

癫痫发作的正确急救法

□海玲玲

癫痫是一种常见的神经系统疾病。当癫痫突然发作时,很多人会因为缺乏相关知识而手足无措,甚至会因为错误的急救方式对患者造成二次伤害。了解癫痫发作时的正确急救方法,避开常见误区,对每一个人都至关重要。癫痫发作类型多样,最常见的是强直-阵挛发作(既俗称大发作)。发作时,患者会突然意识丧失,全身肌肉强直性收缩,头向后仰,双眼上翻,口吐白沫,随后进入阵挛期,肢体抽动有节律,整个过程可持续数分钟。此外,还有失神发作,患者会突然停止正

在进行的活动,眼神呆滞,呼之不应,持续数秒后自行恢复。肌阵挛发作表现为身体某个部位突然快速抽动,如手臂、腿部突然抖动一下。患者癫痫发作时,如何急救?首先,要迅速将患者转移到安全、平坦的地方,远离尖锐物品、火源、水源等危险物,避免患者在抽搐过程中撞伤、烫伤或溺水。同时,解开患者的领口、袖口等,保持呼吸道通畅,然后将患者头部偏向一侧,防止口腔分泌物、呕吐物堵塞气道,引发窒息。这样做,能大大减少患者因呼吸道

阻塞导致死亡的风险。在患者抽搐的过程中,不要强行按压患者的肢体,因为此时患者的肌肉处于强烈收缩状态,强行按压极易造成骨折、脱臼。可以在患者头部下方垫上柔软的物品,如外套、毛巾等,保护头部免受撞击。当患者停止抽搐,意识逐渐恢复后,应陪伴在其身边,给予安慰和支持,待其情况稳定后再离开。

在实际生活中,许多人存在急救误区。有的人认为向患者口中塞东西,如筷子、勺子、手指等,能防止患者咬舌。其实,这是极其危险的行为。癫痫发作时,患

者的咬肌痉挛力量极大,强行塞物不仅无法阻止其咬舌,还可能导致其牙齿断裂、脱落,甚至导致异物进入气道,造成窒息。还有人会用力摇晃患者,试图唤醒他们。这种做法不仅毫无效果,还可能加重患者的脑部损伤。另外,掐人中也是常见误区。虽然掐人中在某些急救场景中有效,但是对癫痫发作的患者并无实际作用,反而可能延误急救时机。癫痫发作结束后,后续护理同样重要。要让患者原地休息,避免立即起身活动,防止因身体虚弱导致摔倒。记录患者癫痫发

作的时间、症状等详细信息,这些资料对医生诊断疾病和制订治疗方案有重要的参考价值。如果患者癫痫发作持续时间超过5分钟,或短时间内多次发作,抑或发作后意识长时间未恢复,我们应立即拨打急救电话,将患者送至医院进行专业治疗。

总而言之,每个人都应该学习癫痫发作知识,掌握正确的急救方法,这样当身边有人癫痫发作时,就能够冷静、科学地进行急救,守护患者的生命健康。(作者供职于山东省临清市人民医院)

以筛查宫颈病变。如果检查结果正常,只是单纯的宫颈柱状上皮异位,不需要特殊治疗,定期进行妇科检查即可。如果检查结果异常,则需要根据具体情况采取相应的治疗措施。

了解宫颈柱状上皮异位后,女性朋友应该放下不必要的心理负担。同时,要重视定期进行妇科检查,这是守护女性健康的重要防线。日常生活中,要注意保持良好的个人卫生习惯,避免不洁性生活,并且要均衡饮食,适度运动,增强自身免疫力。看到妇科检查报告单上的各种术语时,不要恐慌,要及时与医生沟通,让医生进行专业解读。

(作者供职于山东省宁阳县第二人民医院)

高血压是一种常见的慢性疾病,需要长期规范治疗。然而,许多患者在用药过程中存在误区,导致血压控制不佳,甚至引起并发症。下面,我从五大常见误区展开分析,提供实用的用药指导。

擅自停药或减量 高血压患者常因血压暂时正常而自行停药或减量,这是导致血压波动的主要原因。

危害:突然停药可能引发反跳性高血压,导致心脑血管事件风险增加。

正确做法:高血压需长期治疗。若暂时血压正常,应在医生的指导下调整用药方案。患者应定期监测血压,记录波动规律,为医生调整治疗方案提供依据。

忽视降压药物的不良反应 降压药物可能引起不良反应,如咳嗽、水肿、低钾等。忽视降压药物的不良反应,可能导致身体明显不适,影响治疗依从性。

正确做法:患者应了解所用药物的常见不良反应,并在出现不适时及时告知医生。医生会根据情况调整药物或采取相应措施,以减轻药物不良反应对患者的影响。例如,干咳患者可换用ARB类药物(血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂),水肿患者可联合使用利尿剂。

盲目使用新药或高价药 部分患者认为新药或高价药疗效更好,忽视个体差异。新药或高价药不一定适合所有患者,盲目使用可能导致治疗效果不佳。

正确做法:高血压的治疗应个体化,根据具体情况选择合适的药物。医生会根据患者的病情、经济状况等因素给出个体化治疗方案。患者应听从从医生的建议,在医生的指导下用药,避免盲目跟风。例如,老年高血压患者宜选用钙通道拮抗剂,高血压合并心力衰竭患者宜选用血管紧张素转换酶抑制剂。

不规律服药 高血压患者需要长期规律服药,不规律服药会导致血压控制不佳。

正确做法:患者应建立服药提醒机制,如设置闹钟或使用药盒,确保按时服药。规律服药有助于稳定血压,减少并发症。例如,每日固定时间服用长效降压药,可有效控制全天血压及晨峰血压。

依赖药物治疗,忽视生活方式调整 在进行药物治疗的同时调整生活方式,可提高治疗效果。忽视生活方式调整会影响治疗效果。误区:部分患者认为服药即可,忽视饮食、运动等生活方式调整。

正确做法:高血压患者应控制盐的摄入、戒烟限酒、适量运动、保持良好的心态。生活方式调整有助于降低血压,减少药物剂量,提高整体健康水平。例如,每日盐的摄入量控制在5克以下,每周进行150分钟中等强度有氧运动如快走、游泳。

总之,高血压患者需避免擅自停药或减量、忽视药物不良反应、盲目追求新药或高价药、不规律服药、忽视生活方式调整等。患者应遵医嘱,定期监测血压,及时调整治疗方案,同时保持健康的生活方式,如低盐饮食、适量运动、戒烟限酒等,有助于提高治疗效果,减少并发症。

(作者供职于山东省济南市民族医院)

高热惊厥的处理方法

□高伟

当患儿突然出现双眼上翻、四肢抽搐、意识丧失等高热惊厥症状时,家长往往会惊慌失措,甚至下意识采取掐人中 的方式,试图让孩子恢复意识。然而,现代医学研究表明,掐人中不仅对终止惊厥无效,还可能因操作不当造成额外伤害。只有了解高热惊厥的正确处理方法,才能在关键时刻科学应对。

保持冷静,确保环境安全

患儿高热惊厥时,家长要保持冷静,避免过度慌乱而操作错误。迅速将患儿转移到安全、平坦的地方,远离桌椅、尖锐物品等可能导致磕碰受伤的物体。同时,解开患儿的领口、袖口等束缚性衣物,确保呼吸顺畅。千万不要在惊厥发作时强行按压患儿的肢体,因为此时肌肉强烈收缩,用外力按压不仅无法阻止抽搐,还可能导致骨折或脱臼。

调整体位,防止窒息 患儿应保持侧卧位,这很重要。保持侧卧位,可以使口腔内的分泌物、呕吐物自然流出,避免反流进入气管而引起窒息。具体操作:一只手放在患儿的颈部,另一只手放在患儿的肩部,轻柔地将患儿整体翻向一侧,使其头部、颈部、躯干保持在同一平面。若无法保持侧卧位,可将患儿的头部偏向一侧,但要注意在整个过程中保护好其颈部,避免因姿势不当造成颈椎损伤。不要在患儿口中放置任何物品,如筷子、勺子、手指等,防止损伤口腔或导致窒息。

记录发作时间,观察症状

准确记录高热惊厥发作的起始和结束时间,这对于医生判断病情至关重要。一般来说,单纯性高热惊厥发作时间较短,多在1分钟~5分钟内自行停止;若发作持续时间超过5分钟,或反复发作,抑或发作停止后患儿的意识未恢复,应立即拨打120。在等待急救人员的过程中,持续观察患儿的呼吸、面色等情况,一旦出现呼吸停止、面色青紫等,需立即进行心肺复苏。

降温处理,缓解症状 在高热惊厥停止后,若患儿的体温仍较高(超过38.5摄氏度),可进行降温处理。物理降温是首选方法,用温水浸湿毛巾,擦拭患儿的额头、颈部、腋窝、腹股沟等大血管丰富的部位,通过水分蒸发带走热量。也可以使用退热贴,贴在额头帮助降温。如果物理降温效果不佳,可在医生的指导下使用退热药,如对乙酰氨基酚、布洛芬等,但不可自行随意增加剂量或多种退热药混用,以免引发不良反应。

及时就医,明确病因 即使患儿高热惊厥后恢复正常,也一定要及时前往医院就诊。医生会通过详细询问病史、体格检查、血液检查、脑电图等相关检查,明确高热惊厥的原因,判断是否存在其他潜在疾病。

对于有高热惊厥病史的患儿,家长要注意预防发热,在季节交替、流感高发期做好防护。在患儿出现发热症状时,及时采取降温措施,控制体温,减少高热惊厥再次发作的风险。

(作者供职于山东省淄博市中医医院)

宫颈柱状上皮异位不是病

□王雪丽

手术切除。

随着医学研究的不断深入,人们对宫颈的生理结构和变化有了更清晰的认识。女性的宫颈上皮由鳞状上皮和柱状上皮组成。青春前期,女性体内的雌激素水平较低,鳞状上皮占据主导地位,宫颈外观光滑。进入青春期后,尤其是生育期,女性体内的雌激素水平升高,柱状上皮会向外生长,取代部分鳞状上皮的位置。由于柱状上皮较薄,其下方的毛细血管清晰可见,从外观上看,宫

颈就呈现出类似糜烂的红色颗粒状。这种变化就像四季更替时树叶颜色的改变,是受雌激素影响的正常生理过程,与疾病毫无关联。

宫颈柱状上皮异位被误解多年,背后有着多方面的原因。一方面,医学认知是一个不断发展的过程。过去,人们的医学知识相对有限,人们对宫颈的这种外观变化作出了错误解读。另一方面,一些不良医疗机构为了谋取利益,夸大“宫颈糜烂”的危害,过度宣传相关治疗手段,进一步加

深了公众的误解和恐惧。同时,患者缺乏专业的医学知识,看到检查报告单上带有糜烂字样的术语,很容易自行脑补出严重后果。

虽然宫颈柱状上皮异位不是病,但是它的存在可能会掩盖一些真正的疾病。比如,当宫颈出现炎症、癌前病变或癌变时,也可能会出现类似糜烂的外观。因此,妇科检查发现宫颈柱状上皮异位,并不意味着可以高枕无忧。此时,医生通常会建议进一步进行宫颈细胞学检查和人乳头瘤病毒检测。通过这些检查,可

脊髓损伤后发生排尿功能障碍如何应对

□林靖

脊髓作为连接大脑与身体各部位的关键神经传导通路,一旦因外伤(如车祸、高处坠落)或疾病(如肿瘤压迫、脊髓炎)导致结构受损,神经信号的传递便会受阻。这种传导障碍会引起多种功能障碍,如排尿功能障碍。据统计,约80%的脊髓损伤患者会出现不同程度的排尿功能障碍,而科学、有效的护理,成为改善患者生活质量、预防并发症的关键。

正常情况下,排尿是一个由大脑、脊髓和膀胱协同完成的精密过程。大脑下达排尿指令后,信号通过脊髓传导至膀胱,使膀胱肌肉收缩、尿道括约肌松弛,从

而完成排尿动作。但脊髓损伤后,这一信号传导通路被切断或受损,导致膀胱失去大脑对它的正常控制,患者可能出现尿潴留,也可能出现尿失禁。无论是哪种情况,若护理不当,都极易引发泌尿系统感染、膀胱结石,甚至肾功能损害等严重并发症。

针对脊髓损伤后的排尿问题,清洁间歇导尿法是目前被广泛认可且有效的护理方法。清洁间歇导尿是指在清洁的条件下,定时将导尿管经尿道插入膀胱,引出尿液后再拔出导尿管。一般而言,患者需4小时~6小时导尿一次,每天导尿次数控制在4

次~6次,以保持膀胱内尿液容量不超过500毫升。在操作过程中,医护人员或患者及其家属要严格遵循清洁原则,提前洗净双手,用肥皂水清洗患者尿道口及其周围,并确保导尿管清洁。值得注意的是,清洁间歇导尿并非一成不变,患者需根据自身膀胱容量、残余尿量等情况,在医生的指导下灵活调整导尿时间与频率。

除了清洁间歇导尿法,膀胱功能训练也是重要的护理手段。通过反射排尿训练、Crede手法排尿(一种用于促进排尿的手法,尤其适用于膀胱逼尿肌收缩力弱的

患者)等,帮助患者建立新的排尿反射。反射排尿训练是指导寻找患者的排尿触发点,如轻叩耻骨上区、牵拉阴毛等,刺激诱发膀胱收缩排尿;Crede手法排尿则是通过双手在下腹部施加适当压力,促进尿液排出。这些训练方法必须在医生评估后进行,避免因操作不当导致膀胱内压力过高,引发尿液反流,损害肾脏。

在日常生活中,脊髓损伤患者的排尿护理还需注意诸多细节。饮水管理是其中关键一环,患者应规律饮水,每天饮水量控制在1500毫升~2000毫升,避免短时间内大量饮水,维持相对稳

定的排尿规律。同时,要保持尿道口及会阴部清洁干燥,每天用温水清洗,及时更换被尿液污染的衣物和床单,防止细菌滋生。此外,要定期进行尿常规、泌尿系统超声检查,以便及时发现潜在问题,调整护理方案。

脊髓损伤带来的排尿功能障碍会给患者的生活带来不便。但是,通过清洁间歇导尿法、膀胱功能训练、结合生活方式调整与定期复查,患者不仅能有效预防泌尿系统并发症,还能逐步找回对排尿的掌控感,重拾生活信心。

(作者供职于山东省栖霞市人民医院)

用“我知道您很辛苦”替代“忍忍就过去了”;在老年人疼痛发作时,紧握他们的手,传递安全感。

须及时就医的五大危险信号 突发撕裂样背痛:警惕主动脉夹层。

静息痛>7分+下肢冰凉:提示动脉急性闭塞。

头痛+喷射性呕吐:可能为颅内压升高。

右肩痛+黄疸:胆囊炎症先兆。

骨盆痛+贫血:隐匿性骨折风险。

照护者的自我防护 防腰肌劳损:帮老年人翻身时使用“杠杆原理”(屈膝顶胯,非弯腰发力)。

情绪急救包:每日预留10分钟进行正念呼吸;加入“疼痛家属互助会”,释放压力。

(作者供职于山东省东营市第二人民医院)

耳鸣的预防方法 噪声防护:避免长期处于85分贝以上的环境(如施工现场),必要时佩戴防护用具;少使用耳机,尤其是入耳式耳机。

合理用药:避免滥用耳毒性药物,必须使用时需监测听力。

调节情志:保持心情舒畅,避免长期焦虑、抑郁,可通过冥想、瑜伽等方式缓解压力。

饮食调理:肝肾阴虚者可多食用黑芝麻、核桃、枸杞等;肝火旺盛者宜食菊花、决明子、绿豆等清热之品;脾胃虚弱者可常食山药、莲子、红枣等健脾食物。

起居有常:保证充足的睡眠,避免熬夜,睡前可用温水泡脚,促进气血运行。

总之,耳鸣的防治需兼顾局部与整体,要对症与对因治疗。中西医结合治疗耳鸣,可发挥协同优势,帮助患者提高生活质量,重获听觉舒适。

(作者供职于上海市青浦区练塘镇社区卫生服务中心)

50%~70%的65岁以上老年人至少患有一种慢性疼痛,但多会选择默默忍受,最终导致活动能力丧失、抑郁甚至自杀。本文提供一套可操作的疼痛识别与护理方案。

老年人疼痛的信号

1.行为异常警示 骨关节痛:拒绝散步、上下楼梯时扶墙(骨质疏松者高发)。

神经痛:拒穿衣袜伴触觉过敏(糖尿病史>10年)。

内脏痛:蜷缩侧卧、拍打腹部(慢性肾病、胰腺炎患者)。

癌痛:情绪突变、睡眠障碍、社交退缩(有肿瘤病史者需警惕)。

2.面部表情密码 额纹加深、眯眼:提示中度头痛或牙痛。

下唇内收、下巴颤抖:提示急性绞痛(如胆结石)。

表情淡漠、回避目光:可能为重度持续性疼痛。

耳鸣是指在无外界声源时,患者的耳内或颅内出现嗡嗡声、嘶鸣声、蝉鸣声等异常的声音,属于听觉系统的主观感知异常。其发生机制复杂,可表现为单一频率或混合频率的声音,持续时间从短暂发作到长期存在。值得注意的是,耳鸣并非独立疾病,而是多种病理状态的伴随症状,可能与耳部疾病、全身性疾病、精神心理因素等相关。

耳鸣的分类 根据耳鸣的可察觉性,可将其分为主观性耳鸣和客观性耳鸣两大类。

主观性耳鸣:最为常见,仅患者自身能感知,医生无法通过听诊设备捕捉到声音。其病因多与内耳毛细胞损伤、听神经功能异常、中枢神经系统重塑等有关,如噪声性听力损失、梅尼埃病、听神经瘤等。

客观性耳鸣:相对罕见,患者和医生均可通过听诊器或特殊设备听到声音。常见的病因包括血

管性因素(如颈内动脉狭窄、乙状窦憩室)、肌源性因素(如腭肌痉挛、鼓膜张肌痉挛)或咽鼓管异常开放等。这类耳鸣的病因和治疗目标通常更明确。

耳鸣的西医治疗

1.针对病因治疗与对症干预 耳鸣的西医治疗遵循“先辨病因,再行干预”的原则,尤其注重对原发病的控制。常见的西医治疗方法包括:

药物治疗法:使用血管扩张与微循环改善药物,适用于因内耳供血不足引起的耳鸣,可通过扩张血管、改善内耳微循环缓解症状。

使用糖皮质激素:主要用于突发性耳鸣或伴听力下降的患者,通过消炎、减轻内耳水肿发挥作用。

使用营养神经药物:可营养听神经,促进神经功能修复,常与其他疗法联合使用。

使用精神类药物:对于伴随焦虑、抑郁的耳鸣患者,可短期使用抗焦虑药或抗抑郁药,缓解情绪障碍对耳鸣的放大效应。

2.生活方式干预 噪声防护:长期接触噪声(如工厂作业、高分贝音乐)是耳鸣的重要诱因。建议在噪声环境中佩戴符合标准的防噪耳塞(信噪比≥25分贝)或耳罩,避免长时间使用耳机(音量≤60%,时长≤60分钟/天)。

控制基础疾病:高血压、糖尿病、高血脂等疾病可通过影响内耳血管功能诱发耳鸣。需通过药物和生活方式管理严格控制指标。

耳鸣的预防和治疗

□徐佩佩

耳鸣的中医治疗

中医认为,耳鸣病位在耳,与肝、肾、脾等脏腑功能失调密切相关,治疗强调“辨证论治,整体调节”。

肝肾阴虚型:症状为耳鸣如蝉,昼夜不息,伴头晕目眩、腰膝酸软、失眠多梦,宜治滋补肝肾、填精聪耳。

肝火上炎型:症状为耳鸣声大如潮,遇怒加重,伴头痛目赤、口苦咽干、烦躁易怒,宜治清肝泻火、解郁通窍。

脾胃虚弱型:症状为耳鸣声细,劳累加重,伴食欲不振、腹胀便溏、面色萎黄,宜治健脾益气、升阳通窍。

痰瘀阻滞型:症状为耳鸣嗡嗡,伴头重如裹、胸闷痰多、舌质紫暗,宜治化痰祛瘀、通窍活络。