



小儿高热惊厥诊治知多少

▲成都市双流区中医医院 徐良斌

高热惊厥是一种小儿非常常见的神经系统疾病之一，简单来说就是伴随着小儿发热引起的抽搐的疾病。小儿的体温在38℃以上，都有可能引发惊厥，这种惊厥症状在体温上升阶段比较常见，主要表现为小儿无意识抽搐、翻白眼等，严重时还会口吐白沫、大小便失禁等，症状表现与癫痫较相似。

小儿高热惊厥在5岁以下的幼儿比较常见，主要发病原因包含以下两点：一是因为小儿神经系统尚未发育成熟，随着小儿逐渐长大，高热惊厥便会逐渐消失；二是受遗传因素的影响，如果小儿直系亲属存在热性惊厥史，那么小儿更容易出现高热惊厥。

小儿高热惊厥发作时间通常比较短，一般在1~2 min之内，有的小儿惊厥发作只有短短的几秒钟，因此这种短暂的惊厥发作可以说是一种正常现象，不会对小儿

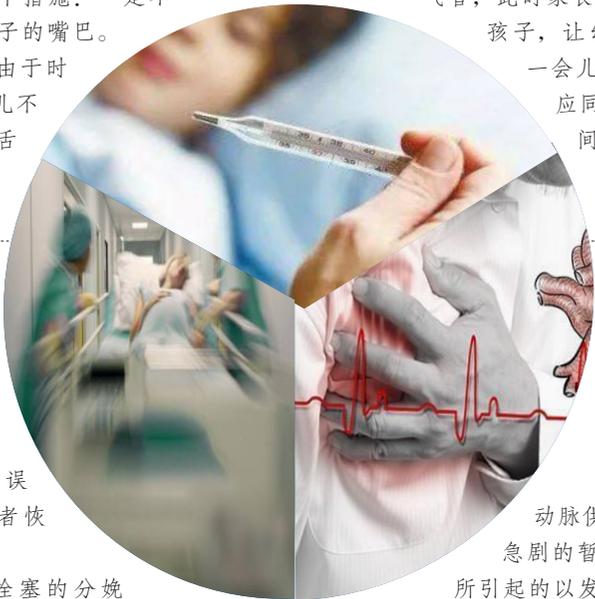
大脑造成不利影响。国外大量研究也表明，针对患过高热惊厥的孩子与没患过的孩子，两者在智力方面并无差别，且98%患有高热惊厥的孩子也不会发展为癫痫疾病，因此家长不必过于担心。但如果小儿高热惊厥比较严重，并表现为以下特点：一是小儿惊厥发作时间明显较长，一般持续在1h以上；二是小儿惊厥在发作时，存在单侧身体抽搐的情况；三是惊厥症状发作次数过于频繁，24 h内多次发作。这就需要家长提高警觉，及时送往医院检查治疗，并配合脑电图综合诊断查看幼儿是否患有癫痫疾病。

当小儿出现高热惊厥时，家长应注意不要采取以下措施：一是不
要强行撬开孩子的嘴巴。
高热惊厥发作由于时
间短，因此幼儿不
会咬伤自己的舌

头。二是不要着急抱着孩子就往医院冲，一些家长在发现自己的孩子全身性抽搐后，通常吓得惊慌失措，下意识的用大衣、小棉被等裹着幼儿就往医院冲，由于幼儿被包裹得“严严实实”，很容易导致幼儿口鼻受堵。三是不要采用一些不当的身体降温方法，比如有的家长会用酒精擦拭幼儿身体进行降温，而酒精刺激性较大，不仅容易刺激皮肤，还会造成酒精中毒。

那么在幼儿出现惊厥时，正确做法应该是怎样呢？一是将幼儿放在平坦柔软的床上，并解开幼儿衣领，让幼儿保持侧躺姿态，便于幼儿呼吸，避免分泌物误吸入气管，此时家长不要随意晃动孩子，让幼儿安静抽搐一会儿。二是家长还应同时记录惊厥时间，如果超过了

5 min，就要拨打120，持续观察幼儿状态，为医生后续诊断提供依据。三是在惊厥停止后，需要对幼儿生命体征进行检查。此时再带幼儿去医院，通过详细检查了解原因，根据病因进行针对性治疗。四是及时将幼儿的呕吐物清除掉，让幼儿保持通畅呼吸。五是很多家长认为及时降温可以预防惊厥，但临床研究表明，并没有直接证据能够说明“发热”就是惊厥出现的根源，并不能保证热性惊厥不再复发。即使需要进行退热，家长也应采用正确的方法，有的家长受惯性思维影响，想当然的将孩子包裹的严严实实，希望通过发汗来达到退热目的，但幼儿不同于成人，退热需要采用更加温和的方式，比如采用温水擦浴，增加体表蒸发散热；还可以让幼儿穿宽松衣服，在房间里穿单衣就可以，促进物理散热，在幼儿体温降下来后，需要及时增加衣物保暖。



孕妇生育时要注意羊水栓塞

▲绵阳市人民医院 聂艳

羊水栓塞指女性在分娩过程中，羊水突然进入母体血液当中，直接引发急性肺栓塞，导致分娩者直接出现过敏性休克症状，出现肾功能衰竭、弥散性血管内凝血以及猝死症状。临床上，羊水栓塞发病率为4/10万~6/10万，目前新近相关研究显示，当患者出现羊水栓塞症状时，本质是一种过敏反应，羊水进入母体血液循环后，导致母体对胎儿抗原出现过敏反应，因此在医学界还将羊水栓塞称为妊娠过敏反应综合征。

根据当前我国羊水栓塞患者的临床治疗情况来看，该病症的危害性较大，起病凶猛，会在短时间内导致患者出现呼吸循环衰竭、全身出血倾向以及多系统脏器损伤，甚至导致患者死亡。

羊水栓塞的常见表现

一般情况下，由羊水栓塞导致患者出现呼吸循环衰竭症状的情况有两种，分别为爆发型与缓慢型。所谓的爆发型是一种前驱症状，患者在短时间内会出现发绀、呼吸困难等症状，患有急性肺水肿病症的患者会出现血压下降甚至消失。部分患者在病症发作之后会尖叫一声出现呼吸骤停直接死亡。而缓慢型病症的患者通常情况下没有明显症状，患者会在分娩过后出现血液不凝、血流不止现象。

当产妇出现羊水栓塞症状后，被抢救度过了呼吸循环衰竭时期后，部分患者又会出现全身出血症状，主要表现为阴道不断流血，皮肤针眼等出现出血症状，部分患者还存在血尿以及血液不凝现象。在这里需要注意的是，部分羊水栓塞患者在临床中会缺少呼吸循环系统症状，但是在患者起病后主要表现为阴道流血，此时要注意判别羊水栓塞与生产过后子宫收缩乏力出现产后出血症

状，防止出现误诊，不利于患者恢复身体健康。

患有羊水栓塞的分娩患者通常情况下全身器官都会受到损害，尤其是肾脏器官，是常受损害的器官之一，这是因为当肾脏器官出现缺氧状况时，患者可能出现血尿、尿少等现象，甚至因为肾功能衰竭而死亡。

如何预防羊水栓塞

首先，产妇在怀孕期间要做好产检，开展正规的、全方位的产检，以便能够尽早发现致病因子，减少产妇产时的风险。其次，产妇要多补充有关羊水栓塞的相关知识。根据相关调查显示，多数产妇对于羊水栓塞病症的发病原因以及危害一无所知，导致病症早期症状被忽视，贻误病情造成难以挽回的结果，尤其是高龄产妇以及患有子宫疾病的产妇更应该对此提高重视，防止生产活动中出现问题。由此可见，产妇要对羊水栓塞病症的相关知识多加了解，以便能够在身体异常的情况下及时检查，预防危险。

不少产妇在分娩过程中会选择自然分娩，一方面认为是认为自然顺产身体恢复的更快一些，另一方面认为顺产的孩子身体健康，因此会拒绝医生剖腹产的建议。但是，在这里需要注意的是，当医生建议你进行剖腹产时，无论顺产是否能够顺利进行，都应该遵循医生专业的建议，相信医生的专业性，不要有任何犹豫，尤其是针对羊水栓塞这种起病急、发病凶猛的病症而言，犹豫之间可能会诱发病症，导致自身生命健康受到危害。为了分娩活动能够顺利进行，防止出现羊水栓塞等分娩病症，孕妇在日常生活中要注意锻炼保健。

急性心梗与心绞痛异同

▲什邡市人民医院 孙轶

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的暂时缺血与缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。心绞痛是心脏缺血反射到身体表面所感觉的疼痛，特点为前胸阵发性、压榨性疼痛，可伴有其他症状，疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，劳动或情绪激动时常发生，每次发作持续3~5分钟，可数日一次，也可一日数次，休息或用硝酸酯类制剂后消失。心绞痛患者发病后的主要疼痛位置是胸骨后侧，男性40岁以上是该疾病的高发群体，部分人会因为受寒、饱食、情绪激动等因素引起该疾病。急性心梗的疼痛位置、疼痛性质和心绞痛类似，因此很多患者很容易将心绞痛和急性心梗混淆，但很多人却不知道这两种疾病有着很大差别。

急性心肌梗死 急性心肌梗死是由于缺血缺氧、冠脉急性而导致的肌坏死。患者在发病后会出现持久性、剧烈性的胸骨后疼痛，患者发病后会出现心电图变化、血清心肌酶活性增高等症状，若未能得到及时有效的治疗会并发心衰、休克、心律失常，严重时会对患者的生命健康造成威胁。

心绞痛 心绞痛为冠脉供血不足，该疾病为心脏缺血反射至身体表面而引起的一种疼痛，疼痛特点是压榨性疼痛、前胸阵发性疼痛，会同时伴有其他症状，胸骨后是疼痛的主要位置，可能会放射到左上肢和心前区，情绪激动或是劳动会导致疾病发作，每次发作时间在3 min~5 min，可能会在数日发作一次，也可能在1d内发作多次，在口服硝酸酯类制剂或是休息后症状会消失。

急性心梗、心绞痛都是冠心病范畴。因为急性心梗和心绞痛在预后、治疗方面存在很大差异，因此对两者的区别非常重要，主要有以下区别。

疼痛性质 心绞痛：室息性疼痛和压榨性疼痛是心绞痛的疼痛特点，常常会因为激动、受寒、劳累等引起该疾病。患者在发病后口服硝酸甘油症状会得到缓解。患者在发病后一般不会出现肺水肿、气喘的症状，血压变化小，因此不会出现发热、休克现象。

急性心梗：急性心梗的疼痛性质和心绞痛相似，但是与心绞痛相比疼痛感更严重，可能会在没有任何诱导因素下引起该疾病，发作时间较长，可几个小时到1~2 d。患者发病后服用硝酸甘油症状不能得到缓解。患者发病后常常伴肺水肿、气喘，血压下降使患者引起休克。由于伴有心肌坏死，因此常有发热症状。急性心梗常常发作在休息时，急性心梗的疼痛性质多是压榨性，很难忍受。为缓解疼痛往往需要较大的镇痛剂或麻醉剂。急性心梗疼痛位置大多是在后背或胸前，但是疼痛范围比较广泛，常常累及到正规心前区，但是未呈现明显的放射性。

发作症状 对于急性心梗患者常常出现心衰、休克、心律失常等症状，同时伴有发热，在含服硝酸甘油之后症状未能得到缓解；但是心绞痛患者发病后不会伴有发热的症状，很少会出现心力衰竭、休克、心律失常的症状。

发作频率 急性心梗与心绞痛相比疼痛感更剧烈，疼痛时间相对较长，一般在1 h~2 h，发展持续时间较长，可能会持续4 h，甚至几天。心绞痛的发作比较频繁，每次发作历时比较短，一般在15 min以内。

专业检查：急性心梗和心绞痛的生化检查、心电图等专业检查也会有不同的显示结果，这需要专业的医务人员的判断。

以上讲解了关于急性心梗和心绞痛的区别，希望读者朋友在发现自己患上心绞痛或急性心梗后，立刻前往医院就诊，并积极配合医生治疗，切不可错过最佳治疗时机。