

# 抽动症对孩子的危害

□刘 琳

抽动症是一种儿童时期发病,以抽动症状为主要表现的神经精神障碍,是一种突然发生的、无明显目的、非节律性的运动或发声。该病发病年龄为2岁~21岁,多见于学龄前儿童和学龄期儿童,5岁~10岁最多见,10岁~12岁症状最严重,男性明显多于女性。

该病临床表现多样,通常从面部开始,逐渐发展到头部、颈部、肩部等肌肉,而后波及躯干及上肢、下肢,一部分患儿表现为难治性。

如果患儿出现莫名其妙地眨眼、皱眉、咧嘴、耸肩、吹口哨、清咽等情况,则需要警惕抽动障碍。

抽动症患儿所有的抽动症状均会在兴奋、焦虑、应激及发热等状态下加重,当全身心投入某项活动或身体放松时,病情会有所减轻,睡眠期间不会发生。

关于抽动症的危害主要包括以下几点:

## 心理问题

在抽动症患儿中,多见内向型性格和心理防御水平偏高的儿童。有些抽动症患儿感觉压力很大,在众人面前抬不起头。患儿为了不引起人们的注意,到公共场合就想控制自己,而精神越紧张抽动症状难以控制,结果成为众人的笑柄。反复的刺激过程,使患儿形成自卑心理及

自闭现象,导致其不敢与人交往,不敢到人多的地方去,性格越来越内向,严重地影响了患儿的心理健康,对其成长非常不利。

## 个性发展

4岁~12岁是儿童自我意识形成时期,是从“自然人”向“社会人”发展的重要时期。这个阶段儿童心理发育的特点是:在与成人和同伴的交往中,自我意识有所发展,形成某种看法和评价,比如自己是聪明的还是笨的,是漂亮的还是丑的等。

抽动症患儿若得不到及时、有效地心理干预,不仅难以建立自尊、自信,形成健全的人格,还

容易产生反社会心理。一部分患儿到了青少年时期可能会发展成为品行障碍。

## 学习困难

患儿的抽动和不由自主发声症状导致注意力分散,严重抽动症状使患儿的眼睛很难盯在书本上。一些患儿上课时难以控制自己,注意力不能集中在老师的讲课内容上,学习成绩一般较差。另外,别人的歧视或嘲笑使患儿更不喜欢上学,甚至导致厌学、逃学。

## 人际交往

随着年龄的增长,儿童的人际交往范围逐渐扩大,会产生一

些高级的情感体验,如荣誉感、责任感等。如果患儿得不到及时、有效地治疗,特别是抽动症状得不到控制,则会影响患儿的正常社交,使患儿产生自卑感、行为不成熟、社交障碍等问题,严重影响患儿的社会交往和人际关系。

我国著名心理学家丁瓚说:“人类的心理适应,最主要的就是人际关系的适应,所以人类的心理病态,主要是由于人际关系的失败而来。”

因此,抽动症对患儿的成长来说,危害还是很大的,家长一定要重视起来。

(作者供职于濮阳市油田总医院儿科)

# 经期腹痛不一定是痛经

□程 劼

月经给很多女性带来较大的困扰,还有的女性有痛经的现象,感到十分痛苦。

那么,在月经期间出现腹痛症状,一定是痛经吗?

事实上,月经期间的腹痛不一定是痛经,除了痛经以外,如果疼痛发生变化,很有可能是子宫内膜异位症。如果是异常子宫收缩引起的疼痛,还有可能是盆腔炎、阑尾炎、消化道系统疾病等。

月经期间的疼痛程度和疼痛性质,比如钝痛、隐痛和以往痛经情况一致,则是痛经。患者需要回忆以往月经情况,判断月经的时间,以及月经量和颜色是否与以往相同,如果不同,并且有性生活的没有做到有效避孕,那么有可能不是月经,而是阴道出血合并下腹痛。这时需要排除宫外孕的情况,需要及时求助医生。

## 临床表现

通常女性在月经前数小时或来潮前出现明显的下腹疼痛感,表现为腹部绞痛或坠胀痛,会放射至肛门、腰骶部等,严重时会出现面色苍白、四肢发冷,甚至出现虚脱症状,若和痛经的诊断依据

相似,则考虑为痛经。但是,如果出现器质性病变,比如子宫畸形、增大等情况,患者需要做相关检查。因此,在日常生活中,患者要了解痛经的诊断方法,有效防止痛经的发生,进一步缓解痛经症状。

## 腹痛不一定就是痛经

通常痛经表现为下腹部疼痛。如果患者有下腹坠痛的情况,那么不一定是痛经,需要引起警觉,及时就医,以免错过一些疾病最佳的治疗时机。

以下这几种疾病都会引起腹部胀痛:

一是子宫炎症。如果患者出现腹部坠痛,而且是在月经期间疼痛加剧,同时伴有白带增多的情况,那么有可能是患了子宫疾病,比如宫颈炎、慢性盆腔炎等。

二是痛经的情况。女性在月经期间会有腹部胀痛的情况,月经结束之后,腹部胀痛渐渐消失,这种情况是原发性痛经导致的,属于正常现象。如果患者出现继发性痛经,则一定要引起重视。因为继发性的痛经可能是子宫内膜异位症和子宫肌瘤导致的,需要及时到

医院检查。

三是突发性疾病。有的突发性疾病会引起腹部坠痛,比如急性子宫内膜炎、性传播疾病等,不论是哪种疾病引起的腹部坠痛,患者都要及时到医院就诊,积极治疗。

四是肠梗阻。成年人出现肠梗阻的原因比较多,疼痛区域主要是肚脐周围,比较容易分辨,且痛感表现为绞痛。与此同时,患者还会出现呕吐、排便困难等症状,如果发生对应的症状,需要及时就医,以免耽误病情。

## 重视原发性痛经

有些患者月经初潮就伴有痛经称为原发性痛经。除子宫畸形引起的痛经外,大部分查不出来原因,有可能是最早期的子宫内膜异位症引起的,需要及时就诊。

综上所述,女性患了痛经,一定要重视,如果痛经比较严重,则需要进行对症治疗;同时,也需要警惕其他疾病引起的经期腹痛,应该及时进行针对性治疗。

(作者供职于河南中医药大学第五临床医学院、郑州人民医院)

# 无痛分娩有哪些好处

□钟 鸣

较轻松地度过分娩全程。一般来说,这个过程需要10分钟左右完成,接下来采用持续滴注的方式,直到生产完成,产妇身体情况稳定后再移除导管。无痛分娩通常可以使产妇的疼痛指数下降至3级~4级,甚至完全无痛。

## 无痛分娩的好处

无痛分娩最大的好处莫过于产妇在痛得撕心裂肺之前,让其立即减轻疼痛感。无痛分娩可以减少产妇的恐惧感和疲劳感,避免产妇和胎儿发生代谢性酸中毒,改善胎儿的氧合功能,降低窒息率。产妇一旦需要紧急剖宫产,无痛分娩留置的导管也能为紧急手术创造条件。

## 无痛分娩对宝宝有影响吗?

答案是没有任何影响,反而有很多好处。疼痛会导致产妇心率

增快,从而影响胎儿的氧合功能。另外,无痛分娩所用的麻醉药物不仅浓度很低,药物代谢还很快,不会给胎儿带来不利影响。

## 无痛分娩会导致产妇腰痛吗?

答案是不会的。产妇产后腰痛与孕激素水平的变化、孕体重增加导致腰部长期劳损,生产过程中拉伤,产后经常弯腰抱宝宝,以及哺乳姿势有关。目前,没有证据能够证明产后腰痛与无痛分娩有关。

目前,我国无痛分娩的比例并不高,建议符合无痛分娩的产妇不要再忍受产痛了。实施无痛分娩,产妇可以睡觉休息,补充体力,静静地等待宫口开全,这不是很舒服吗?希望更多的产妇能够受益。

(作者供职于广州中医药大学第一附属医院)

# 什么是小儿川崎病

□华敏敏

遗传。

该病的标准治疗是在急性期(10天内)一次给予大剂量免疫球蛋白冲击治疗。尽早使用免疫球蛋白治疗,不仅可以降低炎症反应,让患儿的病情得到缓解,还可以减少冠状动脉损伤的发生概率。此外,阿司匹林由于具有抗炎、抗血小板凝集和一定的抗氧化作用,多年用于治疗小儿川崎病。目前,医学界对于阿司匹林的具体应用方法尚有争议。

其他一些治疗方法,包括肿瘤坏死因子拮抗剂、甲氨蝶呤、氯吡格雷、双嘧达莫、利妥昔单抗注

射液、血浆置换等。虽然标准治疗(免疫球蛋白+阿司匹林)能使大部分患儿痊愈,但对免疫球蛋白抵抗的情况仍出现在部分患儿身上,并且发生冠状动脉损伤,甚至出现冠状动脉瘤。作为家长,必须做好日常预防工作。

小儿川崎病作为一种病因尚不明确疾病,具有一定的危险性,虽然发病率不高,但是家长在日常生活中仍然要警惕。一旦发现患儿有与川崎病相似的症状,家长要及时带孩子就诊,避免产生严重的后果。

(作者供职于郑州大学第三附属医院儿科)

无痛分娩是近些年我国非常重视且大力普及的一项技术。大力推广无痛分娩,是对女性权益的保障,更是对女性生命的尊重。要想做到无痛,首先就要麻醉,那么无痛分娩是如何进行麻醉的呢?产妇在选择无痛分娩的时候,有哪些注意事项呢?

## 如何进行麻醉

首先,在麻醉之前产妇都要经过详细检查,确认其无麻醉禁忌证,才可以进行麻醉前的准备工作。

胎心监护:医生应对胎儿进行胎心监护,随时进行评估,当胎心监护异常时,则需要暂缓麻醉。

打留置针:护士会在产妇手上打留置针,方便手术中给产妇补液或其他静脉用药。

摆好正确姿势:负责麻醉工作的护士要协助其他护士帮助产妇摆好正确的姿势。

第一步:产妇进入无菌操作间后,麻醉医生会要求产妇采取侧卧位,下腹部位尽可能紧贴前胸,让整个脊柱向前弯曲,将身体蜷曲状似“大虾”。麻醉医生应尽快找到产妇适宜的麻醉方式和适合穿刺的部位。

第二步:麻醉医生会按照腰椎穿刺步骤进行穿刺操作,将一根细长的麻醉软管缓慢均匀地送入产妇脊髓腔隙内。在操作的过程中,需要保证产妇的手臂保持生理弯曲支撑状态,不能剧烈扭动身体,尤其是腰部。

第三步:穿刺操作完成后,麻醉医生一般会立刻给产妇腹部连接麻醉镇痛泵。在产妇整个分娩过程中,镇痛泵会间断性地给药,以维持药物镇痛的效果。

有些医院还有自控式麻醉镇痛泵,产妇一旦疼痛程度有所加重时,可自己按压按钮,在一定的时限限制内,自行手动追加麻醉药物剂量。

产妇在进行无痛分娩麻醉后,首先要随时注意双下肢内侧是否已经有麻木、无力、僵硬的感觉,尽量卧床休息,避免跌倒;还需要留意自己是否持续出现头晕、恶心、呕吐、腹痛、肠胃不适等情况,如果有上述情况,一定要及时告知医生。

## 注意事项

无痛分娩其实并不适合每一个产妇。凡事都有两面性,无痛分娩也不例外。因此,在用药前一定要先评估产妇身体各项指标,综合判断后,由医生决定产妇到底适不适合采用无痛分娩。

产妇若具有以下几种类型的疾病,则不适合做无痛分娩:

- 1.有阴道分娩禁忌证,如前置胎盘、胎儿宫内窘迫、胎盘早剥等;

- 2.有麻醉禁忌证,如对麻醉药物和镇痛药物过敏;
- 3.凝血功能不全;
- 4.妊娠合并心脏病;
- 5.严重脊柱畸形、腰部有外伤;
- 6.穿刺部位有感染情况的皮肤炎症。

无痛分娩是一项非常安全和成熟的技术。由麻醉医生参与的无痛分娩减少了产妇生产过程中的产痛,深受产妇欢迎。相信了解过无痛分娩的麻醉过程后,我们对无痛分娩有了一个更深的认识。

(作者供职于温县人民医院麻醉科)

# 自由体位在待产中的应用

□周玉英

很多产妇进入临产状态后,由于宫缩疼痛、精神紧张、身心疲惫,只想在待产室的病床上一动不动地躺着,并且内心默默祈祷宫口快点开全,第一产程快点结束。这种“无为而治”的选择是不科学的。

因此,临床上建议产妇在待产时采取自由体位,以缓解宫缩疼痛,加快速度。所谓的自由体位,就是产妇自由采取各种姿势、动作,使自己处于最舒适的状态。第一产程待产时自由体位的正确应用,可以缓解产妇宫缩疼痛,增强宫缩,减轻宫颈水肿,加快产程。

## 什么是自由体位

自由体位待产就是指产妇采取自由舒适的体位、动作,包括卧、坐、立、走、跪、趴、蹲、慢舞(靠在陪产者身上随意晃动、活动身体)等,而不是长时间静卧在床。

## 自由体位分类

1.加强宫缩的有效体位。

为了加强产妇产宫缩,加快产程,需要产妇保持上身直立的状态下采取坐位或蹲位。产妇身体处于直立状态,可增强胎儿重力对宫颈的压迫作用,反射性引起催产素分泌,加强宫缩。产妇采取坐位和蹲位,能扩大骨盆空间,加快宫口扩张,配合直立姿势,可共同促进产程进展。

2.缓解宫缩疼痛的有效体位。

多款自由体位可有效缓解宫缩疼痛。产妇在分娩过程中需要时常进行体位更换,第一产程快点结束。这种“无为而治”的选择是不科学的。因此,临床上建议产妇在待产时采取自由体位,以缓解宫缩疼痛,加快速度。所谓的自由体位,就是产妇自由采取各种姿势、动作,使自己处于最舒适的状态。第一产程待产时自由体位的正确应用,可以缓解产妇宫缩疼痛,增强宫缩,减轻宫颈水肿,加快产程。

3.纠正骨盆倾斜度的有效体位。

人体站立时,骨盆入口平面与地面存在一定的倾斜角度,角度过大会影响胎儿头部衔接。待产时,产妇可采取平卧位、半卧位、坐位后仰减小骨盆倾斜角度。

4.避免宫颈水肿的有效体位。

产妇出现宫颈水肿会阻碍胎儿头部下降,多与过早用力有关。身体前倾位或手膝位可使胎儿头部上移,减轻胎儿头部对宫颈的压迫,促进宫颈血液循环,改善宫颈水肿状况,减少胎儿头部下降的阻力,加快产程。

总之,自由体位分娩近年来不断发展,受到大众的认可。产妇选用舒适的分娩体位对身体有益。

(作者供职于郑州大学第一附属医院产科产房)

# 浅谈导乐分娩

□张静娜

## 目的

“导乐师”在产妇生产的过程中进行“一对一”的全程陪伴,并且在产前、产中、产后为产妇提供全面、细致的服务。“导乐师”要了解产妇的心理状态,向产妇介绍分娩知识,并且及时告诉产妇分娩进行到哪一步了,让产妇心中有数、看到希望。“导乐师”还会回答产妇和家属提出的各种各样的问题,并对产妇进行生活护理,包括喂饭、擦汗等。

此外,“导乐师”会向产妇讲解分娩过程,为产妇进行心理疏导,让产妇树立信心,消除顾虑及恐惧感,从而降低对疼痛的感觉。“导乐师”在产妇生产过程中,指导产妇在宫缩时如何深呼吸,或按摩产妇腰部、骶部等,从而缓解疼痛感。

## 作用

- 1.在整个产程中,给予产妇心理疏导与情感支持,帮助产妇缓解急躁、紧张、恐惧等不良情绪,增强产妇自然分娩的信心。
- 2.指导产妇合理膳食,保证产妇整个产程具有充沛的体力。
- 3.对产妇及家属进行指导,教家属如何科学地帮助产妇,让家属清楚认识自己的角色与作用,使产妇从家属那里获得亲情支持。
- 4.向产妇介绍生产过程,帮助产妇学会气息调节等注意事项和要领。
- 5.采用适宜技术,有效降低产妇分娩疼痛,进而减少产妇分娩痛苦。
- 6.科学指导产妇摆放体位及使用导乐球等方法,以利于产程进展。
- 7.根据产妇的个体化需求,提供“一对一”个性化全程陪伴服务,让产妇安心、舒适地度过产程。

## 优点

有的医院统计结果显示,有了“导乐师”全程陪伴后,产妇的产程平均缩短了2小时~3小时。对于产妇来说,这不是普通意义上的2小时,因为产妇都希望尽快度过分娩过程。

产妇在分娩过程中由于紧张和焦虑,会影响人体荷尔蒙分泌,导致子宫收缩乏力,产程延长。由于“导乐师”在整个分娩过程中都陪伴在产妇身旁,并根据自己的分娩经历及掌握的医学知识,在不同的阶段提供有效的方法和建议,使产程缩短,有利于母婴健康。有了“导乐师”的全程陪护,产妇的心理压力减轻了很多,对自然分娩的信心加强。

## 缺点

目前,国内具有专业“导乐师”培训的机构很少。“导乐师”作为国内新型职业,尚待规范和完善。

通过以上介绍,相信大家对于导乐分娩有了一定的了解,该方法是一种创新的、科学的、理想的、无痛苦的服务新模式,也是世界卫生组织所倡导的最理想的自然分娩方式。

(作者供职于郑州大学第一附属医院产科产房)

川崎病也被称为皮肤黏膜淋巴结综合征,多发于5岁以下的儿童。患儿发病之后,表现出高热不退或者反复高热、两侧眼球结膜充血、杨梅舌、皮疹、颈部非脓性淋巴结肿大等症状,2%~3%的患儿可能发生冠状动脉狭窄、扩张或闭塞,严重者可导致心肌梗死。

因此,准确诊断并及时治疗对改善小儿川崎病的预后至关重要。下面,我们来了解一下小儿川崎病的发病原因,以及我们在日常生活中怎样预防呢?一旦罹患该病,如何治疗呢?

## 发病原因

虽然目前国内外学者对于小儿川崎病都进行了不少研究,但是迄今为止,病因仍然不能明确。目前的主流观点认为小儿川崎病很有可能来自感染,如肺炎支原体、肺炎衣原体、金黄色葡萄

球菌、微小病毒B19、人疱疹病毒-6型、副流感病毒等,但无法证明哪一种病原体是小儿川崎病的唯一的病原体。除此之外,小儿川崎病被认为和遗传因素存在一定的关联。

## 如何预防

由于小儿川崎病的病因尚无定论,我们无法进行精准预防,但多数专家认为,发病与感染所致的免疫反应有关。在日常生活中,为避免小儿川崎病,有一些事情是我们能够做到的:1.补充充足的营养,多吃新鲜蔬菜、水果等富含维生素的食物,可以

增强身体的免疫力;2.保持良好的心态,可提高身体的抗病能力;3.养成良好的生活习惯,保持充足的睡眠,可以有效地增强抵抗力;4.积极参加体育锻炼,增强心肺功能,改善身体虚弱的状况;5.根据天气的变化及时增减衣物,避免受到感染。

## 怎样治疗

小儿川崎病的发病率虽然相对较小,但是在日常生活中家长仍然需要警惕。一旦患儿出现高热不退和皮疹症状,就要考虑是否患小儿川崎病,只要做到早发现、早治疗,一般来说不会留下后