病人的呼吸音,强了一点儿,呼吸运动也强了一点儿。与家属沟通病情后,我当即果断,立即上车转院。抬病人的过程是比较复杂的,因为我时时刻刻提醒他们怎么抬,才不会让病人掉下来,这就是铲式担架的缺点,我生怕他们在抬的过程中按到担架两端的开关,担架突然打开!5分钟后,来到医院,我迅速把病人抬入抢救室,在抬到床上的那一刻,不可思议的是病人竟然醒了,伴随而来的是全身的大汗!再次听诊双肺,呼吸音很强,满肺的哮鸣音逐渐出现了散在的湿啰音,我想病人的哮喘在逐渐缓解。我再一次拿出了那瓶沙丁胺醇气雾剂,又喷一次。

一场惊心动魄的抢救就这样结束了,诊所医生一再表示感谢。坐在办公室,我对诊所医生说:“不要谢我,谢谢谢谢那瓶沙丁胺醇吧!”虽然我不能否认氨茶碱的作用,但我对这次抢救来说,沙丁胺醇才是最重要的!(南阳市 穆清)

稿约

新的一年,新的开始。为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对版面内容进行调整,设置以下栏目,期望得到广大读者的投稿和建议。

《专家在线》:邀请省级专家针对乡村医生需要的诊疗知识进行讲解、指导和普及。

《实用验方》:提供简单、实用的验方,为乡村医生的诊疗工作提供参考。

《误诊误治》:列举被误诊的例子,并指出误诊原因。《交流提醒》:专家、乡村医生的诊疗心得及对同行的提醒。《急诊见闻》:发生在基层的、有警示意义的、有趣味的急诊故事。

投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)65589229
联系人:刘静娜
QQ:570342417
来信地址:郑州市纬五路47号医药卫生报社
邮政编码:450003

(本版图片为资料图片)