

小儿脑瘫的早期诊断与干预(下)

本报记者 杜海燕 杨 须

(上接 5 月 10 日本版)

如果孩子 在成长发育的过程中落后于正常儿童,则家长要提高警惕,这可能是脑损伤的预警信号。

此外,三四个月大的小儿俯卧位不能竖头或竖头不稳,全身发硬、躯干硬性伸展或者全身发软,肌张力不足以支撑患儿自主翻身;4 个月 后,小儿不能用前臂支撑负重,双手常握拳,眼不追物,不能将手伸入口中吸吮等,这些情况也应该引起家长的重视。

但如果孩子出生才一个月时,在其采取俯卧位时就能把头抬起来,被抱着的时候身体会向后弓,这就说明孩子的颈部肌肉或背部肌肉的肌张力过高。另外,如果孩子在出生 3 个月以前扶着就能站起来,并且在站起时不是臀部后撇,而是直直地像棒子一样高站起来,这在医学上叫“棒状拉起”,也是小儿脑瘫的早期表现。

马丙祥说,一般来讲,在小儿开口说话之前,已经会用非语言的方式与别人进行沟通,比如寻找、微笑、手势等。正常小儿三四个月大时,就会反复地咿呀作声,12 个月大时会使用单字,同时会运用手势如欢迎、再见等。因此,家长应在养育孩子的过程中注意孩子的言语发育,及时发现异常,及早进行干预或治疗。另外,有的孩子

说话晚可能是由脑瘫造成的听力或视力问题引起的。脑瘫患儿还经常会表现出两个极端,如睡眠时间过长或干脆不睡觉。患儿出生后会出现喂哺困难,如吸吮无力、吞咽困难、口腔闭合不佳等。

越早治疗康复效果越好

郑州大学第四附属医院康复医学科主任曾西说,小儿不能“三翻、六坐”是脑瘫最早期的一个信号,此时患儿病情较轻,是治疗的最佳时期。3~6 个月大的患儿脑神经还处于成长期,康复概率较高。

曾西说,脑损伤不能都认定为是脑瘫,因为脑损伤会有半年的恢复期,甚至一年内都是恢复期。轻度脑损伤患儿在出生后 3 个月进行内治疗,治愈率可达 90%以上;9 个月内进行治疗,治愈率为 80%;1 岁后进行治疗,治愈率将锐减至 30%。曾西说,这些脑损伤患儿,大部分经过系统干预治疗是有可能恢复的,只有很少一部分患儿因治疗不及时或脑损伤较重,最终会变成真正的脑瘫。

郑州市第一按摩医院小儿康复科主任任明哲说,早期轻度的脑损伤患儿,以家庭干预为主,绝大多数不需要住院治疗,可以在医生指导下做婴儿体操、抚触、游泳等。后天感官刺激很重要,比如母亲的声音就

是一个很好的干预手段,多逗孩子,多对孩子进行感官刺激,包括眼睛、耳朵等刺激都会传递到大脑,刺激多了就可以刺激大脑发育,慢慢地患儿就可以恢复了。

对于重度缺氧性脑病,有发育缺陷、核黄疸的患儿,32 周、体重 1.5 千克以下早产儿,以及一些没有进行早期干预治疗的脑损伤患儿等,需要在医院进行干预治疗。

目前治疗小儿脑瘫普遍以运动康复训练为主,包括运动疗法、理疗、认知疗法、作业疗法、言语训练、心理治疗等,国内还有传统的按摩、针灸、中药内服外敷、熏蒸等治疗,年龄大的孩子还可采取戴矫形器和手术等一系列综合治疗。

运动康复训练和推拿按摩等传统治疗结合起来,效果更好。脑瘫的康复治疗是个漫长的过程,而且绝大多数孩子不需要考虑手术,只有关节严重变形等才考虑手术。5 岁前,绝大多数患儿没有手术指征,手术要考虑在患儿 6 岁以后再 做。

在患儿被诊断为脑瘫的初期,有些家长往往表现得紧张、焦虑,由于害怕别人问起孩子的情况,总让孩子待在家里,也不让孩子与其他同龄儿童交流,造成孩子孤僻内向的性格。

同时,在治疗过程中,小儿脑瘫的治疗由于不像其他急性

病一样在短时间内能很快痊愈,患儿家长要长期面对患病的孩子,更加陷入抑郁情绪之中,甚至对患儿的治疗缺乏信心,家长的这种消极心态也会影响 到患儿,使患儿产生自卑心理。因此,家长应该接受事实,从脑瘫患儿还小的时候就开始注意自己的言行,要不过分照顾,经常鼓励患儿,让其以良好的心态积极配合治疗。

脑瘫的过度治疗、误诊及漏诊

“脑瘫并不能在母亲怀孕时,或孩子一出生就被诊断出来。”马丙祥称,有一半以上的脑瘫患儿智力正常,只是运动功能不好,比如,拿不起杯子、不能正常走路等,因此很容易被漏诊。

临床数据显示,城市脑瘫患儿有 30%被漏诊或误诊,农村脑瘫患儿的漏诊、误诊率高达 50%。

马丙祥说,今年春节前,有个来就诊的孩子,5 个月大了仍用脚尖儿站立。家长带其去了几家医院,均被诊断为脑瘫或者脑损伤,让住院治疗。通过问病史,马丙祥得知这个孩子出生前、出生后均没有异常,能坐也能看人,逗她时会跟人“啊啊”地交流,会有意识地去抓东西等,又经过肌张力检查等,一切都是正常的,经过评估,这个孩子运动发育正常,智力也正常,仅仅是用脚尖儿站立,属于

发育中的一个正常阶段,但是临床上很多这类孩子被收治入院而过度治疗。

还有一个孩子 3 岁多了,还不会走。这个孩子 6 个月大时还不会抬头,医生说是缺钙。补钙到 3 岁,这个孩子还是坐不好,用脚尖儿站立,智力也落后,经诊断是痉挛性脑瘫。这种错失了最佳治疗时机的例子很多,马丙祥惋惜地说。

“身体软的孩子,更要注意。”郑州市第一按摩医院儿康中心技术部主任吕崧说,先天性肌营养不良、脑白质营养不良等很多遗传代谢性疾病、进展性疾病也会导致身体软,很多不是脑瘫,容易误诊,耽误孩子治疗。这类病人,早期表现也是运动落后等,需要做多方面的检查方能确诊。

脊髓性肌肉萎缩症的症状表现也是软。一个孩子 4 个月了还不会抬头,在当地医院按脑瘫治疗。这个孩子 10 个月大时,家长找到吕崧求助。吕崧发现,孩子智力落后不多,肌肉萎缩,不会坐和站,特别软,一看就不是脑瘫,通过检查,孩子被确诊为脊髓性肌肉萎缩症。一问病史,家里还有个大一一点儿的孩子,两岁了,也被误诊了。

吕崧说,在农村,一般第一时间接触患儿的是基层医生,如果能明确诊断,早期干预,将有利于患儿的康复。

急救学堂

(上接 5 月 10 日本版)

根据以现场处理时间先后顺序为标准的分类方法,一般把伤病员分为以下四类:

第一类 需要立即抢救的伤病员,如心跳、呼吸停止或休克的伤病员。此类伤病员需要立即进行现场抢救,病情稳定后立即转送到医院继续救治。

第二类 需要及时处理的伤病员,如外伤出血、骨折等伤病员。此类伤病员需要给予及时处理,有机会时应立即转送到医院继续治疗。

第三类 可以等待现场处理的伤病员,如一般外伤,不危及生命、痛苦不大的伤病员。此类伤病员等待处理后,再决定转送与否。

第四类 已经死亡的伤病员和不需要急救处理的伤病员。

根据以病情轻重程度为标准的分类方法,一般把伤病员分为以下四类:

第一类 重度伤病员,如心跳、呼吸停止或休克的伤病员。此类伤病员需要立即进行现场抢救,病情稳定后要立即转送到医院继续救治。

第二类 中度伤病员,如外伤出血、骨折等伤病员。此类伤病员只要有时间应给予及时的处理,有机会要立即转送到医院继续治疗。

第三类 轻度伤病员,如一般外伤、不危及生命、痛苦不大的伤病员。此类伤病员等待处理后,再决定转送与否。

第四类 已经死亡的伤病员。

伤病员分类卡的使用。在检伤分类的同时,要给伤病员挂上相应的病情分类卡,参加抢救的医务人员按分类卡片进行相应的处理。卡片上应标记有:伤病员的姓名或编号、初步诊断,是否需要现场紧急处理,伤病员病情的轻重程度。一般用卡片的颜色来区别不同程度的伤情,红色代表重度伤病员,黄色代表中度伤病员,绿色代表轻度伤病员,黑色代表濒临死亡或已死亡的伤病员。

协调伤病员的抢救工作。

协调伤病员的搬运工作。

伤病员的转送。

由于灾害、事故发生时伤病员数量大,而现场又不可能留治伤病员。因此,灾害、事故的现场急救工作的另一项重要内容是伤病员的转运。不可能要求在现场解决伤病员的所有问题,只要病情许可就应迅速转送医院,即使是危重伤病员,在给予必需的紧急处理之后,也应立即转送到医院进一步抢救。转送时应注意优先转送重伤病员,同时根据病情和医院情况选择适当的医院,如果运输工具不够,应先运送有存活希望的重度伤病员。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

用药提醒

老年人用药讲究“六先六后”

老年人免疫功能减退或失调,生病的现象普遍存在,因此,在用药上要特别注意安全性。老年人用药最好遵循下面“六先六后”的原则。

先明确诊断,后确定治疗。当发现身体不适应及时找医生明确诊断,而后根据病情参考医生建议,确定治疗方案。不可自己想当然地乱用药,否则易导致药不对症及引起药物不良反应。

先食疗,后药疗。俗话说,是药三分毒。因此,能用食疗的先 用食疗,此乃一举两得,如喝姜 片红糖水可治疗风寒性感冒。 食疗后仍不见效可考虑用理疗、 按摩、针灸等方法,最后选择用 药物治疗。

先外用,后内服。为了减少药物对机体的毒害,能用外用药物治疗的疾病,比如皮肤病、牙 龈炎、扭伤等可先用外用药解毒、 消肿,万不得已再内服消炎药。

先用口服药,后用注射剂。

有些中老年人一有病就想用注射剂,以为用注射剂病好得快,其实不然。注射时药物会直接通过血液流向全身,进入心脏,危及血管壁和心脏。因此,能用口服药使疾病缓解的,就不必用注射剂。

先用中药,后用西药。中药多属于天然药物,其毒性及副作用一般要比西药小,除非是使用的西药确有特效。老年人多患慢性病或有老病根儿,一般情况下,最好是先服中药进行调理。

先用老药,后用新药。近年来,新药、特药不断涌现,一般来说它们在某一方面有独特疗效,但由于应用时间较短,其缺点和毒副作用尤其是远期副作用还没有被人们认识,经不起时间考验而最终被淘汰的新药屡见不鲜。因此,老年人患病时最好先用老药,确实需要使用新药、特药时也要慎重,对进口药物尤其要慎用。

(杜 光)



养生歌谣

健康法宝

南召县南河店镇韦湾村卫生所 宋长江

大事明白,小事糊涂。
天天微笑,容颜俊俏。
戒烟限酒,心理平衡。
七八分饱,永远不老。
淡泊宁静,比药还好。
节俭节俭,青春永驻。
诚实做人,认真做事。
奉献社会,快乐逍遥。

(本版图片均为资料图片)

认识中药

拳参



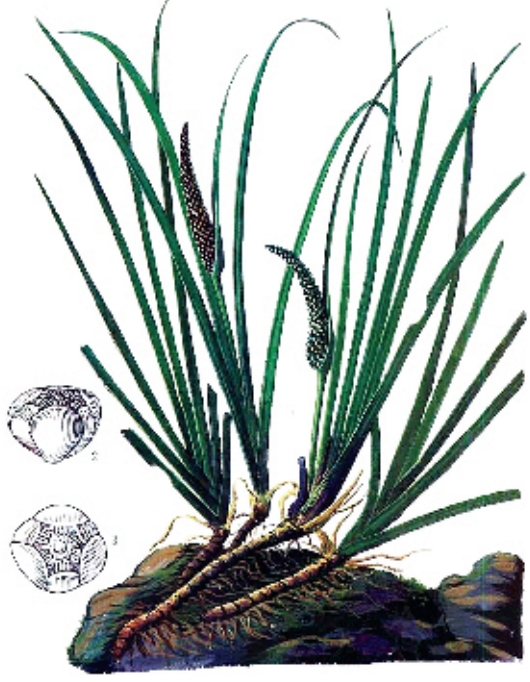
性味功能

拳参味苦、性凉,有清热解毒、消肿、止血的功能。

主治用法 拳参用于赤痢、热泻、肺热咳嗽、痈肿、瘰癧、口舌生疮、毒蛇咬伤,水煎服或外用。

用量 4.5~9 克。

菖蒲



石菖蒲味辛、性微温,有开窍、祛痰、理气、活血、散风等功能;水菖蒲味苦、辛、性温,有化痰、开窍、健脾、利湿等功能。

主治用法 石菖蒲用于癫痫、热病神昏、健忘、气闭耳聋、心胸烦闷、胃痛、腹痛、风寒湿痹、痈疽肿毒、跌打损

伤。水菖蒲用于癫痫、惊悸健忘、神志不清、泄泻痢疾、风湿疼痛等。临床应用石菖蒲煎剂治癫痫大发作;石菖蒲油 0.2~0.3 毫升肌肉注射治精神分裂症,有镇静、催眠、控制症状的功效。水菖蒲根茎研末装胶囊治细菌性痢疾、肠炎。

用量 3~6 克。

黄芩



黄芩味苦、性寒,有清热、燥湿、解毒、止血的功能。

主治用法 黄芩用于发热烦渴、肺热咳嗽、泻痢热淋、湿热黄疸、胎动不安、痈肿疔疮、目赤肿痛、吐血下血。

用量 3~10 克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

健康教育

五招预防低血糖

低血糖的危害往往被人们忽视。葡萄糖是大脑的主要能量来源,发生低血糖时会出现脑功能障碍,对反应能力、注意力、记忆力及语言表达能力等也会产生不同程度的影响。严重而持久的低血糖会引起脑损伤,导致认知功能受损。

低血糖常见的表现为饥饿、乏力、面色苍白、心慌等,进食后即刻好转。预防低血糖应注意以下几个方面:

一、年龄超过 40 岁并且体重超重或肥胖,尤其是腹型肥胖者,有糖尿病家族史,有高血压病、高脂血症、脂肪肝等糖尿病高危因素者,一旦餐前出现心悸、出汗、面色苍白、颤抖等表现,进食就缓解,应警惕糖尿病,请及时到医院检查,尽早诊断。

二、糖尿病患者及其家属应学习有关低血糖的知识,了解低

血糖的常见症状及简单的自我急救方法。患者应学会使用快速血糖仪定期监测血糖,根据血糖情况及时调整治疗方案。

三、糖尿病患者饮食必须合理,不仅在于吃什么,还在于吃的 时间要规律,定时定量,不随意变动。

四、剧烈运动可发生低血糖。因此,糖尿病患者运动要有计划,做到适量、规律。剧烈运动或体力活动增加时,糖尿病患者应及时加餐或酌情减少降糖药物的用量。

五、糖尿病患者要做好低血糖的应急准备,随身带两样东西:一样是“病情卡”,说明自己的姓名、所患疾病名称、用药情况、家庭住址等,以便发生意外时获得帮助;另一样是食品或糖果,必要时吃上一些,以迅速改变低血糖状态,但千万注意不要用甜味剂食品治疗低血糖。(陈福新)

临床提示

葡萄酒色胎记需要警惕

本报讯 (记者杜海燕 通讯员程升丹)近日,首都医科大学附属北京三博脑科医院癫痫中心接诊了一位脸上有一大块葡萄酒色血管瘤的患儿,在家人看来只是胎记,专家结合临床特征诊断其患了斯特奇—韦伯综合征。



据患儿的妈妈介绍,孩子出生时右侧面部就有葡萄酒色的血管瘤,以为是胎记,还合计着等孩子长大后进行激光治疗。谁料,原本很乖的孩子长到 6 个月大时哭闹频繁,时常出现左侧口角及眼皮抽动、肢体抖动。经过脑电图检查后,孩子被诊断为癫痫,开始服用抗癫痫药物,但病情并未得到控制,愈发严重了。

患儿辗转来到首都医科大学附属北京三博脑科医院。该院癫痫中心副主任医师关宇光诊断患儿患的是斯特奇—韦伯综合

征。据关宇光介绍,斯特奇—韦伯综合征为一种特殊类型的脑血管畸形,以颜面血管瘤和癫痫发作为其临床特征。这种病例非常罕见,幸运的是,很多这类患者在切除脑血管畸形病灶后,癫痫发作便得到控制。

经过术前定位评估,确定患儿的致病灶位于右侧大脑半球。该院癫痫中心的秦国明教授和关宇光为患儿施行了解剖性右侧大脑半球切除术。术后患儿恢复良好,癫痫没有再发 作。

关宇光提醒,年轻的妈妈要区别对待孩子面部或身上出现的胎记,如果胎记发生在前额或颈背部,一般不需要治疗;如果发现胎记是葡萄酒色的血管痣,就要留意小儿有无癫痫样症状,做到有病早治疗。