



孩子出现挤眉弄眼是什么病

□ 职晓燕

小强今年刚满7岁，是一年级的学生。两个月前，他开始不停地挤眉、皱眉。当时谁也没有在意，可是两个月过去了，小强又出现了新毛病。他时常咬牙咧嘴、耸肩、清嗓子，不知被爸爸妈妈骂了多少回，可是越骂越严重，并出现不由自主地重复缩鼻动作，自诉“控制不住，不动就难受”。小强的父母焦急地带着他来到了医院。

据家属介绍，小强患病前性格活泼、好动、合群，有时任性，易急躁冲动，学习成绩不稳定，上课注意力不集中。实验室检查其血常规、尿常规正常，肝功能正常，心电图、脑电图正常。经医生诊断，孩子患了多发性抽动症。

多发性抽动症起病于5-7岁，最常见的抽动症状为简单的运动障碍，如眨眼、咧嘴、挤眉弄眼、耸肩、甩手、挺腹、抬腿踢足等不雅的表情和动作，它在短时间内可以被克制，睡眠时抽动症状消失，但大多数患儿常常伴有睡眠不安的情况，有的患儿入睡时，手脚可能还有小幅度抽动动作。不少患儿的症状此起彼伏，如开始发病时表现挤眉弄眼、咧嘴，一段时间后这些症状消失，变成摇头、耸肩、甩手、跺脚、挺腹等动作。若抽动的组肌肉处于喉部，则与发声有关，患儿可出现各种喉音，如出现类似动物的吼叫声或出现骂人的脏话等，发声刻板、重复、不能控制，此种类型称为抽动秽语综合征。

抽动秽语综合征是一种心理、运动功能障碍性疾病。有的父母看见患儿出现抽动误认为是癫痫而万分紧张。事实上，这种抽动的发生看起来很频繁，有的患儿抽动幅度很大，但他们抽动时意识是完全清楚的，并且只在白天发作，夜间入睡后不发作，与癫痫发作的表现、发作规律和特点不一样。

出现频繁的抽动，患儿会很痛苦，还会出现其他症状，如多汗、心悸、面色苍白、食欲不振、体重下降，对患儿的正常生活和学习影响很大。抽动症属于一种心理、运动功能障碍，其症状可以因环境因素而变化，如过度紧张、兴奋、疲劳、睡眠不足、精神刺激，尤其是患儿患有感冒、结膜炎、咽炎、鼻炎等，常使抽动症状加重。抽动有时为心理应激的一种表现。

当患儿有一个宽松快乐的生活环境且睡眠充足、全身状况良好，精神比较放松时，抽动症状就会减轻。如果患儿家庭不和、父母离异、学习紧张、压力过大等，常常会加重患儿的抽动症状。

当家长发现孩子患有抽动症时，应积极地配合医生进行心理干预治疗，以促进孩子的健康成长。

可进行支持性心理治疗。医务人员向患儿和家长解释病因、疾病表现特点和预后情况，使他们正确对待，免除不必要的心理压力。对抽动不频繁的患儿，可暂不用药，调整环境和心理状态有时即能起效，往往也可减轻症状，并随着时间的推移自然缓解。即使患儿有部分的症状持续到成年，只要不影响工作、学习和生活，也没多大关系。有时过于积极的治疗方式，反而使患者心理紧张，加重病情或使症状复杂化。

若患儿抽动严重且已影响学习、生活时，可酌情选择药物进行治疗，并且不可忽视心理治疗。家长应鼓励患儿积极参加体育锻炼和娱乐活动，可以把注意力集中到感兴趣的活动中去，患儿的抽动症状也会减轻。（作者供职于河南省精神卫生中心）



精神卫生之窗

河南省精神卫生中心(河南省精神病医院) 协办

咨询电话：(0373)3373990 3373992
地址：新乡市建设中路388号

征稿

本版以预防和控制疾病为己任，重点传播预防传染病和地方病、营养和食品卫生、妇幼保健等方面的知识，开设了防病面对面、热点关注、防病有道、公共卫生、疾控论坛、免疫园地等栏目。

内容和体裁不限，栏目介绍如下：

防病面对面：旨在为省级疾控机构、市县级疾控机构搭建交流平台，设置系列话题，邀请专家解读。

热点关注：就当前与疾控有关的社会热点，邀请省级疾控专家、医院专家进行解读。

防病有道：是各级疾控人员的投稿阵地，欢迎读者就地方病、传染病等进行投稿。

公共卫生：就新发布的疾控政策进行解析，发布新出现的重大公共卫生事件(如自然灾害、重大事故)等后续的传染病防治和饮用水控制等办法和指南，帮助基层人员更好地了解政策，保证疾控人员在实施过程中简单可行。

疾控论坛：建立疾控专家库，根据版面需要，向专家约稿，重点刊发疾控工作者的学术文章，发布其科研成果。

免疫园地：以推动免疫规划工作为重任，邀请专家根据季节对各类疫苗工作进行解读，着重刊登各类疫苗接种注意事项、影响，方便基层疾控人员开展疫苗接种宣传教育工作，消除人们对疫苗不良反应的恐慌。

欢迎广大读者踊跃投稿！

联系人：张琦 电话：(0371)65589229
邮箱：373204706@qq.com; jkzkbjb@163.com
地址：郑州市纬五路47号院2号楼605室医药卫生报社编辑部
邮政编码：450003

(本版图片均为资料图片)

“电脑族”的杀手：胸廓出口综合征

□ 杨昆

在办公楼内，笔者时常会见到不少人眼睛盯着电脑，双手放在电脑键盘上，一坐就是好几个小时。长此以往，这类人群中大多会出现手臂麻木、胳膊酸痛、上肢乏力，甚至会出现肌肉萎缩的症状，很多人以为这是颈椎病或者肩周炎等疾病的表现。中国工程院院士、复旦大学附属华山医院外科主任顾玉东提醒：手麻不一定是颈椎病，它很可能是一种现代文明病——胸廓出口综合征。



揭开病因之谜

32岁的马丽以前是一位信息技术撰稿人。在2011年1月，她的手腕和脖子开始疼痛。她一边进行理疗、口服止痛药，一边硬撑着继续工作。后来由于疼痛加剧，她连拿笔都很费劲。经诊断，她得的是胸廓出口综合征，这是由于久坐不动，压迫神经和血管造成的。她不得不休业，由父母轮番照顾。

二三十岁的年轻白领上班时间要经常和电脑“打交道”，现在，一些白领备受胸廓出口综合征的折磨。有些患者疼痛不已，不得不在事业刚刚起步时就匆匆辞掉工作。随着科技的发展，胸廓出口综合征已成为一个严重的健康问题，引起人们广泛关注。

胸廓出口综合征是锁骨下动脉、静脉和臂丛神经在胸廓

上口受压迫而产生的一系列症状。该病分为神经受压和血管受压两类，其中以神经受压的症状较为多见。

胸廓出口综合征可发生于15~60岁的人群，20~40岁的女性发病率最高，这可能与女性的肌力弱、肩胛带下垂较男性多有关，肩胛带下垂可造成臂丛神经紧张，肋锁间隙狭窄，导致斜角肌痉挛，压迫血管神经束。胸廓出口综合征主要是臂丛神经及锁骨下动脉受压而表现出来的相应的临床症状，如手臂麻木、冰凉，容易疲劳或手臂有钝性疼痛等。

病根在臂丛神经受压

顾玉东解释，女性在20岁后，肩部肌肉缺少锻炼，上肢呈下垂位。当人体脊柱位置不变时，上肢下垂，便造成从椎孔穿出的神经根也下垂。原来在第一肋上面通过的臂丛神经要从第一肋下面爬过去，压迫臂丛神经，从而造成臂丛神经受压。

顾玉东表示，如果遇到无

明显诱因的正中神经与尺神经同时受损(1~5指均麻木、大小鱼际肌及骨间肌均萎缩)，则应考虑为臂丛神经下干受压。为了证实神经根在该处受压，除了要进行生理检查、超声检查及影像学检查外，最简单的检查方法是检查患者前臂内侧的皮肤感觉有无异常，一旦异常则可确诊。

胸廓出口综合征是因人体解剖结构异常而引起的。对于该病的治疗手段则应根据病情轻重、病程长短而定。顾玉东指出，病情轻、麻木间歇性发作、无肌肉萎缩及运动障碍，且病程短(在3个月内)时应进行保守治疗，进行肩部肌肉的锻炼，如打羽毛球、乒乓球、上肢体操等；服B族维生素并进行康复治疗。病情重、出现肌肉萎缩、影响手部功能，经保守治疗3个月无效者应考虑手术治疗，必要时可做功能重建手术。

自我保健预防发病

顾玉东表示，预防胸廓出

口综合征，自我保健是较为有效的方法。白领人群平时应养成良好的坐姿，不论工作或休息，都应该尽量保持手腕伸直，不要弯曲，但也不要过度伸展。不良姿势的改善可使肋锁间隙扩大及臂丛神经松弛。

职业人群应尽量选择将工作环境布置得舒适一些，使上肢关节不要过分用力；伏案工作人员应将椅子调整到最舒适的高度，坐下时双脚平放在地面。

顾玉东提醒，白领女性应保持肩关节的活动量，每天打半小时的羽毛球或乒乓球等是最好的预防措施。以电脑为伴的职业人群，一定要控制每天使用鼠标的时间，注意头部不要前倾，上身挺直，不要低头。应每隔30分钟，站起来休息一下，甩甩手、按摩和伸手指，做一做握拳和放松动作，使手部的各个关节都能得到放松。

(作者供职于上海市科普作家协会医药卫生专业委员会)

疾控论坛

家属如何正确关心精神病患者

□ 秦步鑫

笔者近日看到一则《姥姥从精神病院接回外孙 疑被外孙持钝器砸死》的新闻。据相关报道，一位老太太到精神病院看望外孙毕某时，因为可怜外孙，自己做主将26岁的毕某从医院接回家中。没有想到患有间歇性精神疾病的毕某，竟用钝器猛力击打老人的头部，致其死亡。

作为一名精神卫生工作者，在心痛之余，我考虑的是家属应该如何关心精神病患者。

家属在接精神病患者出院时，要时刻注意观察精神患者的病情变化。因为精神疾病具有迁延性、易复发性等特点，一般认为，住院治疗只是精神病患者治疗的一小部分，精神病患者还需要在家庭的配合下开展院外治疗。

一、家属应督促精神病患者按医嘱服药。精神病患者接受正规的治疗出院后，需要继续服用药物，有些患者甚至需要长期服药，这是巩固疗效、预防复发不可缺少的措施。

二、为精神病患者安排合理的生活作息时间。对于生活自理能力差的慢性精神病患者，家属应根据病情特点以及家庭生活条件等与患者约定切实可行的生活作息方案，并引导患者自觉遵守，家属协助督促执行。家属要督促患者按时起床就寝，保证足够的休息和睡眠，进行有益于身心健康的体育锻炼、读报、听广播等活动，培养其对生活的兴趣，分散病态思维，促进其恢复劳动能力。

三、要关心精神患者的病情。家属要了解精神疾病早期表现或复发先兆，如紧张或焦虑、进食不规律、注意力不集中、睡眠过多或过少、抑郁或烦躁不安、社交退缩、好发脾气、不服药、焦虑、穿奇装异服、生活懒散等。

四、要鼓励精神病患者多参加一些社交活动，帮助其恢复和重建社会功能。

五、要经常和主治医生联系，及时沟通精神病患者的治疗情况，发现患者病情复发时，及时送其到正规医院进行系统治疗。

接纳、理解、关爱每一个精神病患者，是社会文明和进步的一个表现；为精神病患者提供系统有效的治疗，是精神卫生工作者的义不容辞的责任。但是在患者治疗、康复的过程中，更需要家属的理解与支持。

家属要理性看待精神病患者治疗及康复的长期性、艰巨性和复杂性，这样才能有效地避免血案的发生。

(作者就职于河南省精神卫生中心)

防病有道

感冒——人体健康的“信号灯”

□ 阿珍

有一种病几乎人人都患过，那就是感冒。感冒一般指急性上呼吸道感染，多由病毒引起，可通过咳嗽和打喷嚏传播。患者大多在感染病毒后一两天开始出现症状，一般病程在一星期左右。

所谓上呼吸道，就是鼻、咽、喉部的统称。上呼吸道感染，就是从鼻腔至喉部之间的感染，是最常见的感染性疾病。根据病原体的不同，上呼吸道感染又可分为病毒性上呼吸道感染和细菌性上呼吸道感染，其中病毒性上呼吸道感染占90%以上。导致感冒的病毒种类很多，其中成人以鼻病毒为主，儿童则以人类副流感病毒和人类呼吸道合胞病毒为主。当过度疲劳、淋雨、受寒或

受到精神打击时，人体的呼吸道防御功能下降，原来寄存在上呼吸道的病毒或从空气中吸入的病毒就趁机上呼吸道感染，释放毒素等有害物质，导致鼻、咽、喉部的黏膜水肿、出血、渗出与炎症浸润。在季节变更或天气骤变之时，在居室拥挤、通风不良、空气污染时，感冒可以通过两条途径相互传播，一是通过空气中的飞沫传播，二是通过直接接触传播。

如果对感冒掉以轻心，那就大错特错了。感冒是百病之源，感冒可以并发气管炎、支气管炎、鼻窦炎、中耳炎等疾病，可以继发许多较严重的感染性疾病，如肺炎、心肌炎等。感冒还是许多疾病的早期临床表现，如肝

炎、小儿麻疹、猩红热等疾病在早期都表现为不同程度的感冒症状。感冒还可以诱发、加重一些疾病的病情，如对老年冠心病患者，可诱发心律失常、心功能不全；对糖尿病患者，可加重原有的病情，甚至导致糖尿病酮症酸中毒；严重者可引起死亡。除此之外，感冒的自身症状如鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、咳嗽、发热、全身酸痛、四肢乏力、头晕头痛、腹泻或便秘等，几乎遍及全身，严重影响人们正常的工作和生活。

对于病毒引起的感冒，目前尚无特效药物，加上它有自愈倾向，因此，对感冒的治疗主要为对症治疗，以减轻症状，缩短病程，并注意预防并发症。感冒初

期，患者应注意保暖、多喝热水、保证休息、保持口腔和鼻腔的清洁、进食易消化食物、戒烟酒等。当感冒症状较重时，如出现中度发热(体温在38摄氏度以上)，咽喉肿痛明显，连续咳嗽时，就得借助药物的力量，给予对症治疗。对症治疗主要用于一般解热、镇痛药，如阿司匹林、对乙酰氨基酚(扑热息痛)等，这些药物可以减轻感冒后的炎症反应，减轻症状。

治疗感冒时可以选择中药，中药不仅价格便宜，而且还有广谱杀菌作用，如金银花、银翘和板蓝根等。还有一些中西药复方的感冒药，既能治疗感冒，又能抗菌、杀病毒，可谓一举两得。如果患者出现脓涕、脓痰或化脓性

扁桃腺炎，则表明为细菌性感冒或合并细菌感染，这时候就应该用一些抗菌药物。成人可使用罗红霉素、头孢氨苄，儿童则可以用一些副作用小的抗生素，如阿莫西林等。合并有肺炎、心肌炎、支气管炎等较严重并发症的患者，则应及时到医院治疗。

感冒虽然不是什么大病，但对人体的危害却不可轻视。当人体的健康状况低下时，感冒就会找上门来。因此，可以把感冒看成人体健康的“信号灯”，人们应给予足够的重视。一般来讲，只要增强体质、注意预防、及时治疗、正确用药，就能够有效防治感冒。最后提醒大家：无论居家、旅行都要常备一些感冒药，这样才能高枕无忧，有备无患。