

怀孕期间癫痫发作怎么办？

▲ 山西白求恩医院神经内科 张瑜

癫痫是一种常见的神经系统疾病，表现为反复发作的短暂大脑功能障碍。妊娠期间，由于激素水平的变化和生理需求的增加，癫痫患者可能面临更多的挑战。本文将介绍妊娠期间癫痫发作的原因、症状、诊断和治疗方法，以及如何预防和管理这些问题。

妊娠期间癫痫发作的原因

激素水平变化 妊娠期间，雌激素和孕激素的水平显著升高，这些激素对大脑神经元的活动产生影响，可能导致癫痫发作。

生理需求增加 随着胎儿的发育，孕妇的血容量和心输出量增加，对氧气和营养物质的需求也增加。这可能导致大脑缺氧，从而引发癫痫发作。

药物副作用 抗癫痫药物在控制癫痫发作的同时，也可能产生一定的副作用。这些副作用可能加重孕妇的症状，甚至导致癫痫发作。

睡眠不足 妊娠期间，孕妇需要应对各种生理和心理变化，如胎动、尿频等。这些因素可能导致孕妇睡眠不足，从而引

发癫痫发作。

妊娠期间癫痫发作的症状

全身抽搐 这是癫痫发作最常见的症状，表现为全身肌肉紧张、强直和阵挛。

意识丧失 癫痫发作时，患者可能出现短暂的意识丧失，甚至昏迷。

口吐白沫 癫痫发作时，患者可能出现口吐白沫的现象，这是由于唾液分泌过多所致。

尿失禁 癫痫发作时，患者可能出现尿失禁的现象，这是由于膀胱肌肉紧张所致。

情绪波动 癫痫发作前，患者可能出现情绪波动、焦虑、恐惧等症状。

妊娠期间癫痫发作的诊断

病史 了解患者的病史，包括发作的频率、持续时间、诱因等。

体格检查 检查患者的神经系统功能，如肌力、感觉、反射等。

脑电图（EEG） 通过记录大脑神经元的电活动，可以发现癫痫发作的特征性

改变。

影像学检查 如头部 CT 或 MRI，可以排除其他导致癫痫的疾病，如脑肿瘤、脑血管畸形等。

妊娠期间癫痫发作的治疗方法

药物治疗 抗癫痫药物是治疗癫痫的主要手段。常用的抗癫痫药物有苯妥英钠、卡马西平、丙戊酸钠等。在妊娠期间，应选择对胎儿影响较小的药物，并在医生的指导下使用。

生活方式调整 保持良好的作息习惯，保证充足的睡眠；避免过度劳累和精神压力；合理饮食，保持营养均衡；适当进行孕期运动，如瑜伽、散步等。

外科治疗 对于药物治疗无效的癫痫患者，可以考虑进行外科手术。手术的目的是切除或隔离导致癫痫发作的病灶。然而，在妊娠期间进行外科手术的风险较高，需要在医生的严格评估下进行。

妊娠期间癫痫发作的预防和管理

定期产检 孕妇应定期进行产检，以

便及时发现和处理癫痫相关的问题。

合理用药 在医生的指导下使用抗癫痫药物，遵循“最小有效剂量”的原则，尽量减少药物对胎儿的影响。

心理支持 孕妇应保持良好的心态，积极面对癫痫带来的挑战。家人和朋友的支持也是非常重要的。

教育儿童 如果患者在怀孕期间已经知道自己患有癫痫，应提前为孩子做好教育和准备，以便孩子在成长过程中能够更好地应对癫痫带来的困扰。妊娠期间癫痫发作是一个复杂的问题，需要多学科的合作和综合治疗。患者应在医生的指导下进行治疗和管理，以保障自己和胎儿的健康。同时，社会和家庭的支持也是非常重要的，帮助癫痫患者度过这段特殊时期。

总而言之，妊娠期间癫痫发作对孕妇和胎儿都带来很大的风险。因此，了解妊娠期间癫痫发作的原因、症状、诊断和治疗方法，以及如何预防和管理这些问题，对于癫痫患者及其家庭来说至关重要。同时希望社会和家庭能够给予癫痫患者更多的关爱和支持，帮助他们度过这段特殊时期，迎接一个健康、快乐的新生命。

“离水之鱼”：急性呼吸窘迫综合征

▲ 重庆大学附属沙坪坝医院重症医学科 郑爱华

近年来，特别是在新冠病毒流行期间，急性呼吸窘迫综合征（ARDS）逐渐走入普通人群的视野。急性呼吸窘迫综合征可以是多种疾病导致的一种临床表现，主要表现为呼吸窘迫、顽固性低氧血症等症状，死亡率较高，是常见的危及人类健康的呼吸系统重症表现之一。

ARDS 的致病原因和症状

导致急性呼吸窘迫综合征的病因是多种多样的，根据对肺损伤的作用途径不同，分为直接和间接原因两方面，其中直接肺损伤因素占 60% 以上，如：各种微生物导致的严重肺部感染、误吸、肺挫伤、淹溺、放射性肺损伤。但不容忽略的是，其他很多肺外因素及疾病亦可导致急性呼吸窘迫综合征，如：严重肺外感染甚至感染性休克、急性重症胰腺炎、大量输血、大面积烧伤、严重外伤等全身性疾病，导致全身性炎症反应，攻击肺组织，同样可以造成肺脏损伤，从而出现呼吸困难表现。

急性呼吸窘迫综合征发病较迅速，大多数于原发病后 72 h 内发生，通常不超过 7 d。早期及常见的症状为呼吸频率增快、深度增加，伴进行性加重的呼吸困难，患者自觉呼吸费力、胸廓紧束感、严重憋气，常常描述为“像鱼儿离开了水一样”。症状严重者还可伴不同程度的咳嗽、咳痰、烦躁、出汗，甚至焦虑、淡漠等神志变化。此时完善相关检查，血气分析可提示持续性的、进行性加重的低氧血症，这是确立急性呼吸窘迫症诊断的“金标准”，对疾病的严重性分级、疗效评价等有重要意义。根据氧分压/吸氧浓度分数（PaO₂/F_iO₂P/F），可分为 3 度：轻度：200 mmHg < P/F ≤ 300 mmHg；中度：100 mmHg < P/F ≤ 200 mmHg；重度：P/F ≤ 100 mmHg。当然，为了进一步明确诊断，医生可能还需要完善一些其他检查，如胸部

X 线平片/胸部 CT、心脏超声等，以与胸腔积液、肺不张、心力衰竭导致心源性肺水肿等疾病鉴别。

ARDS 的治疗手段

氧疗是治急性呼吸窘迫综合征治疗的重要手段，对于轻症者可给予鼻导管、普通面罩吸氧，严重者则需要入住重症医学科，给与无创甚至有创机械通气治疗。虽然文献报道重症 ARDS 患者死亡率可达 26%~44%，但庆幸的是，在总结了各种呼吸道病原体流行期间的治疗经验之上，医护人员已制定出一整套的针对急性呼吸窘迫综合征的诊治流程，包括以呼吸力学监测为导向的机械通气支持治疗、容量管理、脏器功能保护、营养支持的治疗方案，机械通气联合体外膜肺氧合技术可为患者提供持续的体外呼吸与循环，为肺的修复赢得时间和空间。尤其是随着现代药学发展，虽然目前还没有针对急性呼吸窘迫综合征的“特效药”，但目前不断有药物投入到临床实践中，并充分证实了它们在治疗急性呼吸窘迫综合征中的有效作用。

综上，急性呼吸窘迫综合征的预后其实是和原发病及疾病的严重程度明显相关的，数据统计提示死于单纯性呼吸衰竭者仅 16% 左右，49% 的患者死于多器官功能障碍、多器官功能衰竭等并发症。故我们在就诊时应尽可能全面向医生提供相关信息，如基础疾病史、发病前诱因、既往就诊情况、有无加重因素，以期做到原发病的早诊断、早治疗。由于重症急性呼吸窘迫综合征患者多需要长时间气管插管有创机械通气治疗，病愈出院后，仍需要家属配合，在合理营养支持的基础上，协助患者进行肢体、肺康复训练；关注患者精神心理健康、社会功能的恢复，必要时进行专业的康复、心理治疗，直至患者完全恢复身心健康。

全身麻醉对身体创伤大吗？

▲ 山东省烟台市烟台山医院 王承海

当我们谈论手术时，全身麻醉常常是一个让人既好奇又有些担心的话题。全身麻醉是一种让患者在手术过程中失去意识和痛感的医疗手段，它通过使用特定药物，作用于中枢神经系统，使患者进入一种可逆的深度睡眠状态。那么，全身麻醉对身体真的会造成巨大伤害吗？让我们一起深入探讨这个问题，揭开全身麻醉的神秘面纱。

全身麻醉：安全且成熟的技术

在现代医学的发展下，全身麻醉已经发展成为一种非常专业、非常安全的医学方法。麻醉是外科手术队伍中的关键一环，它担负着保证病人不受疼痛、维持病人生命体征平稳的重要任务。根据每个病人的身体状况、手术方式和个体耐受性，个性化地选择合适的麻醉药，并对给药剂量进行精确调节，达到最好的麻醉效果。在术中，麻醉医师要密切关注病人的血压、心率、氧饱和度等各项指标，以便及时处理各种情况，保证病人的安全。由于麻醉监控与用药管理的进步，大部分全麻病人在术中均能体会到无痛、无意识的感觉，术后顺利过渡到苏醒状态，逐渐恢复意识与生理功能。随着科学研究的不断深化，麻醉技术的不断进步，全麻的安全舒适程度将不断提高，为病人提供更人性化、更有效的治疗体验。

可能的副作用与风险

虽然全麻很安全，但也不是一点危险都没有。最常见的不良反应有手术后恶心、呕吐、困倦以及短暂的思维混乱，一般在几个小时至一天之内就能自行消失。在一些特殊的群体中，比如儿童、老人或者有特殊疾病的人，全麻有很高的危险性。但是，在有经验的麻醉医师监督下，多数情况下，

只要采取适当的防范及处理措施，就能减少上述危险。

术前评估与准备

为了最大程度地减少风险，麻醉医生会在手术前进行详细的健康评估，包括了解患者的病史、过敏史以及正在服用的药物。基于这些信息，医生可以制定出最适合患者的麻醉计划，确保手术过程中的安全。

总体而言，全身麻醉是一种非常重要的医学手段，它能有效地防止病人在手术中遭受疼痛。虽然有一定的不良反应和危险，但是大部分病例是可以控制的，并且由于麻醉技术的发展以及麻醉医师的职业技能的不断改进，这种危险也被大大减少。全麻是一种安全有效的麻醉方法，可以为许多病人提供一种新的治疗方法。如果你要做一次全麻手术，请和你的麻醉师充分交流，并理解手术的全部经过，这样就能减少你的焦虑；让你在做手术的时候，更有安全感。请牢记，现代医学的每个进步都是为人们的健康与幸福而努力的。

