

# 癫痫发作时，千万别往嘴里塞东西

## 这种病可防可控，科学应对是关键

记者 秦聪聪 济南报道

### 癫痫发作 不只表现为抽搐

王爱华介绍，癫痫是多种原因引起脑部神经元阵发性异常放电所致的一种疾病，具有发作性、重复性、刻板性、短暂性特点。

据统计，癫痫的患病率为7-10/1000，推算我国癫痫患者有近千万人，活动性癫痫患者约600万人。这其中，约有400万活动性癫痫患者没有得到合理、正规治疗。

据了解，癫痫的病因很复杂，包含遗传代谢因素，如线粒体脑病、基因异常、甲基丙二酸血症等；结构异常，如皮层发育不良、脑灰质异位、结节硬化、肿瘤、脑血管病、外伤等；感染因素；免疫因素等。老年人出现癫痫，大部分与脑血管疾病或脑部病变手术后胶质细胞增生有关。

“很多人认为，病人抽搐、口吐白沫、牙关紧闭才是癫痫发作，其实癫痫发作有很多症状。”王爱华提醒，类似击剑动作或行注目礼动作的强直发作，突然摔倒、头下垂的失张力表现，愣神，强直阵挛发作，自动症，大喊大叫、拳打脚踢、裸奔等过度运动发作表现，都是癫痫发作时可能出现的。

类似癫痫发作的疾病有很多，如发作性睡病、耳石危象、惊恐发作、心因性发作、交感风暴、良性肌阵挛、抽动症、运动诱发的肌张力障碍、心脏骤停等。

要区分癫痫与非癫痫发作，其表现尤其是手术录像、旁观者描述很关键。

除了临床表现，医生同时要仔细询问病史，借助脑电图、影像辅助诊断。

若家属诉述不清、常规脑电图未发现异常、头颅磁共振未发现病灶等，癫痫还是有一定漏诊可能，所以，如果条件许可，建议患者还是要进行长程视频脑电图检查，必要时进行脑血管检查，以排除血管畸形等情况。



癫痫是神经内科最常见的疾病之一，患者发作时异常症状很是激烈，不发作时又好像和常人没什么区别。那么，癫痫到底是一种什么样的疾病呢？

日前，山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）神经内科副主任、脑血管病科主任王爱华做客《壹点问医》，就癫痫的防治问题与大家进行了分享。



### 家属要学会记录 癫痫发作情况

王爱华介绍，癫痫患者的治疗因人而异，首次发作或间隔半年以上发作一次者，可根据实际情况酌情治疗；首次发作，但神经科查体异常，脑电图异常、Todd麻痹、影像学检查有明确病变引起者，建议用药；半年内发作2次以上者，一旦确诊就需要用药。

“一般控制无发三到五年，且长程视频EEG无异常，可考虑减药，一到两年逐渐停药。减药过程中，每三到六个月复查一次长程脑电图。”王爱华说，临床

中，60%-70%的患者经过正规抗癫痫药物治疗，都可达到癫痫无发作；但也有30%左右的癫痫病人，药物难以控制，又被称为药物难治性癫痫，可考虑手术治疗或神经调控治疗。

王爱华提醒，坚持用药是对患者的巨大挑战，切莫因为一段时间不发作就擅自停药。临床医生很少能有机会观察到癫痫发作，他们往往根据患者自述或家属对癫痫发作的描述来进行判断，因此，家属要注意通过手机和录像设备拍摄视频、日记或日志等手段，对癫痫发作的形式和频率进行精确记录，为临床医生制定和调整治疗方案提供依据，还有利于评估药物治疗及其他

确保周围环境不会对患者身体有损伤  
慢慢协助患者侧躺  
排出唾液陪伴在旁  
等其癫痫发作结束

正确

干预手段的效果。

另外，对于癫痫发作时的急救，很多人存在一个误区，认为癫痫发作时牙关紧闭、四肢抽搐，担心患者咬到舌头，会掰开患者嘴巴塞东西。实际上，这样做反而可能导致物品堵塞气道。

正确的应对方法，是在患者癫痫发作时，防止呕吐物引起窒息，可把患者头部歪向一侧，解开领带腰带，不要往口内塞毛巾、筷子、手指等。

### 女性癫痫患者 要注意生育时机选择

与男性患者相比，关于妊娠时机、抗癫痫药物的致畸风险等问题，也时常困扰育龄期女性患者。那么，计划妊娠和孕早期女性癫痫患者如何选择药物，又有哪些注意事项呢？

王爱华表示，建议育龄期女性癫痫患者至少无发作9个月再计划妊娠。如果患者最近3-5年均无发作，且脑电图正常，参照癫痫减停药的一般原则，可考虑逐步停药，但应事先充分告知癫痫可能复发及其对患者和胎儿的影响。

如果癫痫发作无法停药，根据发作类型，在妊娠前选择最合适的药物，但VPA除外，因VPA具有较高的致畸性，胎盘转运能力强，脐带血浓度远高于母体血浓度。同时，尽量避免多药联合。

推荐从备孕时开始每天补充叶酸，并至少持续到孕12周；若未服用AEDs，建议叶酸日剂量为0.4mg；如正在服用叶酸拮抗药或既往有流产史、曾生产过神经管畸形儿，建议叶酸日剂量为5mg。

如果意外妊娠，因为一般发现时已经超过5-11周，胎儿发育最敏感的时期已经过去，不建议因担心药物致畸性而更改正在服用的抗癫痫药物。

进入孕期后，除定期进行产科检查，还应定期就诊于癫痫专科医生；根据临床发作情况，及时调整AEDs的剂量，尽量减少和避免发作。

人一生不可避免的事里，“吃药”一定榜上有名。小到一场感冒，大到一种慢病，可能都需要跟药物打交道。其中有种药物就是“含服片”。

所谓“含服片”，就是需要含着吃的药片。含服方式有两种，一种是含在舌上任何位置，一种是把药片含在舌下，含的位置不同，作用效果也不一样。

一般来说，舌上含服针对咽部局部病灶；舌下含服则多用于急救。

### 舌上含服 药效“慢”

普通含服片应将完整的药片含在口腔或口腔颊部的颊膜内，通过唾液将药物缓慢溶化分解出来。药物缓慢溶解可产生持久的局部抗菌消炎、清热解毒、稀释痰液等作用，多用于治疗口腔及咽喉疾患。

常见药物包括：清咽润喉类，比如金银花含片、咽炎含片；抗菌消炎类，比如西地碘片、甲硝唑含片；抗过敏类，比如度米芬含片、茶苯海明含片。

舌上含服注意事项：不要咀嚼，将口含片放在口中待其自然溶化分解。服药期间少说话或做剧烈运动，防止发生咽喉异物梗阻。用药后半小时内尽量避免饮食，尤其不要喝水，以免降低局部药物浓度，影响药效。

### 舌下含服起效“快”

舌下含有丰富的毛细血管网，可使药物直接通过毛细血管吸收，进入全身血液循环发挥治疗作用，且不会被肝脏代谢消耗。舌下含服持续时间较口服药短，一般仅用于急救，即病情发作后去医院治疗前，这样既可救治患者，减轻病痛，又能争取治疗时间。

常见药物包括：心绞痛急救，如硝酸甘油、速效救心丸；支气管哮喘急救：异丙肾上腺素片；缓解高血压：卡特普利片；胆绞痛、肾绞痛：硝苯地平滴丸。

舌下含服注意事项：体位应取半卧位或坐位，有利于药物吸收。可做张口深呼吸动作，避免吞咽。口腔干燥时可含少许温开水，润湿后再含药，但切忌用水送服。服药后如果不能缓解，应及时送医。

药师提醒，含片不宜当成润喉糖长期使用，否则会导致口腔局部免疫功能低下，出现口腔黏膜溃疡等不良反应。5岁以下幼儿不建议使用含片，以防卡喉。

大多数舌下含片是处方药，种类和用法用量要严格遵医嘱。同时要注意急救药物的有效期。

据生命时报

『含片』应放在舌上还是舌下？

## 儿童肺炎竟与大便是否通畅有关系？

### 专家：这要从“肺与大肠相表里”说起

贺照阳 通讯员 范美丽 王川 济南报道

近来，在儿科门诊中，面对发热咳嗽，感染支原体、衣原体、鼻病毒等病症的孩子，医生们格外关注一个细节：孩子的排便情况。每次看诊时，医生都会细致询问孩子的大便是否干硬、多久排便一次，以及排便是否顺畅。那么，为何医生会对孩子的排便情况如此关心呢？

对此，山东大学附属儿童医院推拿科主任范美丽表示，这与中医理论中“肺与大肠相表里”的观点密不可分，在儿童肺炎的治疗与护理中，该观点特别强调

保持大便通畅对于儿童肺炎的重要性。

首先，要理解“肺与大肠相表里”的含义。简而言之，肺与大肠在生理功能上相互关联、相互影响。

肺主气，司呼吸，将清气输送至全身，同时将体内的浊气排出；而大肠则主要负责传导糟粕，排出粪便。当肺气宣降正常时，大肠的传导功能也会正常；反之，若肺气失于宣降，大肠的传导功能也可能出现异常。

对患有肺炎的儿童而言，肺部遭受病原体侵袭，导致肺气的正常宣降功能失调。这时，如果

大便不畅，体内的浊气和废物无法顺利排出，会进一步加重肺部的负担，使病情迁延难愈。

保持大便通畅，有助于清除体内的浊气和废物。肺炎期间，儿童身体会产生炎症反应，产生痰液。通过排便，部分痰液得以排出体外，减轻体内炎症状态，从而有助于缓解肺炎，促进病情恢复。此外，大便通畅还有助于肺气的恢复。肠道废物排出后，肺气的宣降功能得以逐渐改善，呼吸变得顺畅，咳嗽、咳痰等症状也随之减轻。

那么，如何确保儿童肺炎期间大便通畅呢？家长可从以下几个方面入手：

1. 饮食调整：增加富含膳食纤维

的食物，如青萝卜、白萝卜、山药，同时保证充足的水分摄入。

2. 适度运动：在孩子身体状况允许的情况下，进行适量活动，有助于促进肠道蠕动。

3. 养成良好的排便习惯：每天定时让孩子尝试排便，培养规律的排便生物钟。

4. 推拿调理：清肺经、清大肠经，顺时针摩腹，推肺俞，揉膻中、推下七节骨。

“肺与大肠相表里”这一中医理论提示我们，在儿童肺炎的治疗过程中，关注孩子的排便情况并保持大便通畅至关重要。这不仅有助于孩子更快康复，还能为他们的健康成长奠定坚实的基础。