

家长要警惕儿童精神异常

□陈 铮

近日,10岁的小明莫名其妙地出现反应迟钝、语速减慢、傻笑、自言自语等情况,并告诉妈妈自己眼前出现了幻觉。起初小明的妈妈认为小明是因为学习压力大,没有休息好。但过了几天,小明突然出现抽搐症状,小明的妈妈连忙将小明送到了医院。经医生检查,小明被确诊为自身免疫性脑炎。

小明的妈妈第一次听说这个病。在医生耐心地解释下,她逐渐明白,这不是学习压力大引起的精神异常,而是一种脑炎。

经过医务人员精心诊治,小明1周后逐渐康复了。小明的妈妈终于露出了久违的笑容,并向医务人员道谢。

脑炎是一种大脑发生炎症的

疾病,在儿科属于较重的疾病,具有较高的致死率和致残率。一部分患儿会遗留不同程度的脑损伤,会出现癫痫、认知功能下降、精神异常等症状。

脑炎的分类

脑炎根据病因主要分为感染性脑炎和自身免疫性脑炎。前者主要由细菌、病毒、真菌等微生物侵犯所致,后者是由异常的自身免疫反应引起的,患儿体内可以检测到自身免疫性脑炎抗体。

临床症状

感染性脑炎的主要症状为发热,颅内高压,以及相应神经损伤等;自身免疫性脑炎则是以精神

症状较为常见,表现复杂多样。其中包括精神行为异常、认知功能障碍、记忆力下降、语言障碍、运动障碍、不自主运动、意识水平下降、睡眠障碍等。

需要做哪些检查

根据患儿的临床症状,除了一般的血常规和生化检查项目,头部MRI(核磁共振成像)、脑电图、脑脊液检查是脑炎患儿检查的“三件套”。这些检查能帮助我们判断患儿是否存在脑炎。怀疑患自身免疫性脑炎的患儿,还需要进行自身免疫性脑炎抗体检查。

那么,自身免疫性脑炎抗体检查结果阴性,能排除自身免疫性脑炎吗?在临床工作中,我们

经常遇到这种情况,由于孩子没有检查出自身免疫性脑炎抗体阳性,很多家长都有疑问:抗体阴性可否排除自身免疫性脑炎?需要了解的是,自从2007年自身免疫性脑炎被人们发现后,自身免疫性脑炎抗体陆续被发现,虽然目前我们已经能检测20多种自身免疫性脑炎抗体,但仍有更多未知的抗体没有被发现。

因此,已知抗体检查结果阴性并不能完全排除自身免疫性脑炎,医生仍可根据患儿的临床表现、检查结果排除其他疾病后做出诊断。

如何治疗

脑炎的治疗主要分为针对病因治疗和对症治疗。其中,针对

病因治疗,感染性脑炎主要是进行抗感染治疗,包括抗生素、抗病毒药物等;自身免疫性脑炎主要是进行免疫治疗,一线免疫治疗主要包括糖皮质激素、静脉注射免疫球蛋白和血浆置换,如果治疗效果欠佳,可考虑进行二线免疫治疗。对症治疗则是根据患儿的症状进行降温、降颅压、营养支持、抗癫痫发作或抗精神药物应用等。

随着抗感染药物的广泛应用,感染性脑炎发病率逐渐下降,自身免疫性脑炎越来越常见。只有提高家长对脑炎的认识,才能让孩子早日得到正确治疗,最终迎来美好的结局。

(作者供职于郑州大学第一附属医院小儿内科)

许多新手父母都会问医生这个问题:我家宝宝的黄疸要紧吗?需要治疗吗?为了避免家长过度担忧,今天我们聊一聊关于新生儿黄疸的那些事。

什么是新生儿黄疸

新生儿黄疸是新生儿时期的常见疾病,分为生理性黄疸和病理性黄疸,以双眼巩膜及全身皮肤黄染为特点。大多数新生儿黄疸是生理性黄疸,但早产、感染、酸中毒、缺氧等情况均可造成新生儿病理性黄疸。

典型症状

轻者仅面部、颈部皮肤颜色发黄,重者可蔓延至躯干、四肢和巩膜,以及粪便颜色发黄,但尿液颜色不黄。其中,一部分患儿还有轻度嗜睡、食欲下降等症状。

生理性黄疸和病理性黄疸的区别

生理性黄疸 足月新生儿出生后2天~3天或者早产新生儿出生后3天~5天出现皮肤黄染症状,一般1周~2周消退,也可能持续45天左右。母乳喂养的新生儿,黄疸可能会持续几个月,如果黄疸数值在正常范围内可不予处理。

病理性黄疸 足月新生儿在出生后24小时以内出现黄疸;早产新生儿在出生后48小时以内出现黄疸;黄疸程度较重,血清胆红素超过同月龄正常新生儿的平均值,或每天上升超过85微摩尔/升;黄疸进展快且持续时间长,足月新生儿超过2周以上,早产新生儿超过3周,或黄疸消退后又出现;伴有其他临床症状,或血清胆红素大于34微摩尔/升(2毫克/分升)。

治疗方法

蓝光照射 蓝光照射是一种非常简单而有效的方法。非结合胆红素在光的作用下,转变成水溶性异构体,经胆汁和新生儿的尿液排出体外。日光灯或太阳光照射也有一定疗效,故适当晒太阳也可以帮助新生儿消退黄疸。

药物治疗 口服益生菌或静脉注射使用人血白蛋白、免疫球蛋白等。

换血治疗 主要用于治疗溶血性黄疸和急性胆红素脑病。

其他治疗 防止新生儿低血糖、低体温,纠正新生儿缺氧、贫血、水肿和心力衰竭等。

如何预防

孕妇需要做好孕前提检;注意围产期保健,避免早产;避免使用镇静剂、麻醉药物等;避免吸烟、酗酒,严禁吸毒。

早产新生儿应该在监护室中观察,等到可以正常吃奶、体重增加、身体状况稳定了再出院。

注意事项

早干预:“三早”(早接触、早吸吮、早开奶)是非常重要的。多观察:经常给新生儿测黄疸。

饮食注意:建议家长给新生儿补充充足的水分,因为小便过少不利于胆红素排出;口服益生菌制剂,如妈咪爱、金双歧等,这些药物可以使胎便尽早排出;茵陈黄口服液可以起到清热解毒、利湿祛黄的作用。

观察排便情况:家长除了注意新生儿饮食,还要多观察其大便、小便颜色;如果大便呈陶土色,应考虑病理性黄疸,多由先天性胆道畸形所致;如果发现尿液特别黄,要及时去医院就诊。尤其是早产新生儿,要多做抚触按摩,这样可以促进黄疸消退,减轻黄疸对身体产生的不良影响。

黄疸时间延长不必恐慌:新生儿住院期间出现黄疸,医生会帮助其判断黄疸类型。新生儿出院后,如果出现黄疸加重或皮肤、巩膜黄染的情况,需要及时到医院进行检查。

引起新生儿黄疸的原因复杂,且新生儿病理性黄疸的诊断需要结合多种因素综合考虑。

(作者供职于商丘市中医院新生儿科)

什么是NT检查

□刘歌丽

什么是NT检查

NT(妊娠早期胎儿畸形的筛查指标)检查又称颈后透明带扫描,是通过超声测量胎儿颈项部皮下无回声透明层最厚的部位,用于评估胎儿是否患有唐氏综合征的一种方法。简单地说是检查胎儿颈项部后面的皮肤与皮下软组织之间的厚度。

为什么要做NT检查

每一个新生命都是来之不易的,父母都希望孩子是健康的。NT检查是妊娠期最早对胎儿所做的畸形排查。不要小看NT检查,NT检查可以排查一部分解剖结构异常和染色体异常的胎儿。NT检查为胎儿畸形的早期发现增加了“一道防线”。

NT检查什么时候做

NT检查的时间,一定要在孕11周~孕13+6周,不能过早也不能延迟。正常胚胎发育时,颈部淋巴管在孕11周~孕13+6周与颈静脉窦相通,前颈部积少量淋巴液,会形成暂时性颈项透明带。孕14周后,正常胎儿的颈项透明带已经消退,若此时不检查NT,那么以后就不能检查了。因此,孕妇一定要牢牢记住这个时间节点,千万不要忘记!

为什么不能一次性通过

如果胎儿不配合,医生就无法测量准确,则不能一次性

NT检查结果异常怎么办

NT检查结果异常并不代表胎儿一定有问题。在NT值为3毫米的情况下,正常胎儿占90%,不正常胎儿占10%;NT值大于6毫米,则90%的胎儿是异常的。但也有资料显示,即使NT增厚大于6毫米,也有少部分胎儿是正常的。NT检查就像做安检工作一样,而NT增厚就像安检时发现了可疑人员,需要进一步排查,比如选择做无创DNA(脱氧核糖核酸)检查、羊水穿刺、绒毛活检等。

因此,孕妇定期做孕期检查,对于即将出生的宝宝来说,是一件十分重要的事情。

(作者供职于洛阳伊洛医院超声科)

如何预防产后盆底功能障碍性疾病

□周燕

盆底肌在人体结构中的作用是支撑子宫、膀胱、直肠等盆腔脏器,可控制排便及维持阴道紧缩程度。盆底功能障碍性疾病是由妊娠和分娩导致盆底肌松弛引起的功能障碍性疾病。盆底功能障碍性疾病主要表现为大小便失禁、尿不尽、子宫脱垂、阴道壁膨出、阴道干涩、便秘及坐骨神经痛等症状。患者若不积极治疗,则会在咳嗽、打喷嚏、跑步、跳跃时发生漏尿现象,不仅影响工作和生活,还会产生自卑、焦虑等不良情绪,严重影响身心健康。对于产后盆底功能障碍性疾病,产妇应尽早采取预防性措施。

第一,引导孕妇关注盆底功能障碍性疾病,因为大多数孕妇缺乏对盆底功能障碍性疾病的认识,可以通过健康讲座、产后保健相关视频等方式加强健康教育,强调盆底功能障碍性疾病对女性的危害,提高其重视程度及保健意识。

第二,指导产妇在产后进行盆底功能训练。训练方式有很多种,都比较简单,在家中就可以进行。

提臀训练 产妇保持站立状态,双手放松自然放在身体两侧,双脚并拢,配合呼吸,开始提臀练习;吸气时将臀部上提,小腹收拢,保持盆底肌呈收缩状态,坚持5秒钟;呼气时放松臀部及小腹,呈自然站立状态,即完成1次提臀训练,20次为1组,每天练习5组~8组。

腹式呼吸训练 产妇保持平躺状态,双手放在腹部开始练习深呼吸;吸气时收缩腹部,坚持5秒钟;呼气时逐渐放松腹部,反复交替进行,保持节奏,每次练习10分钟~15分钟,每天练习1次~2次。

凯格尔运动训练 产妇保持平躺状态,双膝弯曲,双腿向两侧分开,双手放松放在身体两侧,然后收缩尿道、肛门和会阴部肌肉,保持5秒钟~10秒钟后恢复自然状态。其间可配合深呼吸,保持良好的节奏,每次练习15分钟左右,每天练习2次~3次。

阴道哑铃训练 阴道哑铃按照重量不同分为1号~5号;训练前将哑铃清洗干净,再放到阴道中,先从肛门收缩运动开始,收紧肛门3秒钟后放松,重复5分钟~8分钟适应后,再进行站立、行走、上下楼梯、蹲起等训练;每天应坚持锻炼,训练时间和强度要量力而行,切记动作幅度不能过大,如果阴道有不适感,应立即停止训练。该训练方式不仅能增强产妇产底肌力量,还能改善性冷淡。

排尿训练 产妇在排尿时先排出一部分尿后立即停止排尿,再排尿,再停止,分多次将尿液排出,有助于缓解阴道松弛,收缩括约肌和盆底肌。

第三,产妇分娩42天后可以到产后康复中心接受电刺激盆底康复治疗。电刺激盆底康复治疗是将电极片消毒后放入产妇阴道中,然后连接盆底康复治疗仪,由低到高逐渐增加电流和频率,达到舒适状态即可,每次治疗持续25分钟左右,每周治疗2次。

第四,产妇饮食上要严格控制盐分、糖分的摄入量,应食用易消化的食物,多吃新鲜蔬菜和水果。建议产妇少食大餐,控制体重,避免过度肥胖而加大盆底肌的负荷;若长期便秘,可遵照医嘱服用通便药物;保持良好的作息习惯,不要熬夜;尽量少用电子设备,坚持体育锻炼。

(作者供职于重庆市九龙坡区谢家湾街道办事处卫生服务中心)

肥胖对生育的影响

□刘彦芳

近年来,由于不规律饮食、运动量降低等因素,超重和肥胖人群的数量显著增多。肥胖会引起多种并发症,比如糖尿病、血脂异常、冠心病、肺功能不全、胆石症、痛风等。

什么是肥胖

肥胖是指体内蓄积的脂肪量超过理想体重20%以上,是一种由遗传因素、环境因素等多种原因相互作用而引起的慢性代谢性疾病,其发生机制是能量摄入超过能量消耗,导致体内脂肪过度蓄积。

肥胖对女性的影响

不孕症在肥胖育龄女性中呈高发趋势,肥胖者发生不孕症的概率为正常体重者的3倍。育龄期的肥胖女性通常存在月经失调、排卵障碍及雄性激素过多等症状,体重超标是

引起不孕症的原因之一。诸多研究表明,肥胖会影响卵子生长发育、排卵、胚胎发育,以及子宫内膜生长等,影响女性的生育力。

卵泡是在卵巢里慢慢长大的,而它的长大离不开性激素,就像庄稼长大需要化肥一样,人体也需要性激素滋养卵泡长大、成熟。肥胖不仅会干扰卵泡发育,还会干扰女性体内性激素的合成和分泌,导致女性内分泌失调、月经失调,影响怀孕。

我们在监测卵泡时会告诉患者子宫内膜的发育情况,子宫内膜过厚不行,过薄也不行。子宫内膜过薄会影响胚胎着床。子宫内膜过度增长、子宫内膜不典型增生、子宫内膜多发性息肉等,很大一部分原因跟肥胖有关。因为肥胖女性体内激素水平失调,雌激素增高,导致子宫内膜出现增生。

若子宫内膜过度增长,一定要及时治疗。因为长期增生容易导致癌变。因此,月经不调的女性要定期检查,必要时用药治疗,改善子宫内膜情况,防止癌变。

肥胖对男性的影响

肥胖会导致女性内分泌失调,同样也会导致男性内分泌失调。肥胖会使男性性激素比例失调,表现出性欲低下、性冷淡、勃起障碍等,过度肥胖者甚至无法同房。肥胖还会引起男性睾丸温度增高,不利于散热,导致死精症,增加精子畸形风险。

肥胖男性要注意控制体重,少吃高脂肪、高热量的食物。另外,肥胖男性要多参加体育锻炼,若身体健康,精子质量也会相对较好,有利于生育。

(作者供职于通许第一医院生殖健康与不孕症科)

先天性心脏病的介入治疗

□孙晓彦

先天性心脏病是一种因胎儿时期发育异常而导致的心血管畸形,此病多见于儿童群体。相关数据显示,先天性心脏病在新生儿中的患病率为1%。若未及时治疗或干预,30%的患儿会在出生后1年内死亡。

先天性心脏病患儿除了尽量减少体力活动、保持良好作息外,在疾病急性发作期,还会进行吸氧或药物治疗。但传统药物仅可用于改善患儿症状,无法治愈,手术是目前治疗先天性心脏病的首选方案。

治疗先天性心脏病的手术

包括传统心脏外科手术和介入治疗。

介入治疗方法

目前,先天性心脏病的介入治疗方法主要包括经皮腔内球囊瓣膜成形术和经导管封堵术。经皮腔内球囊瓣膜成形术主要用于治疗肺动脉瓣狭窄的患儿。但需要注意的是,这种手术方法不适用于肺动脉瓣漏顶部狭窄、伴先天性瓣下狭窄、发育不良型肺动脉瓣狭窄,以及合并三尖瓣重度反流的患儿。经导管封堵术适用

于动脉导管未闭、房间隔缺损及

常见并发症及防治措施

介入治疗的常见并发症主要包括穿刺部位血肿、封堵器脱落、房室传导阻滞等,具体防治措施如下。

1.进行压迫止血或重新进行加压包扎是防范穿刺部位血肿的有效措施。对于血肿严重的患儿,可考虑实施手术修补或血肿清除。

2.为避免封堵器脱落,需要在术前慎重评估患儿的手术指征,经超声心动图明确缺

损病灶的边缘及直径,并在术后指导患儿避免剧烈活动或用力咳嗽。

3.为实现对房室传导阻滞的有效防治,除在术前严格评估患儿的手术指征、选择合适的封堵器外,在术中、术后对患儿基础体征进行密切监测也十分重要;同时,对于术后存在心率异常的患儿,也可通过应用激素类药物进行改善。对于症状较为严重的三度房室传导阻滞患儿来说,必要时也可应用临时起搏器进行干预,若经临时起搏器干预15天后仍未改善者,则可考虑应用永久

起搏器。

先天性心脏病发病原因很多,大多数是环境因素造成的,若产妇产后期间长时间受到电磁辐射、空气污染、化学污染或存在妊娠期感染及其他并发症时,新生儿出生后罹患先天性心脏病风险相对更高。介入治疗是先天性心脏病的首选治疗方案,但不同术式均会引发一些并发症,为优化治疗效果并改善其预后,对手术相关并发症进行积极防治十分必要。

(作者供职于襄城县人民医院胸心外科)