



如何应对儿童惊厥

儿童在生长发育过程中，难免会遇到各种令人担忧的状况，儿童惊厥便是其中之一。为了帮助家长们更好地认识和应对儿童惊厥，让我们一起深入探讨这个话题。

什么是儿童惊厥

儿童惊厥是指儿童肌肉不自主地、快速地、重复地收缩和放松，导致身体出现短暂的、突然的动作或姿势异常。惊厥可以表现为局部肌肉的抖动，如眼皮跳动、面部肌肉抽动，也可以是全身性的剧烈抽动，如四肢抽搐、身体强直等。

惊厥的发作时间和频率各不相同，有些可能只是短暂的发作，有些则可能持续较长时间或频繁发作。

儿童惊厥的原因

1. 神经系统发育不完善。儿童，特别是婴幼儿，大脑皮层正处于不断发育完善的过程，其抑制功能较差，加之神经髓鞘尚未完全形成，绝缘和保护

作用差，受刺激后兴奋性冲动传导易于泛化而致惊厥。

2. 遗传因素。某些遗传性疾病，如癫痫、脑发育缺陷、先天性遗传代谢异常等，可能会增加儿童惊厥的发生风险。如果家族中有惊厥或神经系统疾病的病史，孩子出现惊厥的可能性相对较高。

3. 感染。患感染性疾病，如脑炎、脑膜炎、高热惊厥等，可能会引起儿童大脑的炎症反应，影响神经细胞的正常功能，引发惊厥。其中，高热惊厥是儿童时期常见的一种因发热引起的抽搐，多发生在6个月至5岁的儿童身上。当体温迅速升高时，容易出现全身性的惊厥。

4. 代谢紊乱。体内低血钠、低血糖、低血钙等代谢紊乱，可能会影响神经肌肉的兴奋性，引发惊厥。例如，长期营养不良、腹泻、呕吐等，都可能引起代谢紊乱。

5. 脑部损伤。头部外伤、缺氧、脑部肿瘤、脑血管疾病等导致的脑部损伤，可能会破坏

大脑的正常结构和功能，引发惊厥。

6. 心理因素。长期的精神压力大、焦虑、紧张、过度疲劳等心理因素，也可能导致儿童出现功能性惊厥，如抽动秽语综合征。这种抽搐通常与心理状态密切相关，在放松和心理干预后症状可能会减轻。

惊厥的发作形式

当出现以下症状时，可能是发生惊厥的先兆，如极度烦躁或不时“惊跳”、精神紧张、神情惊恐，四肢肌张力突然增加，呼吸突然急促、暂停或不规律，体温骤升、面色剧变等。

惊厥大多数为突然发作，发作的典型临床表现是意识突然丧失，同时面部、四肢肌肉急骤发生全身性或局限性、强直性、阵挛性抽搐，多伴有双眼上翻、凝视或斜视。如发生喉痉挛致气道不畅，部分出现大小便失禁等。发作时间在数秒至数分钟，严重者反复多次

发作，甚至呈持续状态，惊厥停止后多进入睡眠状态。

惊厥的发作形式主要有强直一阵挛发作、强直性发作、阵挛性发作、肌阵挛发作、局限性运动发作5种。惊厥持续状态是指惊厥持续30分钟以上或反复发作超过30分钟，发作期间伴意识不清，其表现多为强直一阵挛性发作。惊厥持续状态若不及时抢救，其后果严重，可致永久性脑损害，或因生命功能衰竭和严重并发症而死亡。

儿童惊厥的治疗方法取决于病因和症状的严重程度。治疗的目标是控制惊厥发作，防治脑损伤，预防并发症的发生，减轻后遗症，提高孩子的生活质量，维持生命功能，防止复发。

如何应对儿童惊厥

当孩子发生惊厥时，家长首先要保持冷静，不要惊慌失措。应迅速将孩子侧卧，以防止窒息及误吸。在孩子惊厥发

作期间，家长不要强行按压孩子的肢体，减少对孩子的不良刺激；不要强行置压舌板于齿间，应做好安全防护，防止碰伤、摔伤。如果有多名家长，一名家长可以用手机拍摄孩子抽搐的过程，包括发作的时间、症状、持续时间等，这对于医生的诊断非常有帮助。惊厥发作停止后，应尽快带孩子就医，向医生详细描述惊厥发生时的情况，并配合医生进行检查和治疗。

儿童惊厥虽然可能会让家长感到担忧和恐惧，但只要我们了解它的原因、症状、诊断和治疗方法，采取有效的预防措施并及时应对，就能帮助孩子渡过难关，让他们健康快乐地成长。希望通过本文的科普，能让更多的家长对儿童惊厥有更深入的认识，为孩子的健康保驾护航。

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院重症医学科 张森雄)

妊娠期糖尿病的预防

近日，丽丽的闺蜜在医院剖宫产了一个8斤半的宝宝。闺蜜为什么会生出这么大的宝宝呢？原来她孕期被确诊为妊娠期糖尿病，是一位“糖妈妈”。丽丽和她老公这下可坐不住了，因为丽丽也是一名孕妇，也被确诊为妊娠期糖尿病，只是一直没有引起重视。于是，她和老公一起到医院糖尿病门诊进行专科咨询。

一、妊娠期糖尿病的成因

丽丽老公提出疑问，丽丽孕前没有糖尿病，怎么怀孕后会得呢？这是因为孕期糖尿病分为妊娠期糖尿病和孕前糖尿病。我们都知道胰岛素是降血糖的，孕妇妊娠期由于体内激素水平变化，导致胰岛素分泌不足或不够敏感，不能很好地

发挥降血糖作用，从而出现血糖升高。

妊娠期糖尿病占孕期糖尿病的90%，它并不是真正意义上的糖尿病，因为产后随着激素水平的减退，大多数患者会恢复正常。最新数据显示，目前我国妊娠期糖尿病患病率已达17%，大约每6个孕妈中就会有一人成为“糖妈妈”，遭遇“甜蜜”的烦恼。所以，丽丽的情况属于妊娠期糖尿病。

二、妊娠期糖尿病的危害

那么，妊娠期糖尿病是如何确诊的，又有何危害呢？首先，所有的孕妇都要进行正规产检，如果没有什么特殊情况，在妊娠24周至28周会进行糖尿病筛查(OGTT)试验，俗称糖筛试验。它的标准是空腹

血糖低于5.1mmol/L，服糖后1小时、2小时血糖分别低于10mmol/L、8.5mmol/L。其中任何一个数值升高，即可诊断为妊娠期糖尿病。年龄大于等于35岁、体重超重或肥胖、有糖尿病家族史、有不良孕产史的孕妇，都属于妊娠期糖尿病的高危人群，更加需要严格进行正规产检，并认真做好妊娠期糖尿病筛查。

妊娠期糖尿病会给“糖妈妈”和宝宝带来巨大伤害。对“糖妈妈”来说，可能会造成高血压、羊水过多、产后出血、酮症酸中毒、感染，甚至难产导致剖宫产，造成产道裂伤；对于宝宝，则容易发生巨大儿、流产、早产、死胎、胎儿畸形以及新生儿低血糖和呼吸窘迫综合征。

三、如何避免妊娠期糖尿病

那么，应该如何控制血糖？如果被确诊孕期糖尿病，其实也不用紧张。首先放松心情，每日监测空腹和餐后血糖，我们的目标是空腹血糖低于5.3mmol/L，餐后血糖控制在6.7mmol/L以下；然后是饮食护理，优化碳水化合

物比例，可选择麦片、杂粮，并适当增加蛋白质，如牛奶、禽蛋鱼虾等，还要注意补充维生素和蔬菜。餐次合理也很重要，少食多餐，建议两餐之间加一餐，推荐一天吃5餐至6餐；另外，餐后1小时可进行适当运动，不仅有助于控制血糖，还可以调节血脂，推荐孕妇选择瑜伽、散步等。注意，这里的散步可不是我们平时说的遛弯，是要比平时快一些的快步走，时间不超过45分钟。如果饮食和运动都不能控制血糖的话，就要选择药物治疗了。医生建议首选胰岛素治疗，胰岛素不会透过胎盘影响胎儿的生长发育，对宝宝是非常安全的。用了胰岛素，孕妇的血糖正常，胎儿的血糖也就正常了。

四、管理血糖 合理饮食

最后，在这里要跟每一位“糖妈妈”说，孕期我们要“管住嘴，迈开腿”，特别是在“每逢佳节胖三斤”的节日，更要注意控制饮食。要避免过多摄入美味佳肴和零食、水果，毕竟如果没有抵抗住美食的“诱惑”，那可是“人在吃，秤在

看，血糖在飙升”。“糖妈妈”日常要避免食用甜食、饮料和面包、饼干、曲奇、酥饼等烘焙食品，即便那些号称“无糖”的烘焙食品也尽量不要选择，因为精白淀粉和糖都会使血糖升高，即便不添加糖也不能抹去它富含精白淀粉的事实。为了方便各位“糖妈妈”记忆，在此送给各位“糖妈妈”一则孕期如何管理血糖、如何合理饮食的打油诗：

糖妈产检很重要，糖尿病门诊来报到。

饭前血糖5.3，饭后6.7控制得好。

空腹和三餐后2小时，一天测4次要记牢。

多吃鱼虾蛋奶豆，水果蔬菜也不能少。

少食多餐很重要，一天6顿比较好。

剧烈运动不参与，瑜伽散步刚刚好。

避免生出巨大儿，剖宫产率会下调。

乘风破浪的“糖妈”们，生出健康的小宝宝。

健康中国靠大家，健康母婴是目标。

(柳州市人民医院 叶云飞)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936