

宝宝发烧抽搐或为热性惊厥



孩子热性惊厥,家长勿病急乱治

孩子在出现热性惊厥抽搐时,有些家长惊慌失措,给正在惊厥抽搐的患儿掐人中、喂水、猛烈摇晃、强制按压,或因怕孩子咬伤自己而用东西塞住其嘴巴等,这些不当的做法不仅有可能会造成孩子的误吸,而且还容易造成骨折,甚至窒息。

专家表示,当孩子发生热性惊厥时,家长要保持镇定,把孩子放在一个安全不易受伤的地方;解开孩子的衣服,把孩子

的头侧向一边,以免呕吐物返流阻塞了气管引起窒息;不要往孩子嘴里塞东西,孩子不会咬伤自己的,把东西塞孩子嘴里反而会更危险,也不要用力掐孩子的人中,一般来说,大多数孩子的这种抽搐都会在 5 分钟内自行缓解;待孩子平静后,及时送到医院检查,并将孩子抽搐持续的时间、表现、意识是否清醒等信息提供给医生。



热性惊厥多见6 个月至 5 岁大的婴幼儿

“小儿因体温升高而诱发的惊厥抽搐,在临床上称为热性惊厥。”专家指出,一旦出现高热,如果没有采取及时有效的控制措施,就容易出现惊厥抽搐的表现。这是小儿常见的一种急危重疾病,多见于 6 个月至 5 岁大的婴幼儿,首次发作多见于 6 个月至 3 岁间,这可能与婴幼儿期脑部发育不成熟有

发烧是小儿常见的一种症状。不过,一些小孩在体温升到很高时,会突然失去知觉、全身或局部肌肉出现强直或阵发性抽搐,两眼上翻或凝视、牙关紧闭,持续数秒至数分钟。这通常是高热引起了热性惊厥,需要家长及时采取正确的处理措施。

及时处理发热,可避免热性惊厥

小儿热性惊厥初发的情况一般为发热,若缺乏退热常识,发热出现后的 24 小时内可因体温迅速上升出现惊厥抽搐。

专家提醒,家里应常备一些急救物品和药物。如果宝宝发烧时体温还在 38.5℃ 以下,可以物理降温为主,如额头贴上退

热贴、适当降低环境温度、酌情增减衣物、温水擦浴等,同时注意让孩子多喝温开水,防止脱水;当体温超过 38.5℃ 时,家长可以给孩子喂一些退烧药,并积极辅以物理降温,若出现抽搐,应及时送往医院。



小贴士

多次发作热性惊厥易造成脑损伤

第一次热性惊厥发生后,约三成的孩子可能会在下次的发烧中再次发作,尤其是那些热性惊厥首发年龄较小、初发体温较低、持续时间较长或有热性惊厥及癫痫家族史的患儿。而复发次数越多,日后发展为癫痫、引起脑损伤的可能性就越大。因此,对发作次数较多、持续时间较长的热性惊厥要积极预防复发,如在每次发烧前给孩子吃预防药

物。

此外,还有少部分的热性惊厥可能是脑膜炎、脑炎等脑部疾病造成的,所以,每次热性惊厥发作后,最好还是到医院诊治,必要时做腰穿采集脑脊液、做头颅 MR 或 CT 检查,以排除其他疾病的可能。而对于反复发作的患儿,应做脑电图等检查来排除癫痫的可能。

(林恒华)

颈痛手麻勿轻视 轻微外伤可致瘫痪

54 岁的郑先生平时偶有颈痛,伴有晨起时手臂麻木不适 5 年余。他以为是简单的颈椎病就置之不理。却因一次饮酒后不慎跌倒,发生瘫痪。颈痛和手麻,这两个症状对生活的影 响不算大,殊不知,颈椎病变导致脊髓损伤,一旦受到轻伤就可能导致瘫痪。

颈痛手麻,应检查排除脊髓型颈椎病

“这个患者在发生瘫痪之前,患有轻型脊髓型颈椎病。”专家指出,脊髓型颈椎病好发于 40~60 岁及以上的患者。

患者早期仅表现为颈部酸痛不适、上肢麻木,严重一些的会合并上肢无力,手部握筷、写字等精细功能受损等表现,由于不会引起严重疼痛,常常被人忽视,等

到脊髓功能损伤非常明显时才就医。而这个时候,对于有些患者来说即使做手术也晚了,因为脊髓器质性损害程度更加严重,恢复几率相应降低。

“导致瘫痪的原因是颈髓压迫。”专家表示,导致颈段脊髓压迫的因素有:颈椎管发育性狭窄、颈椎骨质增生、颈椎椎间盘突出、后纵韧带和黄韧带骨化等。这些因素使他们的颈段脊髓长期受压。平时症状不严重,是因为脊髓尚能够耐受压迫;但如果患者发生迎面摔倒或追尾车祸,会导致颈椎极度后仰,后仰时脊柱内韧带皱缩,颈椎管空间瞬间减小,在原来脊髓就有严重压迫的状态下,会引起脊髓损伤。

脊髓型颈椎病,不可按摩、牵引复位

专家指出,日常生活中,颈椎病患者常常出现三大误区:

误区一:盲目按摩及牵引。根据相关临床报告,由于造成颈椎病发病机理非常复杂,在做按摩及牵引复位治疗前必须排除椎管狭窄、严重的椎间盘突出、颈椎不稳定等,脊髓型颈椎病禁止重力按摩和牵引复位,否则极易加重症状,甚至可导致截瘫。

误区二:认为疾病严重再去治疗。长期的颈椎病可能导致神经根或脊髓长期受压而变性坏死,给医生治疗增加困难,也降低手术后康复机会。

误区三:认为手术风险大,绝对不能做。很多人认为颈椎病手术很危险,一不

小心就会瘫痪,因此患者常常拒绝手术治疗,因而错过了治疗时机。其实,脊髓型颈椎病的手术治疗,不论是颈椎前路还是后路减压手术,都不会直接碰撞或解剖颈神经。前路手术的目的是直接切除颈椎前方的压迫物,并稳定颈椎,需要合并使用颈椎钢板和进行颈椎融合术,这一手术全程都在人体组织间隙进行,属于一种微创手术;后路手术的主要目的是扩大椎管,使脊髓向后漂移,从而减轻压迫。当前,此类手术结合国际进展,对传统技术进行了改良。大多数患者可以保留颈椎主要肌肉附着点,也显著增加了术后康复速度。因此,由有经验的专家主刀,极少会因为手术导致脊髓损伤。

(林恒华)