

# 儿童热性惊厥 你了解多少

□裴 亚

热性惊厥是儿童时期的常见病,儿童患病率为2%~5%。相关研究表明,早发型热性惊厥儿童,其发生语言能力和处理问题的速度下降的风险大大增加,有可能发展为认知和执行功能障碍。尽管热性惊厥通常对孩子的影响较小,但是父母在面对此情况时却非常担心和害怕。正确认识和处理儿童热性惊厥,可缓解父母的焦虑。

惊厥是病性发作的常见形式,通常表现为强直或阵挛等骨骼肌运动性发作,常伴有意识障碍。而热性惊厥发病年龄为3个月~5岁,体温在38摄氏度以上时儿童突然出现惊厥,排除颅内感染和其他导致惊厥的器质性和代谢性疾病,既往没有热性惊厥史。根据患儿的临床表现和鉴别要点如下:单纯性热性惊厥的发作形式为全面性发作,惊厥持续时间短暂,一次热程中发作1次,

偶尔2次,多数不伴神经系统异常,惊厥持续状态少见;复杂性热性惊厥的发作形式为局灶性或全面性发作,持续时间可多于5分钟,一次热程中发作次数为24小时内多次,可伴有神经系统的异常,惊厥持续状态较常见。

## 热性惊厥的原因

热性惊厥的确切原因尚不清楚,一些研究表明可能与环境和遗传因素有关。发热是对感染的正常反应,在发热期间释放高水平的细胞因子可能改变正常的大脑活动,引起癫痫发作。相关研究表明,热性惊厥的危险因素包括男性、热性惊厥家族史、峰值体温升高、引起发热的某些潜在原因、产前和出生并发症、低血钙、低钠或低血糖、小细胞性低色素贫血、缺乏、缺锌等。有研究表明,热性惊厥与多基因遗传有关,在一些家庭中发现了一种定义为“热性惊厥易感性特征”的常染色体显性遗传模式。与儿童热

性惊厥相关的常见感染有水痘、流感、中耳感染、上呼吸道感染和下呼吸道感染(如扁桃体炎、肺炎、支气管炎和鼻窦炎)、牙齿感染和肠胃炎(特别是由轮状病毒引起的感染)。

## 热性惊厥复发的风险

热性惊厥首次发作后的复发与年龄相关,首发年龄<12月龄者复发率高达50%,而首发年龄≥12月龄者复发率约为30%。复发的危险因素有:1.起始年龄小;2.发作前发热时间短(<1小时);3.一级亲属中有热性惊厥史;4.低热时出现。具有危险因素越多,复发风险越高。

## 热性惊厥继发癫痫的风险

热性惊厥继发癫痫的主要危险因素包括:1.神经系统发育异常;2.一级亲属中有特发性或遗传性癫痫病史;3.复杂性热性惊厥。具有危险因素越多,继发癫痫的风险越高。另外,惊厥发作前发热时间短及热性惊厥发作次数多,也会继发癫痫。热性

惊厥大多预后良好,极少引起患儿生长发育障碍。

## 如何正确处理热性惊厥

大多数热性惊厥呈短暂的自限性发作,持续时间为1分钟~3分钟。家长应镇定,不必急于药物治疗,应保持患儿呼吸道通畅,防止跌落或受伤;勿刺激患儿,切忌掐人中、撬开牙关、按压或摇晃患儿;抽搐期间分泌物较多,可让患儿平卧且头偏向一侧或侧卧位,及时清理口鼻腔分泌物,避免误吸造成的窒息。若发作超过5分钟或发作后意识不清,则需要尽快送患儿到医院就医。

## 如何预防热性惊厥

如果患儿既往存在短时间内频繁惊厥发作(6个月内≥3次或1年内≥4次)或患儿既往出现惊厥持续状态,需要应用止惊药物治疗才能终止发作等情况,可以考虑间歇性预防治疗。可在相关医生的指导下,在发热开始即给予地西洋或者左乙拉西坦进行预防性治疗。

退热药物不能预防热性惊厥发作,也不会降低热性惊厥复发的风险,而且退热药物有相应的不良反应,所以应按照医嘱使用退热药物。

## 预防接种

热性惊厥患儿原则上无预防接种禁忌。一些疫苗,如三价灭活疫苗、肺炎链球菌疫苗、百白破疫苗、麻腮风疫苗,可能引起发热,进而导致惊厥。其惊厥发生主要与自身遗传机制有关,并非疫苗本身对大脑的直接作用。由疫苗诱发的热性惊厥与其他发热性疾病诱发的热性惊厥,在发作严重性、复发率、远期预后等方面均无明显差异。如果因为热性惊厥而拒绝接种疫苗,患儿将面临更大的风险,会影响预后。

总之,热性惊厥在儿童时期较为常见。各位家长朋友应了解其相关知识,懂得如何紧急处理。

(作者供职于郑州大学第一附属医院儿科)

# 慢阻肺防治小知识

□刘丘岗

慢性阻塞性肺疾病是一种慢性病(简称慢阻肺)。本文简单介绍一下慢阻肺的特征、预防及治疗,希望对大家有所帮助。

## 什么是慢阻肺

慢阻肺发病率高,是一种常见病及多发病,是比较典型的慢性气道病变。慢阻肺是一种以持续气流受限为特征的疾病。慢阻肺多由长期吸烟造成,患者会有慢性咳嗽症状,后期逐渐出现分泌物增多,有白色黏痰或者白色泡沫痰。慢阻肺患者会有“喘”的症状,出现胸闷、呼吸困难。早期,患者可能在劳动时出现劳力性喘息,随着肺功能下降,会出现

静息性哮喘。随着病情的加重,患者的咳嗽、气短等发作频繁,还可能引起呼吸衰竭等并发症,甚至造成死亡。

## 慢阻肺的防治措施

慢阻肺的主要特点是气道的慢性炎症以及进行性气道阻塞。在临床上,表现为长期反复咳嗽、咯痰和喘息,久而久之将演变成肺心病,最后可能累及全身系统。发展到一定阶段时,患者会出现严重受限,连走路、穿衣都会喘息不止,最后常常死于呼吸衰竭。

1.慢阻肺是一种可预防、可治疗的慢性肺部疾病,其主要特征为持续性的气流受限,并且具有

进行性发展的特征。该病的产生与发展,与患者的气道及其肺组织对各类有害气体或颗粒所诱发的慢性炎症反应异常增强有关。所以,减少或避免接触有害气体或颗粒,是防治慢阻肺的一个重要手段。

2.慢阻肺患者的典型症状为咳嗽、气短、胸闷、咯痰、喘息、呼吸困难等,部分患者还会出现体重减轻以及缺乏食欲等。有上述症状时,就要警惕是否患慢阻肺,应及时早去医院就诊。对于慢阻肺要做到早发现、早治疗,这是延缓病情进展以及预防各类并发症的重要手段。肺功能检查是慢阻肺

诊断的金标准。

3.年龄超过35岁且有咳嗽、呼吸困难等症状,长期暴露于职业粉尘环境中、长期接触化学物质或各类生物燃料、长期吸烟、有慢阻肺家族病史等人群需要特别警惕慢阻肺,应定期接受肺功能检查,早发现、早治疗慢阻肺。

4.慢阻肺急性加重时患者的气促症状会加重,可伴剧烈的咳嗽、喘息,以及大量咯痰、胸闷和发热等症状。呼吸道感染,特别是病毒感染,是慢阻肺急性加重的一个常见诱因。如果有以上症状,要立即到医院就诊,避免病情恶化。

5.一旦确诊为慢阻肺,要做好长期自我健康管理的准备,需要在医生的指导下坚持规范合理的药物治疗,尽早戒烟并适当进行康复锻炼,合理安排膳食和接种流感疫苗。采取以上措施,可降低慢阻肺急性发作的频率,以及减少患者的住院次数。

综上所述,慢阻肺可防可治,早发现、早治疗能够控制病情进展。吸烟人士应尽早戒烟,积极参加体育锻炼,增强身体抵抗力,可有效缓解咯痰、喘息等症状,避免诱发呼吸困难甚至呼吸衰竭。

(作者供职于驻马店市中心医院呼吸内科)

# 宫外孕术后的护理措施

□魏 丽

受精卵在子宫腔外着床发育的异常妊娠过程,称为宫外孕,也叫异位妊娠。简单来说,就是正常的受精卵是在子宫里着床的;不在子宫里,而在输卵管、腹腔、肠间膜、大网膜等处着床的,都是宫外孕。

## 引起宫外孕的原因

引起宫外孕的原因,最常见的是各种炎症。妇科系统炎症在一定程度上会造成输卵管堵塞、粘连等症状,阻碍受精卵正常抵达子宫。另外,女性输卵管过细过长、服用紧急避孕药不当等,都会引起输卵管蠕动欠佳、宫腔毛糙等,这也是宫外孕发生的原因。

宫外孕有多种多样的诱发因素,输卵管在这些因素的刺激和影响下发生病变,导致受精卵进不到子宫中,只能在宫外着

床,致使着床的部位出现坏死,得了宫外孕的患者,通常伴输卵管发育不全、炎症、功能异常等症状,需要及时就医治疗。

## 宫外孕的危害

宫外孕是一种常见的妇科疾病,患者腹部可能会出现剧烈的疼痛、阴道出血、停经等临床症状,同时可能引发腹膜炎、贫血等,严重时甚至会导致死亡,严重危害孕产妇的生命安全。相关研究显示,15%发生宫外孕的患者会再次发生宫外孕,其中50%由于切除一侧输卵管,再次受孕概率降低,造成不孕。所以,有过宫外孕的患者,再次怀孕后应立即到医院做检查,判断是宫内正常妊娠还是宫外孕,以尽早消除隐患。

## 宫外孕的术后护理

宫外孕患者被确诊后,需要

接受相应的治疗。在临床上,常用手术的方式进行治疗,传统的手术方式有开腹手术,目前常用的手术方式是腹腔镜手术。相较开腹手术,腹腔镜手术的优点比较明显:它符合现代女性对美丽外观的追求,能做到术后恢复较完美,形成的手术疤痕较小,同时它创伤小,疼痛感也相对轻微,更受现代女性的青睐。由于腹腔镜手术中选择二氧化碳建立气腹,患者可能有比较明显的不适,因此术后采取积极的护理措施,对患者恢复十分重要。

1.术后监测患者的呼吸、血压、体温、心率变化,视病情调整吸氧和心电监测的时间间隔。抽走患者的枕头,使患者保持平卧姿势且将头偏向一侧,避免患者呼吸不畅。

2.术后,患者需要通过静脉输液的方式补液和消炎,在这期间要密切观察患者的体温变化以及是否出现感染症状。

3.观察手术切口部位是否渗血、排尿是否通畅、尿量和颜色是否出现异常、阴道是否出血、全身皮肤有无变化、引流管有无堵塞、引流液的颜色是否正常等,避免患者无意中使引流管脱出。

4.宫外孕患者在治疗后总会有消极、懈怠等情绪变化。有些患者无法接受一直期待的孩子最后竟然是这种结果,有些患者切除了输卵管,这种毁灭性的打击,会让她们身心俱疲,苦不堪言。家属必须重视患者的情绪变化,随时开导。倘若患者处于极度抑郁状态或者已经出现了轻生的想法,要立刻带其接受心

理医生的治疗。

5.女性发生宫外孕以及接受相应的治疗后会身体虚弱,往往需要长时间休养。宫外孕大出血的性质与生产基本上没有区别,部分患者的虚弱程度比生产后还严重。这时,必须做好饮食方面的调护,不要让患者吃生冷食物,避免出现畏寒、痛经等各种后遗症;不要让患者吃辛辣刺激食物,防止对伤口恢复产生影响;增加富含蛋白质食物的摄入量,可以选择鱼肉等。

综上所述,宫外孕是一种比较凶险的妇科疾病,除了会影响正常的怀孕生子,还会对身体健康造成较大危害。对宫外孕一定要做到早发现、早治疗,以减少对身体的伤害。

(作者供职于周口永兴医院护理部)

生化检验是一种常见的临床实验室检查方法,用于评估人体的生化代谢功能和器官健康状况。在进行生化检验前有哪些注意事项?下面,本文将介绍这些注意事项,帮助大家更好地理解生化检验的重要性,做好生化检验前的准备工作。

## 在饮食和用药方面的注意事项

### 空腹检验

有的生化指标在检测前,需要患者保持空腹状态,例如血糖、胆固醇检测。在进行血糖、胆固醇等检测前,需要确保患者至少8小时内没有进食。进食后,食物被消化、吸收,对血脂和肝脏有一定影响,会影响肝功能和血脂的检测结果,从而干扰生化检验结果的准确性。

### 特殊饮食限制

某些检验可能需要特殊饮食限制。例如,肝功能检查前需要限制脂肪和酒精的摄入,肾功能检查前需要限制蛋白质的摄入。在进行这些检验前,患者需要遵循医嘱,按要求进行饮食限制。

### 药物干扰

某些药物可能会对生化检验结果产生干扰。在进行生化检验前,需要告知医生或实验室技术人员正在使用的药物,尤其是会潜在干扰检验结果的药物。医生可能会要求暂停服药或进行药物调整,以保证检验结果的准确性。

## 在身体状态和活动方面的注意事项

### 睡眠和休息

充足的睡眠和休息对于生化检验结果的准确性非常重要。疲劳和缺乏睡眠可能会对身体的生化代谢产生影响,从而干扰检验结果。因此,在进行生化检验前,尽量保证良好的睡眠和充分的休息。

### 活动限制

一些生化指标会受身体活动的影响。比如,早上跑步后,立即到医院进行抽血化验,有的患者会出现转氨酶轻度增高。因此,在进行生化检验前,需要避免剧烈运动或体力活动,以免引起肌肉损伤,干扰检验结果。

## 在情绪和心理方面的注意事项

### 紧张、焦虑和压力

情绪和心理对生化代谢功能有一定影响。紧张、焦虑和压力可能导致激素分泌异常,从而干扰生化检验结果。在进行生化检验前,尽量保持平静和放松的心态。

### 健康状况

某些疾病或病理状态可能会对生化检验结果产生影响。例如,炎症、肝病等可能导致生化检验结果异常。在进行生化检验前,需要告知医生自己的健康状况,包括任何已知的疾病或病史。

总之,在进行生化检验前,需要注意饮食和用药方面的限制,保持良好的身体状态,避免剧烈运动或体力活动,以及维持稳定的情绪和心理状态,以确保生化检验结果的准确性和可靠性,为医生提供准确的诊断和治疗依据。

(作者供职于叶县人民医院检验科)

# 通过CT片子了解患者病情

□程国义

CT(计算机层析成像)是一种医学影像检查技术,可以广泛应用于以下几个方面。

诊断和评估疾病:CT扫描能够提供详细的横断面图像,帮助医生进行疾病诊断和评估。例如,CT检查可以用于检测和评估肿瘤、感染、结石、出血、损伤等疾病的程度、范围和性质。

骨骼影像:CT扫描在骨骼系统影像学中具有重要作用。它可以提供高分辨率的骨骼图像,帮助医生检测和评估骨折、骨质疏松、骨肿瘤、关节病变等。

腹部和盆腔影像:CT扫描可以显示腹腔和盆腔内脏器官(肝脏、胰腺、肾脏、脾脏、肠道、泌尿系统等)的解剖结构和异常情况。

胸部影像:CT扫描在胸部影像学中具有重要作用。它可用于检测和评估肺部病变(如肺部感染、结节、肿瘤等)、肺血管疾病、心脏异常等。

血管成像:通过注射造影剂,CT扫描可提供高分辨率的血管成像,用于血管病变(如动脉狭窄、血栓形成、动脉瘤等)的检测和评估。

神经影像:CT扫描可用于诊断和评估头部、脑部疾病和损伤。它可以检测和评估脑出血、肿瘤、中风、颅骨骨折等。

胸部影像:CT扫描在胸部影像学中具有重要作用。它可用于检测和评估肺部病变(如肺部感染、结节、肿瘤等)、肺血管疾病、心脏异常等。

血管成像:通过注射造影剂,CT扫描可提供高分辨率的血管成像,用于血管病变(如动脉狭窄、血栓形成、动脉瘤等)的检测和评估。

神经影像:CT扫描可用于诊断和评估头部、脑部疾病和损伤。它可以检测和评估脑出血、肿瘤、中风、颅骨骨折等。

(作者供职于新郑天佑中医院影像科)

# 糖尿病患者如何健康饮食

□杜 冉

糖尿病一直是医学界关注的重要健康问题之一,糖尿病的治疗离不开饮食管理。那么,在饮食管理方面,应该注意什么呢?

多食五谷杂粮:指的是在主食的选择上,多选莜麦面、荞麦面、燕麦面、玉米面等富含B族维生素、多种元素及纤维的食物。可以多吃富含高纤维的蔬菜、豆类 and 全谷物。长期食用可降低血糖、血脂水平。

饮食上注意少油少盐:糖尿病患者应选少油少盐的清淡食品,烹调菜肴时多用蒸、煮、涮、炖等方式,且尽量选用植物油,要限制动物性脂肪和含饱和脂肪酸高的脂肪的摄入,少吃油炸食物及猪肝、肾等动物内脏,减少因脂肪

升高而发生动脉粥样硬化的风险。

严格控制单糖类的摄入:糖尿病患者不宜食用各种糖、蜜饯、水果罐头、汽水、果汁、果酱、冰淇淋、甜饼干、甜面包及糖制糕点等。若想吃甜的改善口味,可以选用不产生热量的甜味剂,如木糖醇。

谨慎选择水果:水果主要含果糖,甜味明显,但升糖指数不同。水果含有丰富的维生素、无机盐和膳食纤维,糖尿病患者在水糖平稳的时候是可以食用一定量的水果的,如樱桃,一般一天食用150克~200克。另外,建议患者在饭后两小时即两餐之间进食水果。水果买来后尽快食用,若过

熟,糖分会随之增加,导致血糖快速升高。

进餐定时定量:糖尿病患者要注意进食规律,一日至少进餐三餐,而且要定时定量,两餐之间间隔4小时~5小时。注射胰岛素的糖尿病患者或易出现低血糖的患者,还应在3次正餐之间加餐2次~3次,可以从3次正餐中拿出一部分食品留作加餐用,这是防止低血糖的行之有效的措施。

多饮水,限制饮酒:糖尿病患者饮水多,这是对人体失水的一种保护性反应,还有改善血液循环、增加代谢及消除酮体等作用。糖尿病患者之所以要限制饮酒,是因为酒精能使血糖发生波

动。空腹饮酒可能会引起严重的低血糖,而醉酒可能会掩盖低血糖表现,不易被发现,非常危险。

饮食误区:很多人认为吃主食容易升高血糖,所以少吃或不吃主食。这种认识不完全正确。首先,主食是复杂的碳水化合物,食用后血糖不会迅速上升。其次,主食可以提供人体活动所需的能量,也是最经济的人体营养来源。少吃或不吃主食,可能导致脂肪和蛋白质超标,而总能量却不够,从而令体内脂肪、蛋白质大量分解、身体消瘦、营养不良,甚至产生饥饿性酮症。

此外,要做到平时吃饭细嚼慢咽,每餐吃七八分饱;不吸烟、不酗酒、不熬夜、多休息、多运动;

定期检查;控制好血糖。

饮食治疗:这是所有糖尿病患者需要坚持的治疗方法。轻型病例以食疗为主即可收到好的效果,中型、重型患者,必须在饮食疗法的基础上,合理采用体疗和药物疗法。饮食方案应根据患者的病情随时调整、灵活掌握。消瘦患者可适当放宽,保证总热量。肥胖患者必须严格控制饮食,以低热量脂肪饮食为主,减轻体重。此外,糖尿病患者平时最好少食多餐。在不超过总热量摄取的前提下,在正餐之外增加辅食,这样更有利于血糖的稳定。

(作者供职于西峡县疾病预防控制中心)