

基层适宜技术

癫痫持续状态的诊断与急救

癫痫持续状态是指癫痫连续发作期间，患者意识尚未完全恢复且频繁再发，或者发作持续30分钟以上且不能自行停止。各种癫痫均可出现癫痫持续状态，但是以全面性强直-阵挛性发作(GTCS)持续状态较为常见和危险。以下描述即指此类型癫痫。

临床表现

典型的持续全面性强直-阵挛性发作，即突然尖叫一声，跌倒在地，眼球向上凝视，瞳孔散大，全身肌肉强直，上肢伸直或屈曲，手握拳，下肢伸直，头转向一侧或后仰，口吐白沫，大小便失禁，不省人事等。抽搐停止后，患者进入昏睡、昏迷状态。患者两次发作之间意识尚未完全恢复，或一

次发作持续30分钟以上未能自行停止。

脑电图表现：特征性的持续痫样放电，如棘波、尖波、多棘波、棘-慢复合波、尖-慢复合波。

病史

患者多有癫痫强直-阵挛性发作史。

鉴别诊断

短暂性脑缺血发作(TIA)：TIA可能出现发作性半身麻木、无力等，一般无意识障碍，多见于中老年人，常伴有高血压病、脑动脉硬化症等卒中危险因素。

晕症：患者多有精神受刺激史，发作时无明显的阳性体征，瞳孔等大、等圆，对光反射正常，而癫痫持续状态瞳孔散大，

对光反射消失。

器质性脑病：如颅内占位性病变、脑卒中等进行鉴别。器质性脑病多有相应的病史，头颅CT(计算机断层成像)扫描和脑电图检查是重要的鉴别依据。

现场急救

合理放置患者：把患者放到安全的地方，采取侧卧位或平卧位，并将患者头部偏向一侧，清除口腔分泌物及异物，保持呼吸道通畅，给予吸氧，防止舌、唇咬伤，避免强力按压导致肢体骨折。

开放静脉给药通路：便于快速给药，控制患者症状发作。

尽快终止癫痫发作：地西洋(安定)为终止癫痫发作的首选药物。常用剂量为10毫克~20毫克，静脉注射，每分钟2毫克~4毫

克，单次最大剂量不超过20毫克。为防止复发，应在用药15分钟后重复给药或用100毫克~200毫克地西洋溶于5%葡萄糖生理盐水或生理盐水500毫升中，以每小时40毫升的速度缓慢静脉滴注维持治疗。此外，患者也可以根据

实际情况选择其他药物：氯硝西洋，对各型癫痫状态均有效，无呼吸抑制；苯妥英钠，对GTCS无呼吸抑制；利多卡因，可用于地西洋注射无效者等。

防治脑水肿：可用20%甘露醇快速静脉滴注，或地塞米松10毫克~20毫克静脉滴注。

加强生命体征监护：严密监测癫痫患者的呼吸、脉搏、血压、体温和意识、瞳孔变化等。及时转诊：现场初步处理后

尽快将患者转到有条件的医院就诊，查明诱因和病因，有针对性地进行对症治疗。

注意事项

癫痫持续状态是癫痫较为严重的发作表现，由于病死率高，基层医院没有完善的抢救设备和条件，应及时转诊到上级医院救治。

转诊注意事项：在患者转诊过程中，要安排专人护理，注意生命体征监测；让患者保持平卧位或侧卧位，头部偏向一侧，防止口腔分泌物误吸；取下义齿，放上牙垫，防止舌、唇咬伤；患者抽搐时，不要强力按压，以免导致肢体骨折；给予氧气吸入；就近转入有条件的医院。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

科学防治肝炎 守护肝脏健康

李倩

肝炎是由各种原因引起的肝脏发生炎症及肝细胞坏死的状态。按照病因学分类，可分为病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、药物和毒物性肝炎、酒精性肝炎、代谢障碍性肝炎，其他原因引起的肝炎等。

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的、以肝脏损害为主的一组全身性传染病。目前，按照病原学明确分类的有甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎。各类型病毒性肝炎临床表现相似，以疲乏、食欲减退、厌油、肝功能异常为主，一部分患者还会出现黄疸。

病毒性肝炎

当前发现的肝炎病毒中，甲型肝炎病毒和戊型肝炎病毒主要通过消化道传播。随着科技的发展，人类逐渐发现了其他肝炎病毒，乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、丁型肝炎病毒的传播非常隐蔽，可以通过母婴、血液、体液等途径进行传播。

粪-口途径传播 甲型肝炎和戊型肝炎是“病从口入”的典型代表，其病毒常藏在被污染的食物和水中。比如没洗干净的蔬菜、没煮熟的肉类海鲜等，都可能成为它们的“顺风车”。甲型肝炎和戊型肝炎一般为急性发作，通常不会造成慢性感染。预防这类通过粪-口途径传播的疾病，要牢记饭前便后洗手，不吃生水，不喝生水，海鲜和肉类食物要煮熟，厨具生熟要分开。

血液、体液、母婴途径传播 乙型肝炎、丙型肝炎和丁型肝炎则偏爱“血液、母婴、性接触”这3种途径进行传播。由于症状不明显，容易被人们忽视，进而发展为慢性肝炎，甚至导致肝硬化和肝癌。丙型肝炎目前可以被治愈，感染丙型肝炎病毒的女性应及时治疗，治愈前应避免怀孕。丁型肝炎非常特殊，只有在感染乙型肝炎病毒的情况下，丁型肝炎才会侵袭人体。因此，预防丁型肝炎的前提是预防乙型肝炎。

乙型肝炎

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的、以肝脏损害为主的传染病。由于病情隐匿，大多数患者感染乙型肝炎病毒后没有明显的症状，容易被人们忽视。婴幼儿时期感染乙型肝炎病毒后易转为慢性乙型肝炎，进而发展为肝硬化和肝癌。

母婴传播 在我国，乙型肝炎病毒以母婴传播为主，母婴传播占新发感染的40%~50%，多发生在围生期，通过婴儿母亲的血液、体液进行传播。孕产妇的乙型肝炎病毒DNA(脱氧核糖核酸)水平与新生儿感染风险密切相关，孕产妇乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg)阳性、乙型肝炎病毒DNA水平高者更容易发生母婴传播。

血液传播 在乙型肝炎病毒感染者的血液中，乙型肝炎病毒含量很高，血液进入易感者体内就会造成病毒感染。乙型肝炎病毒可以通过输血未严格筛查的血液和血液制品，重复使用受污染的针具(如吸毒)，不洁侵入性医疗或美容操作，以及共用剃须刀或牙刷等进行传播。

性传播 乙型肝炎病毒存在于精液、阴道分泌物中。因此，与乙型肝炎病毒感染者进行无保护的性接触，尤其是有多个性伴侣及男性行为的群体，感染风险较高。

预防措施 接种乙型肝炎疫苗是预防乙型肝炎最有效、最简便、最安全的方法。在成年阶段感染乙型肝炎病毒后，发展为慢性肝炎的病例不到5%；婴儿和幼儿阶段感染后，发展为慢性肝炎的病例约为95%。感染乙型肝炎病毒时年龄越小，转化为慢性乙型肝炎的风险越高，这是优先考虑和加强婴幼儿和儿童疫苗接种的基础。

我国实施新生儿免费接种乙型肝炎疫苗，全程免疫需要按“0、1、6月”免疫程序接种3针，其中第1针应在婴儿出生后24小时内接种。乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性产妇所生的新生儿，在出生后12小时内尽早接种首剂乙型肝炎疫苗，同时注射乙型肝炎免疫球蛋白，并按照乙型肝炎疫苗免疫程序完成后续接种。

成年人乙型肝炎疫苗属于非免疫规划疫苗，个人自愿自费接种。对于常年高风险人群，如医务人员，经常接触血液及血液制品的人，器官移植患者，经常接受输血及血液制品者，免疫功能低下者，容易发生外伤的人员，乙型肝炎病毒感染者家庭成员，男性同性性行为者，有多个性伴侣或注射吸毒者等，均建议接种乙型肝炎疫苗。

乙型肝炎病毒的慢性感染可能在很长一段时间内无症状或无特异特征，发病方式较为隐匿，有时会长达几年或几十年，最终可能发展为肝硬化或癌症。因此，不少肝癌病例是因没有及时检测所致。

据世界卫生组织估计，全球只有10%的乙型肝炎病毒感染者知晓自己的感染状况，这些人存在将乙型肝炎病毒传播给配偶、家属和他人风险。

目前尚无有效药物完全清除乙型肝炎病毒，但是经规范的抗病毒治疗，可以延缓和减轻肝脏损害，预防肝硬化、肝癌及其并发症，提高乙型肝炎患者的生活质量，延长生命。

注意事项 拒绝毒品，杜绝非法采血、供血；不与他人共用针具或其他文身、穿刺等工具，不与他人共用剃须刀、牙刷等可能引起出血的个人用品；正确使用安全套，避免不安全性行为，可以有效降低乙型肝炎病毒感染率。

肝炎筛查

乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒特别“狡猾”，早期悄悄损害肝脏，等人们感觉身体不适时，肝脏可能已经伤痕累累。因此，主动筛查很重要。

筛查对象 所有成年人至少做一次乙型肝炎两对半检测、丙型肝炎病毒抗体检测。高危人群应坚持每年进行筛查。

筛查项目

乙型肝炎：乙型肝炎两对半检测可以判断是否感染乙型肝炎病毒或有无抗体，检测的血清标志物包括乙型肝炎病毒表面抗原、表面抗体、e抗原、e抗体、核心抗体。

丙型肝炎：筛查丙型肝炎病毒抗体，可以初步判断是否感染。

如果筛查出乙型肝炎表面抗原或丙型肝炎抗体为阳性，要及时前往正规医疗卫生机构就诊，进一步检查后由医生评估后并进行医疗干预。

如果乙型肝炎筛查结果为阴性，建议接种乙型肝炎疫苗进行预防。

(作者供职于北京市朝阳区疾病预防控制中心)

助产士的综合服务职能

翟胜玲

提到助产士，许多人脑海中浮现的第一画面可能是其在产房里协助产妇产娩的场景，认为助产士的工作仅仅是接生。事实上，助产工作包括孕产期全程护理、健康指导、心理支持等多维度服务，在保障母婴健康方面发挥着不可替代的重要作用。

备孕与孕期指导

在备孕阶段，助产士便已经开启守护母婴健康的征程。她们为计划怀孕的夫妇提供全面的健康咨询服务，详细讲解孕前检查项目的重要性，帮助夫妻了解自身健康状况，及时发现潜在的风险因素并进行干预。同时，针对备孕女性的生活方式，助产士给

予科学指导。

对于孕妇，助产士的工作更加细致和多样化。每次产检时，她们不仅熟练地为孕妇测量血压、体重、宫高、腹围，听胎心，还利用专业知识和丰富的经验，敏锐地察觉孕妇身体的细微变化，及时发现妊娠并发症的早期迹象，并给予有针对性的建议和指导。此外，助产士根据孕妇的孕周，开展孕期健康教育，内容涵盖孕期营养、运动、心理调适、胎教等方面。

分娩过程中的关键角色

在产妇进入产程前，助产士认真检查产房的设备和物品，确保一切准备就绪。当产妇出现规

律宫缩进入产程后，助产士始终陪伴在产妇身边，密切观察产妇的宫缩情况、宫口扩张程度、胎心

率变化等产程进展指标，及时发现异常并采取相应措施。同时，助产士运用专业沟通技巧和丰富的经验，给予产妇心理安慰和支持，帮助产妇树立信心，减轻对分娩的恐惧和焦虑。

在胎儿娩出过程中，助产士凭借精湛的技术和丰富的经验，协助产妇顺利分娩。她们熟练掌握会阴保护、接生、新生儿初步复苏等各种助产操作技能，确保母婴安全。当遇到分娩困难或紧急情况时，助产士能够迅速反应，与医生等团队成员密切配合，及时

采取有效的急救措施，保障产妇和胎儿的生命安全。

产后康复与护理

产后阶段，助产士的工作依然繁重而重要。助产士会仔细检查产妇的会阴、阴道有无撕裂伤，并及时进行缝合处理；观察产妇的子宫收缩情况和阴道流血量，预防产后出血。同时，协助产妇进行母乳喂养，指导产妇正确的哺乳姿势和含接方法，帮助解决母乳喂养过程中可能遇到的乳头皲裂、乳汁分泌不足等问题。

在产后住院期间，助产士会密切关注产妇的身体恢复情况，包括体温、血压、伤口愈合等，给

予相应的护理和指导，如指导产妇进行产后康复锻炼，向产妇和家人讲解产后饮食、休息、卫生等方面的注意事项等。此外，助产士要关注产妇的心理状态，及时发现产后抑郁的早期症状，给予心理支持和疏导，帮助产妇顺利度过产后心理调适期。

长期以来，人们对助产工作的认识存在局限，将其简单等同于接生，忽视了助产士在孕产期全程护理中所发挥的重要作用。实际上，她们不仅是医疗技术的实施者，更是孕产妇健康的守护者、支持者和教育者。

(作者供职于山东省枣庄市山亭区人民医院)

儿童青少年高血压规范化筛查与干预

王晓辉

政策背景：儿童血压管理的紧迫性与必要性

《健康中国行动(2019—2030年)》中提出“实施中小学健康促进行动”，要求将儿童青少年健康体检纳入公共卫生服务体系，其中血压监测被列为心脑血管疾病早期防控的核心指标。《中国儿童青少年高血压防治专家共识》指出，我国6岁~17岁儿童青少年高血压患病率达6.4%，但因筛查不规范导致的漏诊率超过70%，这与《中小学健康体检管理办法(2021年版)》中“血压测量未纳入必查项目”“基层医疗机构缺乏标准化操作流程”等现实问题直接相关。

现有校园体检的局限性：为何常规体检难以发现高血压？

根据《儿童青少年血压测量规范》，儿童血压测量需要满足“安静休息5分钟以上”“使用适合臂围的儿童专用袖带”“非同日3次测量确认”等6项标准。但实际调研发现，有83%的

中小学体检中存在“袖带型号与儿童臂围不匹配”“课间匆忙测量”“仅单次测量即判定结果”等问题，导致假阴性率高。这种不规范筛查使得大量潜在高血压儿童被遗漏，错失早期干预时机。

规范化校园筛查项目：专业团队如何实现精准识别？

本项目严格遵循《儿童青少年高血压防治专家共识》技术标准，构建“三甲医院专科团队+社区医疗机构”的协同模式：筛查主体专业性：由三甲医院高血压专科医师牵头，社区医院医务人员经统一培训(考核内容包括儿童袖带选择、体位规范、数据记录等)后参与实操，确保每台设备均符合《医用电子血压计》国家标准，且定期校准(每季度1次)。

筛查流程标准化：采用“三步筛查法”——第一步在学校医务室安静环境中完成初测，对血压≥同龄、同性别、同身高组第

95百分位的儿童，第二步由专科医师3天内进行复核，第三步结合家庭血压监测结果(连续7天早晚测量)最终确诊，完全匹配《儿童青少年高血压诊断标准》的分级要求。

确诊后干预：免费服务与全周期管理的政策依据

对于筛查确诊的高血压儿童，要严格依据《国家基本公共卫生服务规范》中18岁以下儿童青少年健康管理的要求，在家长签署《知情同意书》(符合《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》)后，提供一系列免费服务。其中，专业咨询服务涵盖个性化饮食指导、运动方案制定及用药建议等内容，具体依据《中国儿童青少年高血压管理指南》开展，确保建议科学适配儿童生长发育特点；基础检查包括心电图检查、体成分分析，以及血生化检测(含肝肾功能、血脂检测)等项目，操作标准遵循《儿童高血压筛查与干预专家共识》，为评

估高血压对儿童身体的基础影响提供数据支持；进阶检查则包含24小时动态血压监测、心脏超声检查及眼底镜检查，这些项目的开展参照《心血管疾病防治基层诊疗指南》，旨在全面掌握高血压对儿童青少年心血管系统、眼底等靶器官的潜在影响。上述服务与社区卫生服务中心的“慢性病管理包”直接对接，形成“筛查-诊断-干预-随访”的完整闭环，助力实现儿童青少年高血压控制目标。

长远价值：从血压管理到终身健康的战略意义

有关研究证实，儿童青少年期高血压若未得到控制，成年后发生心肌梗死、脑卒中的风险将增加3.2倍。通过早期筛查与干预，不仅帮助儿童青少年实现高血压达标，生活质量的指导(如每日盐摄入量≤5克、中等强度运动时间≥60分钟)更是推动了健康习惯养成——这与《健康中国行动》中“将慢性病防治重心前移至儿童期”的战略完全契合。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

高血压健康科普

阜外华中心血管病医院主办



学生假期如何预防结核病

马彦民

学生群体因学习负担较重、免疫系统尚在发育中，加之卡介苗的保护效力有限，感染结核分枝杆菌后更易发展为结核病。学校作为人员密集场所，一旦存在传染源，极易造成病菌传播。而学校聚集性疫情的根源，往往是假期中悄然形成的传播链。因此，假期正是阻断传播、防范开学季疫情的关键窗口期。

离校与返校：严把健康关

学生离校前要主动学习结核病核心症状(持续咳嗽、咯痰≥2周、低热盗汗、乏力消瘦)，出现任何可疑症状需要立即报告校医并就医排查，严禁带病离校；返校前一周，需要严格自我监测，如有可疑症状(咳嗽、低热)，要立即就医排查并主动告知医生假期接触史，确诊结核病或疑似结核病患者严禁返校，需要治疗

隔离并报告学校；新生要按规定完成入学结核病筛查(如结核菌素试验、胸部X线检查等)，若学校开展密切接触者筛查(同班、同宿舍等)，务要积极配合问卷、症状监测和检查，实现早发现、早处置。

假期防护：筑牢个人防线

随身携带医用外科口罩，在进入医疗卫生机构、通风不良的人员密集场所、乘坐长途公共交通工具等高危场所时必须佩戴口罩；严格执行“七步洗手法”，用流动水+肥皂(搓洗≥40秒)或含酒精的手消毒液(搓洗≥20秒)，并在外出回家后、触摸公共物品后、餐前便后、打喷嚏后、触摸口鼻眼前等关键时刻做好手卫生工作；咳嗽、打喷嚏时，用纸巾或肘袖遮挡口鼻(禁止用手掌)，并立即进行手消毒；居家和室内场所每天开窗通风≥3次，每次≥30分钟，减

少滞留网吧等密闭的人员密集场所。

强化免疫：夯实健康根基

保证每天7小时~9小时高质量睡眠，避免因熬夜降低免疫力；多吃富含蛋白质(鱼、蛋、奶等)、维生素(深色蔬果)的食物，限制高糖高油的加工食品摄入量，足量饮水；每天≥30分钟中等强度运动(快走、跑步、跳绳、球类)，避免久坐；合理安排学习和休息时间，提高免疫力，积极沟通疏解情绪，避免精神压力过大。

风险规避：远离潜在威胁

需要探视呼吸道传染病患者时，必须规范佩戴N95口罩或KN95口罩，保持距离，缩短探视时间，结束后立即更换口罩并彻底洗手；避免长时间停留在通风差、人员拥挤的密闭空间；在公共场所尽量与他人保持1米以上距离，减少近距离交谈；

家人若出现持续咳嗽、低热等症状，要督促其及早就医排查，共同居住时注意通风和佩戴口罩。

校园协同：共筑免疫屏障

教室、宿舍每天确保通风≥3次，每次≥30分钟，课间必须开窗，气温较低的天气也需要进行短时通风；门把手、课桌椅、扶手等高频接触面，每天使用含氯消毒剂进行擦拭；学校持续通过班会、宣传栏等普及结核病防治知识，提升学生自主防护力；严格执行晨检、午检、因病缺勤追踪制度，在学校出现可疑症状要立即报告老师并就医检查。

假期不是防疫真空期，而是防病黄金期。学生群体的健康防线，需要在假期离校前主动筑牢，在居家与出行中时刻坚守，在返校前严格自省。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

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，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。

邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱忱飞 电话:13783596707