

儿童面瘫的预防和治疗

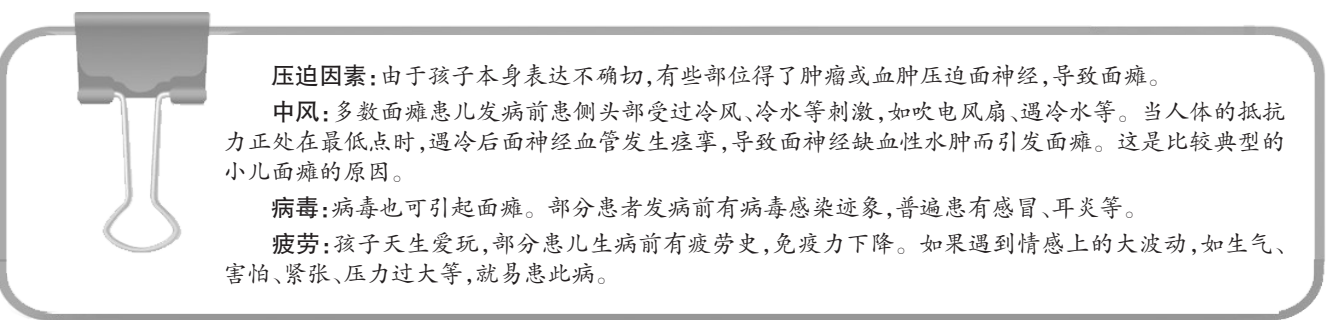
□周永星

面瘫是一种常见病、多发病,没有年龄限制,而且发病迅速。面瘫是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病,通常可分为中枢性和周围性两种。中枢性面瘫常见于脑出血、脑血管梗死或脑肿瘤等严重脑部疾病,老年人比较容易得此病。周围性面瘫是指面神经运动纤维发生病变所造成的面瘫,儿童比较容易得此病。

儿童面瘫有什么症状

儿童面瘫的征兆不明显,不容易察觉,甚至有时候孩子自己也感觉不出有什么不舒服。儿童面瘫的症状为舌头发麻,一侧脸活动不灵活且眼睛无法完全闭上,漱口或刷牙的时候嘴里含不住水。孩子面部的某侧有僵硬麻木感,而且眼睛有浮肿症状;面部或面部的某个部位会出现不由自主的抽动;眼睛总是不停地跳,头痛得厉害,嘴向下倾斜。

儿童面瘫的病因有哪些



压迫因素:由于孩子本身表达不确切,有些部位得了肿瘤或血肿压迫面神经,导致面瘫。
中风:多数面瘫患儿发病前患侧头部受过冷风、冷水等刺激,如吹电风扇、遇冷水等。当人体的抵抗力正处在最低点时,遇冷后面神经血管发生痉挛,导致面神经缺血性水肿而引发面瘫。这是比较典型的小儿面瘫的原因。
病毒:病毒也可引起面瘫。部分患者发病前有病毒感染迹象,普遍患有感冒、耳炎等。
疲劳:孩子天生爱玩,部分患儿生病前有疲劳史,免疫力下降。如果遇到情感上的大波动,如生气、害怕、紧张、压力过大等,就易患此病。

儿童面瘫的预后怎样

儿童患上面瘫后,家长往往不能及时发现,或迷信一些民间偏方而不及时就诊,错过了最佳治疗时机,增加了疾病的治愈难度,可能会使面瘫终生不愈,给孩子留下遗憾。通常,面瘫发病一周之内要及时进行治疗。由于儿童面神经的受损程度较轻,治疗效果好,恢复快,95%的患儿是可以完全康复的。但如果治疗不及时,则会出现表情肌功能丧失等严重后遗症,对孩子未来的影响还是很大的。

如何预防面瘫

- 1.在天气较冷的时候,注意孩子的防寒保暖,尤其是头面部。
- 2.在夏季注意空调、电扇的使用,不可为了一时舒服让孩子直接吹冷风。
- 3.增加体育锻炼,增强孩子的体质,避免病毒感染后导致的面瘫。

面瘫的中医治疗方法

中医治疗孩子面瘫一般采取的方法是:针灸+口服中药+拔罐+放血+穴位封闭,利用针刺面部穴位配合活血化淤的中药和手段,一般10天左右就可以让孩子恢复正常。同时,在治疗期间还应让孩子注意面部保暖,也可以通过热敷的方法进行面部保暖,每天用热水敷脸5次左右,促进面部血液循环,这对改善面部神经的紧张有很大的帮助。突发性面瘫会让儿童非常紧张。医生和家长需要关注孩子的心理健康,帮助孩子缓解紧张情绪。(作者供职于郑州大学第三附属医院)



典型案例

亮亮(化名),男,3岁,2018年3月1日来诊。主诉:家长2018年2月28日早上发现孩子右眼不能眨动,右眼不能闭合,右嘴角歪斜,鼻唇沟变浅明显,右侧面部肌肉僵硬。脉弦,苔厚腻。取穴:阴陵泉穴、脾俞穴、肝俞穴、公孙穴、太冲穴、内关穴、风池穴。经过五诊后,患儿患侧略觉得畅快。六诊,因病久路阻,非温针而难愈,遂予迎香穴、颊车穴施温针,率正穴、太阳穴置皮内针,刺破腮内侧异常血络,推拿脊柱两侧,以患侧为主按摩,然后以患侧肢体外侧阳经的泻法为主,配合四肢关节的屈伸等运动,并用擦法刺激手足阳明经筋皮部,手法宜轻柔。还可以根据缪刺方式,在肢体健侧交叉取穴。

经过3次这样的治疗,见效较快,患儿眼睛能微合,嘴角歪斜稍减轻。后来,对患儿又结合中频理疗、红外线理疗,辅以抗病毒、营养神经等综合治疗。嘱咐患儿尽量避免面部受风寒,畅情志,清淡饮食。中医采用散寒祛风通络治法,方选牵正散加减。方药如下:白僵蚕10克,防风10克,丹参10克,陈皮6克,神曲6克,红花10克,甘草6克,蒲公英10克,麦冬10克,制半夏10克,麻黄6克,干姜6克。上方诸药常规煎煮,取汁100毫升,分两次服用,一日两次,一次一剂。10天后,患儿基本痊愈,仅大笑时左上唇稍有下垂。一个月后回访,患儿已痊愈。

耳部刺络治疗高血压性鼻衄

□孙小军

笔者在基层医院工作时,临床上常遇到高血压性鼻衄患者。笔者对其采用耳垂或耳背放血疗法,止血迅速,效果良好。

本组病例共4例,其中女性3例,男性1例,年龄为五六十岁,出血时间在半小时到5天之间,高血压值为180~200/110~120毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),均有服用阿司匹林肠溶片史,没有鼻部疾病及全身出血性疾病史。2例患者使用肾上腺素局部填塞无效,2例患者就诊前未采取任何医疗措施。止血时间为二十分钟。

治疗方法:按摩耳廓,使耳部充血;耳部严格消毒,并戴无菌手套;固定耳廓,采用采血针或三棱针或7号注射针头,点刺耳背静脉,耳背静脉不明显者,给予点刺耳垂,放血量10~15滴。自然出血不明显者,给予挤压。放血后,立即给予患者云南白药保险子一粒口服。

典型病例:患者,女,55岁,2015年秋季某一天,以鼻衄5小时为主诉就诊。就诊前5小时,患者在劳动后出现鼻衄不止,自行用冷水无效;乡村医生给予肾上腺素棉球塞鼻,无效。患者就诊于笔者门诊时,血压为200/120毫米汞柱,鼻孔出血势较急,时有从口流出。笔者检查患者耳部,见耳背静脉曲张,给予耳部消毒后,点刺耳背静脉,立即有血流出,持续挤压,5分钟后,鼻腔出血势减缓;给予另一侧继续点刺,约10分钟后,鼻腔出血停止,血压逐渐降至150/90毫米汞柱。

体会:以上几例患者就诊时,血压值均属于高危,辨证属于阳热亢盛,迫血妄行,血不循经,故致鼻衄。祖国传统医学经典著作《灵枢》认为,耳与经络的关系为“耳者,宗脉之所聚也”。《厘正按摩要术》认为,耳与脏腑的关系为“耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝”。耳珠即是耳垂部位。藏象学说认为,肝藏血,肾藏精,精血同源,刺络放血有泄热、泄邪的作用,故点刺耳背或耳垂有泄邪止血之妙。该疗法简便,效果良好,适合基层应用。(作者供职于卫辉市顿坊店卫生院)

本版未署名图片为资料图片

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等,具体栏目有《慢性病防治》《合理用药》《答疑解惑》《抛砖引玉》《老药新用》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱:54322357@qq.com
联系人:杨小玉
联系电话:(0371)85967338

耿宏旭:追求胸痛救治的最短时间

本报记者 杨须 通讯员 李鹏 文/图

2017年11月初,国家卫生计生委办公厅印发的《胸痛中心建设与管理指导原则(试行)》,明确规定了二级以上综合医院或相关专科医院胸痛中心建设的相关标准。这意味着,二级以上医院都要建立胸痛中心。

目前,我省二级医院建立胸痛中心的寥寥无几。但是,登封市人民医院早在2016年9月就正式运行了登封市胸痛中心,2017年通过了中国胸痛中心(标准版)的认证,达到了国家水平。

2017年11月底,中国胸痛中心总部公布了第三批中国胸痛中心核查专家名单。据悉,中国胸痛中心认证体系是目前国际上的第三个认证体系,是在美国胸痛中心协会和德国心脏病学学会认证标准的基础上,结合中国的实际情况所确立的认证体系。这也意味着,没有足够的含金量,很难成为中国胸痛中心的核查专家。

在此次公布的名单中,河南有4位专家入围。其中,登封市人民医院心血管内科主任、胸痛中心业务总监耿宏旭是唯一一位来自基层医疗机构的专家。

耿宏旭的成绩远不止这些。2013年下半年,耿宏旭又带领团队开展了急诊PCI(经皮冠状动脉介入治疗)。

初踏医路,已立鸿鹄志

耿宏旭今年44岁,出身于医学世家,他的爷爷、父亲都是登封市有名的老中医。高中毕业后,耿宏旭以优异的成绩考入新乡医学院临床医学系;1995年毕业后,被分配至登封市人民医院,从事心血管专业。

在耿宏旭看来,一方面,心血管疾病的特点决定了心肌梗死患者距离死亡只是一步之遥,抢救该类患者,医生是与死神赛跑,每一秒都不能耽搁;另一方面,心脑血管疾病是常见病中的危急重症,难度不高,但风险高,基层从事这一专业的医务人员少,从而造成基层胸痛患者的救治水平和能力整体偏低,使很多本该挽救的生命失去了机会。

“对于急性心梗的救治,目前全国的平均水平是每100位心肌梗死患者中,只有5位才有机会得到救治。”耿宏旭罗痛心地说,这还只是整体上的统计,并没有区分中西部城市的差异。在耿宏旭内心深处,他始终难忘一位同行讲的一段往事。五六年前,一位在消化科住院的患者,做心电图检查时发现有心肌梗死的隐患,医务人员便立即将其转院;但不幸的是,救护车刚到郑州大学第一附属医院急诊室,患者的心脏就停跳了。

让耿宏旭更难忘的是护送患者的一位医务人员说,尽管患者离开了,但是患者家属丝毫没有责怪医生的意思,说是基层医疗技术实力不够,医生已经很用心了。被这些话深深打动了的耿宏旭下定了决心:一定要把心脑血管急诊发展起来。他的动力,一半源自一位医生的责任感,一半源自对故土的热爱。

因此,耿宏旭打心底里感谢医院的支持。同时,他苦钻业务,力争要让这台设备造福登封父老乡亲。事实上,受益的患者远不止登封地区群众。2014年,郑州市居民陶某周末来登封登山,爬到山腰时,突发心肌梗死。120和119协同合作,将其就近转运至登封市中医院,随后又转至登封市人民医院。

千里之行,积于跬步

2012年9月,登封市人民医院在全省率先购买IABP(主动脉内球囊反搏仪)。

行业内人士均知,急性心肌梗死患者的病情极其严重,随时会有生命危险,而主动脉内球囊反搏术能够第一时间让患者脱离生命危险,帮助心脏维持跳动,让患者度过急性发病期,为后期进行搭桥或介入手术争取宝贵的时间。

“设备特别贵。目前,限于地域人口基数,医院一年才开展十几例。按照这样的数量推测,我们要做6000多例,耗时20多年才能收回设备的成本。”耿宏旭笑言,这只是理论上,实际情况是,一台设备也用不了20多年。

在运行过程中,耿宏旭常思考,如何进一步优化流程,缩短救治时间。从根本上寻找原因,才是解决问题的最佳途径,也是着手长远解决问题的办法。按照这一思路,耿宏旭给自己画了一个战略图——一步步缩短救治时间。

精打细算,日臻完善

2016年9月1日,登封市胸痛中心正式运行。截至目前,该中心已通过绿色通道救治了500多位胸痛患者。

第一步,心肌梗死患者从发病到就诊,这个时间段,主动权在患者手中;但医务人员可以通过宣传相关知识,进行健康教育,提升群众对心肌梗死的知晓率,让其一旦出现胸痛、胸闷,能第一时间就医。为此,在登封市胸痛中心运行后,每个月,耿宏旭都会牺牲休息时间,为全院职工及核心科室、乡镇卫生院、120指挥中心及社区诊所的医务人员培训;下到基层,面对面讲解什么是心肌梗死,症状是什么等,使大家提高对胸痛中心的认识,熟悉各种救治流程。

第二步,从患者就诊到转运,送至郑州市某医院,接受了手术。耿宏旭的成绩远不止这些。2013年下半年,耿宏旭又带领团队开展了急诊PCI(经皮冠状动脉介入治疗)。

有数字为证。2014年,耿宏旭接诊急性心肌梗死患者78人,死亡2人;2015年接诊130人,死亡0人;自2016年至今接诊200余人,死亡2人,急性心肌梗死患者的抢救成功率达到了95%以上。

第一步,心肌梗死患者从发病到就诊,这个时间段,主动权在患者手中;但医务人员可以通过宣传相关知识,进行健康教育,提升群众对心肌梗死的知晓率,让其一旦出现胸痛、胸闷,能第一时间就医。为此,在登封市胸痛中心运行后,每个月,耿宏旭都会牺牲休息时间,为全院职工及核心科室、乡镇卫生院、120指挥中心及社区诊所的医务人员培训;下到基层,面对面讲解什么是心肌梗死,症状是什么等,使大家提高对胸痛中心的认识,熟悉各种救治流程。

第二步,从患者就诊到转运,送至郑州市某医院,接受了手术。



查房

这个时间段,主动权在基层医疗机构手中。为此,他与15家乡镇卫生院及诊所建立了微信平台。在这个平台上,只要有人求助,他都会在第一时间去帮助。只要电话一响,他第一反应就是冲向医院。

第三步,从患者进入医院到堵塞的血管被疏通的时间。为了缩短这一环节的时间,耿宏旭做了这些:患者入院后,经院内绿色通道,10分钟内完成心电图检查,20分钟内完成肌钙蛋白检查,30分钟内超声及CT检查到位,将患者直接转运至导管室。改变了以往患者需要挂号走急诊,做完心电图再找医生看,确诊后再转往导管室的流程。与此同时,该院成立了急诊PCI团队,24小时待命,接到一键启动电话后20分钟内到位。仅此,就将救治时间从之前的110分钟缩短到了现在的70分钟左右。缩短40分钟,对于急性心肌梗死患者来讲,意味着心肌梗死的面积大大减少,这大大提高了患者后期的生活质量。

探究其本,心之使然

耿宏旭也是血肉之躯。2017年7月份,因严重的腰椎间盘突出症,耿宏旭住进了医院。出院后,医生叮嘱他在家卧床静养,但他几乎每天都来科室处理日常事务,会诊危重患者,不能坐就站着工作。

生病期间,有一天夜里11点多,他在微信平台上看到有人上报一例急性下壁心肌梗死,迅速起床,赶往医院。妻子又心疼又生气,却阻拦不住他。到了医院,他穿着沉重的铅衣,忍着病痛,用了不足50分钟,就给患者及时开通了血管。

“这么多年来,没有见过主任发一次脾气,他都是用自己的行动感召着全科的同事,影响着大家。”护士长文选丽直言,耿宏旭是“有利就忙,有名就让”,而且工作不惜力气,以身作则。

“两三天一个急诊,通常是白天正常上班,晚上急诊,第二天继续正常上班。”文选丽说,中午基本上没见耿宏旭回过家,加班到凌晨也是常有的事情。

科室同事提起耿宏旭都钦佩不已。比如,以往心内科大夫不懂心脏超声有关知识,超声科大夫不懂心内科专业知识,耿宏旭带领的团队打破了这一局面,让科室大夫在技术掌握得更完善的基础上,每人还都有自己的亚专业。让同事们最敬佩的是,耿宏旭时时把患者的利益放在心上,检查项目、用药都做到最精简。硝酸甘油是最便宜、最基础的冠心病用药,价格不到一元钱,科室一直在用,因为耿宏旭强调用药效果都一样,就不要用贵的。经过20多年的砥砺磨练,耿宏旭先后获得“郑州市五一劳动奖章”“河南省文明医生”“郑州市学术技术带头人”等多个荣誉称号;2015年、2016年在全国介入心脏病学大会上分别获IABP二等奖和优胜奖,并应邀参加了美国导管学年会。

荣誉面前,他仍终日步履匆匆,不肯停歇。建立登封区域胸痛救治网络是他最终的梦想。他的前行之路,日复一日辛劳,却日复一日坚定。



做手术