

小儿惊厥诊治中的焦点问题

□陈远丽



春季乍暖还寒,气温变化大。这时候婴幼儿极易发生感染,高热惊厥,若不正确处理,可危及患儿生命或使患儿遗留严重的后遗症,影响小儿的智力发育和健康。因此,必须引起重视。那么,什么是惊厥?惊厥与癫痫的关系是什么?如何正确处理惊厥?

什么是惊厥?

惊厥是小儿常见的急症,是指全身或局部肌群突然发生的不随意收缩和抽动,常伴或不伴有意识障碍,俗称抽风、惊风,以 3 岁以下的婴幼儿多见。惊厥是各种刺激引起神经细胞异常放电所致,婴幼儿时期由于大脑皮质功能发育不完善更易发生惊厥。

惊厥与癫痫的关系

有部分热性惊厥的患儿,慢慢出现无热惊厥,继发癫痫,成为复杂性热性惊厥。若干因素使高热惊厥患儿发生癫痫的危险性增加,称为癫痫危险因素,主要包括:复杂性高热惊厥患儿的直系亲属有癫痫病史;首次高热惊厥前已有神经系统发育延迟或异常体征等。

具有其中两三个危险因素者,7 岁时癫痫发生率大于 9%,而无危险因素的高热惊厥者癫痫

发生率小于 1%。脑电图对癫痫危险性的预测价值尚无定论,故对单纯性高热惊厥,一般不需要做脑电图检查。但对复杂性高热惊厥患儿,若脑电图中新出现痫性波,则可能提示癫痫发生的危险性。

什么是复杂性热性惊厥?

复杂性热性惊厥多具有以下特点:一次惊厥发作,持续时间超过 15 分钟;一次热性惊厥中反复发作 2 次以上;患儿患病前已存在发育迟缓或者其他神经系统的异常。有专家统计,上述危险因素中,凡有 1 项者,约增加 5%的继发癫痫的可能性;具有 2 项以上者,继发癫痫的可能性达 15%以上。绝大多数患儿需要较长时间的服药过程。

寻找惊厥的病因

引起惊厥的原因分为感染性(热性惊厥)及非感染性(无热惊厥),按病变累及的部位分为颅内与颅外两类。感染性惊厥(热性惊厥)的颅内疾病包括:病毒感染,如病毒性脑炎、乙型脑炎;细菌感染,如化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎,脑脓肿、静脉窦血栓形成;霉菌感染,如新型隐球菌脑膜炎等;寄生虫感染,如脑囊虫病、脑型疟

疾、脑型血吸虫病、脑型肺吸虫病、弓形虫病。颅外疾病包括:高热惊厥、中毒性脑病、破伤风等。

非感染性惊厥(无热惊厥)的颅内疾病包括:颅脑损伤,如产伤、脑外伤、新生儿窒息、颅内出血;脑发育异常,如先天性脑积水、脑血管畸形、头大(小)畸形、脑性瘫痪及神经皮肤综合征;颅内占位性病变,如脑肿瘤、脑囊肿;癫痫综合征,如癫痫大发作、婴儿痉挛症;脑退行性病变,如脱髓鞘性脑病、脑黄斑变性症。颅外疾病包括:代谢性疾病,如低血钙、低血糖、低血镁、低血钠、高血钠、维生素 B₁₂ 或 B₆ 缺乏症等;遗传代谢性病,如糖原累积病、半乳糖血症、苯丙酮尿症、肝豆状核变性、粘多糖病;全身性疾病,如高血压脑病、尿毒症、心律不齐、严重贫血、食物或药物或农药中毒等。

惊厥的正确处理办法

及时控制惊厥,避免脑损伤

临床医生在根据患儿的临床表现做出惊厥的诊断后,必须立即进行急救处理以控制惊厥,避免脑损伤或遗留严重的后遗症。

针刺法 针刺或指压强刺激人中穴、合谷穴等穴位。

药物止惊 针刺两三分钟之

内不能止惊者应该用药物止惊,选用的药物及具体给药方法如下。地西洋:地西洋又称安定,作用快、作用持续时间短,是控制惊厥的首选药物,剂量为每次 0.25~0.5 毫克/千克(最大量为 10 毫克),静脉注射,速度为每分钟一两毫克;必要时 15~20 分钟后重复 1 次,24 小时内可重复应用 2~4 次。医生应密切观察患者呼吸、心率和血压变化。苯巴比妥钠肌肉注射吸收缓慢,但作用时间长,适用于地西洋首次控制后、频繁发作的惊厥,剂量为每次 8~10 毫克/千克,肌肉注射,必要时 4 小时后重复应用 1 次。10%水合氯醛:每次 0.5~0.6 毫升/千克,胃管给药,或稀释为 5%的溶液保留灌肠。苯妥英钠:适用于惊厥持续状态、地西洋治疗无效者,首次剂量为 10 毫克/千克,溶于生理盐水,以 0.5~1.0 毫克/千克/分钟的速度缓慢静脉注射,同时监测血压和心电图。如惊厥未能控制,15 分钟后再用 5 毫克/千克,必要时 15 分钟后重复 5 毫克/千克,全天总量为 25 毫克/千克,24 小时后给予维持量 5 毫克/千克/天。

是否需要服用抗癫痫药?

笔者认为,通常情况下,热性惊厥后是没有必要服抗癫痫药的。不同药物治疗研究发现,服用抗癫痫药并不能降低热性惊厥的复发率。无论是苯巴比妥、丙戊酸钠还是口服地西洋均未见明显疗效。反之可能出现不良反应,如嗜睡、肝功能损害、记忆力减退等。最好的方法就是热性惊厥再次发作时给予直肠内应用地西洋或鼻内滴入咪达唑仑。

有研究表明,热性惊厥是良性的,对儿童的学业、智能、记忆、精神、行为及处理问题的能力没有影响,与正常儿童完全相同。

热性惊厥的防治

对于单纯性高热惊厥,仅针

对原发病处理,包括退热药物和其他物理降温措施即可。但对有复发倾向者,可于发热开始即使用地西洋 1 毫克/千克/天,每天分 3 次口服,连服两三天,或直到体温恢复正常为止。对复杂性高热惊厥或总发作次数超过 5 次者,若地西洋临时口服未能阻止新的发作,可长期口服丙戊酸钠或苯巴比妥,其他传统抗癫痫药对单纯性高热惊厥发作的预防作用较差。

热性惊厥的预后和复发

一般来说,热性惊厥的预后良好,因严重惊厥而导致脑损伤或后遗症者很少见。一般认为,约 1/3 的热性惊厥有复发,初次发作后 1 年内复发者占 70%,2 年内复发者占 90%。热性惊厥复发的高危因素包括初发年龄小于 15 个月、一级亲属有癫痫病史、一级亲属有热性惊厥史、首次发作为复杂性热性惊厥及在幼儿园生活的儿童等。无上述高危因素的单纯热性惊厥患儿,首次发作后复发率为 10%;有一两个高危因素者复发率分别为 25%~50%;有多个高危因素者复发率可高达 75%~100%。多数学者认为,复发的主要高危因素是热性惊厥的初发年龄小及家中有热性惊厥或癫痫史者。

热性惊厥与智力发育

热性惊厥为小儿惊厥中最常见的一种,预后一般良好,引起智力低下的概率很低,这是因为一般单纯性热性惊厥发作次数少、时间短、恢复快、无异常神经症。因此,惊厥发作时对大脑的影响很小甚至有人认为没有损害。仅有少数复杂性热性惊厥或以热性惊厥起病的癫痫综合征可能合并智力低下。热性惊厥患儿之前如果已有神经系统异常,可能导致将来智力低下,严重惊厥本身也能引起脑损伤而影响智力。

病例札记

久嗽顽痰案一例

病例:患者,男,52 岁,因“咯痰多年,加重 3 天”于 2016 年 3 月 8 日前来就诊。患者自述多年来一直咽部不适,有痰,每次清嗓子总有痰出来。患者曾经做过大生化、肿瘤标志物、肺部胸片及胸部 CT 等检查,均未见异常。3 天前,患者因着凉加之琐事着急后出现咽喉疼痛,咳嗽痰多,服用多种中成药及西药后症状仍不能缓解,甚是苦恼,为求进一步治疗,故求诊于中医。

刻诊:咳嗽痰多,咳不重,以嗽为主,咽痒咽干,鼻部不适,微有鼻塞,偶有喷嚏及流涕,腹部胀满,打嗝,大便秘结。舌淡,苔薄黄,脉沉缓。

处方:玄参 15 克,拳参 15 克,麦门冬 30 克,杏仁 10 克,黄芩 10 克,浙贝 15 克,炙枇杷叶 12 克,蝉蜕 6 克,白前 10 克,前胡 10 克,火麻仁 15 克,厚朴 6 克,木香 10 克,白豆蔻 6 克,生薏苡仁 15 克,炒麦芽 15 克,陈皮 10 克。5 剂,水煎服,每

剂药煎汁 200 毫升,每次服用 100 毫升,早晚 2 次温服,每日 1 剂。

二诊(2016 年 3 月 14 日):症状有所缓解,仍咳嗽痰多,咳轻,痰多为主,怕冷,口干口苦,晨起为重,口腔溃疡,梦多,耳鸣易怒,头眩心悸,脘腹胀满,打嗝,便秘,舌质淡,苔薄黄微腻,脉沉缓。

处方:陈皮 15 克,清半夏 10 克,茯苓 15 克,炙甘草 10 克,生薏苡仁 15 克,莲子心 10 克,荷叶 10 克,炒白芥子 10 克,苏子 6 克,莱菔子 15 克,紫菀 15 克,炒麦芽 15 克,焦神曲 10 克,干姜 6 克,砂仁(后下)3 克。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

药后第二天症状明显减轻,3 剂后咽痒咽痛缓解,咽部通畅,痰量明显减少,服完 7 剂后症状基本消失。2016 年 4 月 8 日,患者反馈身体正常。

按:患者长期咯痰,咳不重,以嗽为主,胃脘胀满,咽部

不利,结合舌脉,痰湿体质,方中陈皮、半夏、茯苓、甘草乃治痰名方“二陈汤”,该方出自宋代著名方书《太平惠民和剂局方·卷四》治痰饮篇。苏子、白芥子、莱菔子组成“三子养亲汤”,该方出自《韩氏医通》,乃温化寒痰的代表方,主治咳嗽痰多,胃脘痞满不舒。干姜的运用颇为巧妙,患者咳嗽痰多,痰湿较重,用干姜温肺散寒,燥湿化痰,配合半夏及砂仁,共奏散寒化饮、降逆止呕之功。莲子心、荷叶清心除烦兼能祛湿,用于治疗口干口苦、口腔溃疡、耳鸣多梦等症。

初春,初之气厥阴风木当令,肝之阳气开发,肝火犯肺,木火刑金,故咽喉咳嗽。肝木克伐脾土,故胃脘胀满。“二陈汤”与“三子养亲汤”不惟化痰,当能疏肝理气,抑木扶土,佐金以平木。综上所述,因辨证准确,用药得当,诸症悉除。

(孟繁东)

寻

找乡医“高手”

本期医生简介:

刘同军,平顶山市叶县洪庄杨乡张徐村卫生室执业助理医师,从医 22 年,擅长糖尿病患者外伤、手术伤口感染或化脓性感染的治疗。

由于受体质和免疫因素的影响,糖尿病患者的伤口、手术伤口感染或化脓性感染比健康人愈合得慢,或者难以愈合。在治疗这类特殊的患者时,医生一定要帮助患者控制好血糖,保持血糖的稳定,这是非常重要的。

通过对百余例患者的临床治疗,笔者积累了一定的经验,患者治愈率达到 90%以上。对于糖尿病患者伤口感染或化脓性感染,首先要清洗伤口,分别用双氧水清洗、盐水冲洗、碘伏消毒、氯霉素注射液清洗,然后敷药。以长约 4 厘米、深 0.1 厘米的伤口为例,用 0.2 克的次硝酸铋片 10 片、0.2 克的甲硝唑片 5 片、0.2 克的新诺明片 4 片、100 毫克的咪喃唑酮片 15 片、0.75 克的醋酸地塞米松片 8 片、0.2 克的西咪替丁片 3 片,共研为末,撒敷患处,2 天 1 次。前几天,患处会出现渗水现象,属于正常现象,每次换药同上即可。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验,甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论,一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎大家踊跃参与,积极投稿。

投稿邮箱:570342417@qq.com
联系电话:(0371)65589229

临

床提醒

耳朵嗡嗡响 或是因心血管疾病



李女士今年 50 多岁了,除了血压有时偏高外,身体其他方面还算健康。这段时间,她总觉得自己的耳朵嗡嗡作响,是不是上火啦?然而,李女士喝了几天凉茶后,耳边嗡嗡的声音反而加重了,两耳似乎被什么东西堵住了。她去医院检查才知道,这竟然是高血压病引起的。专家提醒,高血压病、高血脂症等心脑血管疾病有激发听力下降或损伤的可能。

造成老年人听力减退的原因,除了与年龄的增长、器官慢慢退化有关外,也跟老年人的心脑血管疾病有着密切的关系。当

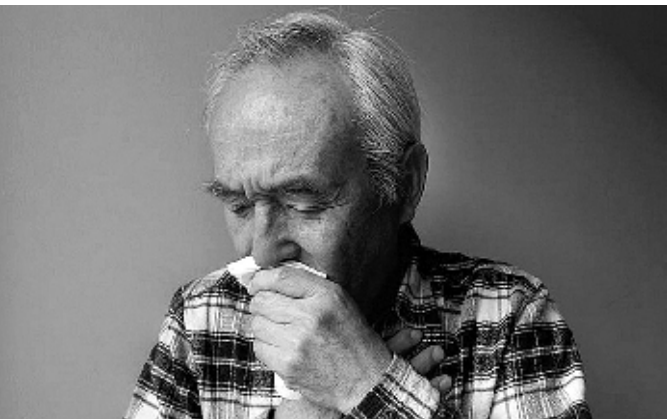
发生心脑血管疾病时,它可通过改变组织器官的血液循环而影响其功能的正常发挥。

老年人常有“三高”问题,当身体出现高血压病、高血脂症等问题时,可致使血流减缓、血液黏稠、血流供应受阻等,再加上内耳动脉非常细小,又无侧支循环,就更容易出现内耳微循环灌注障碍了。这种缺血缺氧的状态如果长时间得不到改善,就可能

导致内耳组织发生病变,引起听觉神经受损,从而出现不同程度的耳鸣、耳闷、听力下降等问题。

(张丽)

老年人肺炎千万不能拖



76 岁的钟老先生最近两天连续咳嗽,精神不振,食欲也不好。刚开始家人以为是感冒,就给他吃了一点儿感冒药。结果到了第三天,钟老先生突然咳嗽加重,并伴有喘憋和呼吸困难等症状。到医院检查后,钟老先生被诊断为肺炎伴有心力衰竭。

肺炎是老年人常见的疾病,而且很容易发展为危及生命的重症肺炎。由于老年人的上呼吸道黏膜和腺体萎缩,黏液、唾液分泌减少,防御功能下降,病原体易在上呼吸道繁殖,老年人上呼吸道病原体吸入的发生率明显高于年轻人。

老年人肺炎具有起病隐匿、症状不典型、多样化、病情变化快、容易误诊、并发症多、预后

差、死亡率高等特点。由于老年人反应能力低下,发热可不明显,咳嗽不重,痰不易咯出,胸痛也不显著。相反可表现出胃肠道、心血管、全身衰竭等症状,有些体弱者甚至早期会出现休克、呼吸衰竭和多器官衰竭。由于老年人各脏器的基础功能较差,一旦合并肺炎,可以累及多个脏器,最终导致死亡。因此,对老年人肺炎应当重视,出现以下情况时应高度警惕:原因不明的精神萎靡,不思饮食或卧床不起;感冒后迁延不愈,出现呼吸加快、面色潮红、口唇发绀等;短期内眼眶下陷、脉搏细数、血压下降、手足发冷;神疲乏力、表情淡漠、嗜睡;老年性慢性支气管炎患者出现呼吸急促、痰多色黄或混有血丝等症状。

(魏俊)

(本版图片均为资料图片)

实

用验方

阴囊湿疹验方

苦参 30 克,蛇床子 20 克,鲜皮 10 克,水煎,温洗患处,每日两三次。(丁树栋)

盗汗验方

五味子 12 克,五倍子 10 克,贴于脐部,用纱布覆盖,胶布固定,连敷 6 天为 1 个疗程。前取 3 克,加适量面粉,用温水调拌后捏成圆形药饼,

(刘铭玉)

征稿

投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)65589229
联系人:刘静娜
QQ:570342417
来信地址:郑州市纬五路 47 号院医药卫生报社
邮政编码:450003

技

术分享



正常情况下,人手的体表温度为 35~37 摄氏度,手掌心温度略高于手背温度。在某些特殊情况下,如风热感冒时,可能会有较大的变化。因此,手的温度可以反映身体的健康水平,这一点古代医家早已注意到了。现存最早的中医典籍《黄帝内经》指出,“掌内热者腑内热,掌内寒者腑内寒”。

中国医学史上“金元四大家”之一、中医“脾胃学说”的创始人李杲在其所著的《内外伤辨惑论》中对手热的病因病机有了更加具体的论述:“内伤及劳役饮食不节,病手心热,手背不热;外伤寒则手背热,手心不热,此辨至甚皎然。”这说明手心热的病因有很多,内伤、饮食不节都有可能导

致手心热,外感风寒则会导致手背热。

现在中医临床一般将手心发热分为疳积脾虚和血虚阴亏两种。

疳积脾虚导致的手心发热

由于饮食不节,损伤脾胃功能,导致脾胃的运化功能失常,形成积滞。积滞日久,水谷精微无法吸收,形成疳积而发热。此外,患其他疾病(如痢疾、寄生虫病等)后治疗不当,迁延日久,损伤气血导致营养不良,从而形成疳积发热,会表现为手足心发热,还有面黄肌瘦、毛发干枯、腹部胀大、食欲不振等伴随症状。

血虚阴亏导致的手心发热

这类患者多由于平时体质虚弱,或大病之后,失于调理,阴血耗伤,正气尚未恢复而致。这部分

摸手心 知虚实

患者常常表现为手足心发热、形体消瘦、精神萎靡、咳嗽少痰、目眩耳鸣、口干舌燥、午后潮热、颧红盗汗等症状。

此外,阴虚火旺的人可能也会出现手心热的症状。

针对脾虚类型的手心热者,可以尝试中医食疗、推拿与灸疗调理。这类人比较适合吃红枣,其味甘、性温,入脾胃经,有补脾胃、益气生津的作用。《神农本草经》记载:“主心腹邪气,安中养脾,助十二经。平胃气,通九窍,补心气,少津液,身中不足,和百药”。张锡纯也在《医学衷中参西录》中记载,红枣“津液浓厚滑润,最能滋养血脉,润泽肌肉,强健脾胃”。

调理脾胃虚弱有下面几种办法

点按中脘穴 中脘穴在人体

(杨璞)