

小儿癫痫规范治疗预防复发

▲ 焦作市人民医院 曹小彩

小儿是癫痫的高发群体，由于小儿正处于智力、身体发育的重要阶段，身体机能并未发育完全，所以癫痫病的发作会对小儿大脑产生较大的损伤，造成智力下降、反应迟钝、性格改变等，长期反复发作对脑部产生的损伤属于不可逆转。

部分家长对癫痫疾病的认识和治疗理念仍存在误区，促使小儿错失最佳诊疗时机、治疗不规范等，影响治疗效果，导致癫痫反复发作。下面将正确带领人们规范治疗癫痫，预防该疾病反复发作。

小儿癫痫反复的成因

小儿癫痫反复发作成因较多，会对小儿脑部产生严重的损伤，尤其反复发作危害更为凸显，其反复发作的因素涵盖以下几方面：第一，未进行科学规范治疗。结合临床多个实践数据表明，部分癫痫疾病复发与并未进行综合性、全方位治疗相关，部分家长存在有病乱投医的心理，接受不规范治疗，不利

于小儿病情控制。亦或部分患者对癫痫疾病认识存在偏差，造成延误就医；第二，不能坚持规律性服药。部分家长担忧药物不良反应，对小儿机体产生损伤，服药并未严格遵循医嘱，孩子发作时吃药，不发作便不吃或少吃，无法获取较佳的治疗成效；第三，不良生活习惯。良好的生活习惯对小儿癫痫疾病控制十分关键，不良生活习惯诱发小儿癫痫发作，癫痫患儿自身精神承受力薄弱，生活中不良刺激易导致疾病反复，如饮食过饱，导致消化不良，继而引起体内酸碱平衡紊乱、细胞代谢异常，可导致癫痫发作。作息时间不合理、睡眠不足、过度疲劳也是癫痫发作的一大诱因。

小儿癫痫规范治疗

小儿癫痫发病率呈上升趋势，此类患者对温度较为敏感，冬季更是疾病发作的高峰期，部分家长为减少小儿痛苦，总想利用较佳的药物进行治疗。其实未必好药物就能发

挥较佳的治疗成效，只有保证规范化治疗，从多方面采取措施，方可避免其反复发作。

科学规范治疗 正确、规范治疗小儿癫痫需明确诊断，精准掌握病因。就医建议选取正规、专业的医生，严禁民间偏方。同时要严格依照医嘱进行用药，严禁私自停药或更换药物，始终应坚持长期治疗，按时按量进行服药。小儿癫痫易反复，需对其加以重视。首先，家属应尽量带癫痫患儿就医，切勿因心急为孩子盲目用药，确定癫痫实际类型，精准给药。尽量先用单药，多数病例单药治疗成效较佳，遵循渐进增加药物剂量，减少不良反应。其次，若癫痫患儿接受治疗一定时间周期内，并未获取较佳的成效，应及时与医生进行沟通，换药或更换治疗方法，两种药物交替需具有过渡期，避免癫痫复发。最后，采取针对性治疗。由于不同小儿病因、诊断结果存在差异性，医生为患者治疗时选取药物存在差异性，结合不同小儿体重、药物敏感度等对症下药，避免对小儿病情产生

危害。

饮食健康合理 小儿病情发作后，整个机体易处于疲惫阶段，需给予充足的营养，及时平衡药物对小儿身体的影响，为其提供充足的营养，增强孩子体质。建议给予易消化食物，尽量保证饮食清淡，少食用或不食用含糖量较高、生冷油腻和刺激性食物。

避免过度劳累 诱发癫痫因素中过度劳累或睡眠不足会不同程度诱发疾病的发作，癫痫患者应具有较佳的生活制度，合理安排患儿生活、休息等时间，避免过度体力或劳力劳动。

适当进行运动 参与体育锻炼有助于增强自身免疫力，对癫痫疾病康复有利，家长可按照小儿实际状况，选取适宜的运动，增强小儿自身体质。

综上所述，小儿癫痫发作对脑部细胞损伤严重，不利于小儿良好发展，应积极结合小儿实际病情，选取合理、规范的治疗方法，选取综合性预防措施，减少小儿癫痫反复发作，保证其健康成长。

什么是分娩镇痛？

▲ 湖南省永州市妇幼保健院 柏文波

生孩子到底有多痛？对于没有经历过的人，肯定无法想象。2017 年陕西榆林一名产妇因疼痛难忍跳楼自杀，如果当时可以提供分娩镇痛技术，那名产妇的悲剧是不是就不会发生了？

镇痛分娩是临床医学中的学术词汇，通常称为“无痛分娩”。需要注意的一点是“无痛分娩”并不是一点痛觉都没有的，一般来讲，“无痛”只是一种理想化的状态，在分娩中实现的困难较大，人们往往是通过各种方法使分娩时的疼痛减轻。

无痛分娩包括物理镇痛、药物镇痛、椎管内麻醉镇痛等。其中，椎管内麻醉尤其是连续硬膜外麻醉在国际医学界应用最广泛，被公认为安全、效果有保障的分娩镇痛方法，被誉为“可行走的分娩镇痛”。

无痛分娩要严格完善产妇术前相关检查，并签署自愿同意书。产科医生评估可进行阴道分娩试产者，通知麻醉医生开展镇痛术前评估，详细询问病史，确认没有椎管内麻醉的禁忌症后，签署麻醉文书，开放静脉通路及建立产妇的生命体征监测。

由麻醉医师从脊椎的椎间隙进行硬膜外穿刺，通过穿刺针留一根导管来注射低浓度的麻醉药后连接一个自控电子泵自动连续推药，孕产妇感到疼痛时可以按一次按钮，药物会追加注入硬膜外腔，起到镇痛作用。

无痛分娩的好处

分娩镇痛可缓解产妇的疼痛，减少分娩时的恐惧和产后的疲惫，积攒了体力等宫口开全后有足够力量完成分娩。

无痛分娩剧烈疼痛使基础代谢率增加、氧耗增加、出现低氧血症、大汗脱水、恶心呕吐、疼痛性晕厥等，分娩镇痛后降低了应激反应，减少了不必要的耗氧量，避免了过度通气引起的呼吸性碱中毒，避免了子宫胎盘血流减少，改善了胎儿氧合状态，避免了胎儿酸中毒、缺氧、胎儿窘迫的发生，从而降低了剖宫产率，避免了手术脏器损伤及术后粘连可能和麻醉风险，

避免了术后切口和子宫收缩疼痛，减少了产妇住院时间，提高了医院床位周转率。

分娩镇痛不会影响产妇的宫缩及她的运动。分娩镇痛后十分钟左右大部分产妇疼痛明显减轻或无痛，可以睡觉休息，缓解了情绪，静静地等着宫口开全，使产妇更有尊严，更安全，更满意，是舒适化医疗的需要，是人文麻醉的需要，也是社会发展，文明进步的标志之一。

阴道分娩的胎儿的胸廓受到节律性的收缩，迅速产生肺泡活性物质，出生后肺泡弹力足，易扩张，很快建立自主呼吸，胎儿受到阴道的挤压，呼吸道里的粘液和水分都被挤压出来，出生后患吸入性肺炎、新生儿湿肺的相对减少。

分娩镇痛不会增加剖宫产的风险，对顺产后需要会阴侧切，阴道撕裂需要缝合的疼痛，同样可以缓解。分娩镇痛可以减少母亲产后抑郁的发生率，从而改善儿童神经生理发育。

分娩镇痛注意事项

所有来顺产的妈妈们应该到分娩镇痛和麻醉门诊，来进行一个围产期的风险评估，评估顺产当中能不能使用分娩镇痛；评估分娩镇痛麻醉的风险和是否有禁忌症，如是否有腰椎畸形，血小板减少，凝血功能障碍，中枢神经系统疾病，是否口服一些影响凝血功能障碍的药物，是否有经阴道分娩禁忌症， 产妇们一定要交代自己的既往病史，如麻醉手术史，药物过敏史，孕产史，放松心情，摆好体位，配合麻醉医生完善相关体格检查，实验室检查和进行腰椎穿刺操作。

目前分娩镇痛腰椎穿刺都是有丰富经验的麻醉医师操作，技术非常成熟，基本上能做到“一针痛”，对于理论上可能出现的并发症如皮肤瘙痒，恶心呕吐，暂时性低血压，下肢麻木，发热，镇痛不全，头痛，总体发生概率都极低，麻醉医生都会推注试验剂量并密切观察，这样也能保证分娩镇痛最大的安全。

宫颈癌的科普知识

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 蒋碧红

宫颈癌是临床上一种常见的恶性肿瘤。高发年龄为 50~55 岁，发病率较高，在妇科恶性肿瘤中发病率位居第一，且在女性恶性肿瘤中发病率仅次于乳腺癌。宫颈癌的主要发病原因为 HPV 感染，主要临床表现为阴道流血，接触性出血等病症，病情严重者可能转移至身体其他部位，如膀胱、直肠等，宫颈癌严重威胁着女性的健康，目前由于宫颈癌筛查的普及，早期发现和治疗宫颈癌和癌前病变，其发病率和死亡率明显下降。

宫颈癌的病因

宫颈癌病因明确，临床上均为高危型人乳头瘤病毒（简称 HPV）感染所致。患者自身宫颈炎或创伤，可能诱发宫颈癌。如宫颈上皮内病变、分娩创伤等因素，均会增加生殖道感染的概率，加大宫颈癌的风险。患有性传播疾病的人，更易发生宫颈癌。相关研究表明，性生活混乱与宫颈癌有着密切关系。在 16 岁之前发生性生活或有多个性伴侣者，发生宫颈癌的概率较常人高 10 倍，且男性性生活混乱，也会增加其伴侣发生宫颈癌的风险。

宫颈转化区又称鳞-柱状交接部，由于其生理及解剖上的特异性，更容易受到生物、物理、化学等因素刺激，如激素、病毒、创伤等刺激而诱发宫颈癌。雌激素增加也可能诱发宫颈癌。妊娠期间，雌激素水平是非孕期的 1000 倍，增高的雌激素使宫颈柱状上皮外移至阴道部，转化区的基底细胞出现不典型增生改变，妊娠期间免疫功能低下，易患 HPV 感染，甚至可能发生原位癌。临床研究表现，妊娠期宫颈细胞学检查容易出现误诊，但产后 6 周恢复正常。所以，大部分妊娠期患者发现宫颈上皮内病变时仅做观察处理，待产后复查后再做处理。

吸烟的女性较正常女性发生宫颈癌的概率增加，由于吸烟可增加 HPV 感染机会，所以吸烟量与宫颈癌的发病率成正相关。经济状况低下、口服避孕药、免疫抑制等

因素也可能与宫颈癌发生有关。

宫颈癌发病初期 宫颈癌初期没有明显症状及体征，但是大部分患者会表现为接触性出血、不规则阴道流血等症状。当患者进行性生活或进行妇科检查时，可能会出现阴道流血，经期流血时间可能会延长、流血量也可能会增多，甚至在非经期也可能出现不规则阴道流血。老年宫颈癌患者常表现为绝经后阴道不规则流血，还有部分患者表现为阴道排液增多，液体呈白色或血性、淘米水样，同时伴或不伴臭味。

宫颈癌晚期 会因肿瘤侵袭范围不同，表现不同的症状，常表现尿急、下肢肿痛、便秘等症状，当肿瘤累及输尿管时，诱发肾盂积水或输尿管梗阻等症状，严重者发生尿毒症，晚期宫颈癌患者，还会出现贫血、恶病质等全身衰竭症状，危及生命。

如何诊断宫颈癌？

宫颈癌的预后与疾病发展密切相关，所以早期诊断是能否治愈宫颈癌的关键。诊断宫颈癌其实并不困难，因为它是唯一病因明确的恶性肿瘤。

所有的宫颈癌患者均为高危型 HPV 感染所致，但有 HPV 感染的患者也不用过于担心，不是所有的 HPV 感染都会引发宫颈癌，感染 HPV 后，大多数是可以将病毒自行清除的，但一定要做好筛查，所以进行体检是非常重要的。

临床上常用的宫颈癌筛查方法有三种，即宫颈 TCT 细胞学检测、HPV 检测、阴道镜检查，但确诊则需要做宫颈活组织检查。临床筛查宫颈癌，必要时常进行 TCT、HPV、阴道镜联合检查，若 HPV 呈阳性，尤其是 16 型或 18 型，发生宫颈癌的概率极高，需要引起医生和患者的注意，及时进行下一步的检查。

宫颈癌患者，一定要遵循医嘱进行定期复查。包括妇科检查、阴道脱落细胞学检查、胸部 X 线摄片、血常规、子宫颈鳞状细胞癌抗原、超声、CT 或核磁共振等检查，了解有无复发可能。