

家长课堂

孩子出现异常感受
或是癫痫早期信号

□记者 吉双琦

一名12岁女孩反复出现眼前发黑、大喊一声后突然抽搐倒地等症状,最终在上海市儿童医院癫痫中心被确诊为“药物难治性癫痫”。经过精准的术前评估与微创热凝毁损手术,成功消除致病病灶。专家提醒,孩子口中的“看不见”“头晕”“似曾相识”等异常感受,可能是癫痫的早期信号,家长切勿忽视。

这些症状可能是癫痫表现

“妈妈,我又看不见了。”话音未落,12岁的童童猛地僵住:右腿绷得笔直,右手像被扯着往后甩,跟着剧烈抖动,双眼斜视着一头栽倒在地——短短几秒,她醒过来后直说“头好晕”,又像没事人一样爬起来。

半个月里,童童的生活中,这样的“噩梦”反复上演。起初,每天发作3~7次,家人抱着可能是“胃不舒服”的侥幸让其服用胃药。然而,情况并未好转,直到孩子在清醒时突然僵成“木头人”,家长才意识到事态的严重,就医后被确诊为癫痫。

可服用左乙拉西坦和拉考沙胺后,孩子的症状仍频繁发作,严重影响日常生活,更别提上学了。辗转来到上海市儿童医院癫痫中心就诊时,短短15个小时的视频脑电图记录里居然抓取到20多次惯常发作,童童被确诊为药物难治性癫痫。

“这是局灶性癫痫,病灶应该在左侧后头部。”中心主任陈旭勤教授通过询问病史和视频脑电图,基本看出问题

所在。

他提醒家长,在生活中多加留意孩子的异常感受,类似“突然看不见”“头晕”“胸口不舒服”“似曾相识感”“我刚才不知道在哪里”等不起眼的小征兆,虽然是细微的主观感受,但若反复出现,往往是局灶性癫痫的首发信号,务必及时带孩子就医。

精准“拆弹”消除病灶

经过多学科诊疗团队正规的术前评估,童童为左侧顶枕叶局灶性皮质发育不良,有手术指征。

中心副主任、神经外科赵瑞主任医师团队通过植入脑深部电极精准“探雷”,然后采用热凝毁损术,像拆弹般消掉致病病灶。神奇的是,术后孩子再没喊过“看不见”,抽搐也消失了。

目前,对于药物难治性癫痫病例,中心通过多学科团队完整、规范的术前评估,应用SEEG(立体定向脑电图)热凝毁损术、磁共振引导下激光消融术、迷走神经刺激术及胼胝体切开术等外科手术手段,能够极大改善患儿的预后和生活质量。

父母须知

冬季气温较低,不少宝宝又开始咳嗽。家长大多以为是普通感冒或者流感,却不知背后可能藏着一个“隐形杀手”——呼吸道合胞病毒。

传染性高,婴儿易感

呼吸道合胞病毒是婴儿病毒感染死亡的第二大常见原因,也是引起5岁以下儿童急性下呼吸道感染的主要病原体。几乎所有儿童在2岁之前都感染过呼吸道合胞病毒,小于6月龄婴儿和1岁以下早产儿的感染住院率最高。

呼吸道飞沫、气溶胶、密切接触、接触被病毒污染物品等,都会导致呼吸道合胞病毒传播。

后果严重,无特效药

感染呼吸道合胞病毒后,2岁以下婴幼儿的突出表现为毛细支气管炎或肺炎,2岁以上儿童相对来说症状略轻,多表现为上呼吸道感染。如果病情严重,还可能引起神经系统、心血管系统和免疫系统等多系统的并发症。

遗憾的是,目前尚无针对呼吸道合胞病毒的特效抗病毒药物,只能根据症状对症治疗。

预防感染,建议注射

尼塞韦单抗可以预防呼吸道合



宝宝咳嗽

莫忽视呼吸道合胞病毒感染

胞病毒感染,只需要单剂次注射即可,保护期长达5个月。目前的研究显示,尼塞韦单抗可减少婴儿呼吸道合胞病毒感染后就诊率、降低疾病的严重程度和住院率。其不良反应多为轻微,偶有皮疹或发热等。

以下情况建议注射:出生时或出生后即将进入呼吸道合胞病毒流行季的新生儿和婴儿;早产儿、低出生体重儿,以及6月龄以下、有过敏性疾病史、未母乳喂养、母亲有吸烟史的新生儿和婴儿;合并支气管肺炎、血流动力学障碍先天性心脏病、唐氏综合征的新生儿和婴儿。

日常防护,注意五点

1. 勤洗手。无论宝宝还是家长,都需要注意个人卫生。
2. 咳嗽或打喷嚏时,用纸巾、衣袖或肘部遮掩口鼻。
3. 避免婴儿暴露于烟草和其他烟雾环境。
4. 在呼吸道合胞病毒流行季节,高风险婴儿尽量不去儿童保育机构。
5. 提倡母乳喂养至少6个月。

复旦大学附属妇产科医院药剂科
潘佳倩 主管药师
审核:曾涛 主任药师
王先利 主任药师

育儿宝典

家有“小胖墩”,收好这份“检查导航图”

发现孩子“有点胖”,家长难免疑惑:是“养得好”,还是已悄然发出“健康警报”?需要带孩子做哪些检查项目呢?

家长先不必过于担忧。就医检查的核心应当解决三个问题:孩子的肥胖是单纯性还是继发于其他疾病?肥胖已对哪些系统造成影响?如何依据检查结果制定个性化、安全有效的综合管理方案?建议及时就诊,医生会根据孩子的具体情况,从以下“检查导航图”中精选必要的检查项目。

第一步:基础测量与观察,绘制初步“健康画像”

测量身高、体重:计算身体质量指数,并与同龄儿童生长曲线对比,以判断肥胖程度。

测量腰围、臀围:因中心性肥胖是代谢问题的主要风险,通过计算腰臀比,有助于评估脂肪分布。

测量皮下脂肪厚度:直观反映脂肪堆积情况。

测量血压:肥胖是引起儿童高血压

的常见原因。

观察体征:如果颈部、腋下等处有“黑棘皮”,这往往是胰岛素抵抗的皮肤信号;皮肤有紫纹,可能提示孩子激素异常;若发现孩子特殊面容、肌张力低下等体征,则要警惕遗传性肥胖综合征。

观察第二性征:肥胖可能干扰正常发育,因而需要评估青春期孩子的第二性征发育是否与年龄相符。

第二步:血液与影像检查,探查内在代谢状态

血液检查:包括空腹血糖(糖尿病风险早期信号)、糖化血红蛋白(反映近2~3个月平均血糖水平)、胰岛素和C肽(评估胰腺分泌功能及胰岛素抵抗)、血脂四项(评估心血管风险)、尿酸(与代谢紊乱相关)等。

影像检查:腹部超声检查,是筛查儿童脂肪肝、胆道系统及肾上腺、性腺(卵巢或睾丸)形态的首选无创方法;拍摄左手腕“骨龄片”,能评估骨骼的实

际年龄,揭示肥胖是否伴随发育超前或落后。

第三步:针对性深度检查,系统评估并发症

如果初步筛查发现异常迹象,或者孩子属于中重度肥胖,医生还会启动更精准的检查项目,旨在揪出隐匿的问题并全面评估并发症。

糖代谢方面:口服葡萄糖耐量试验结合“胰岛素-C肽释放试验”,以精细区分胰岛素抵抗与分泌功能减退,精准揭示糖尿病前期或2型糖尿病进程。

排查并发症:肥胖并发症需多系统排查。比如,内分泌方面可检测性激素、甲状腺功能、促肾上腺皮质激素、皮质醇等,以排除相关疾病。对于打鼾儿童,可进行睡眠监测,排查睡眠呼吸暂停综合征。

心血管评估:包括心电图、超声心电图、颈动脉内膜中层厚度超声及动态

血压监测,可及早发现心脏与血管病变。

体成分分析:有助于制定科学的减重目标。

心理行为评估:通过访谈或量表,评估孩子是否存在因肥胖引发的自卑、焦虑、抑郁或暴饮暴食行为。

第四步:疑难情况精密诊断,深入病因探查

对于伴有特殊体征、发育异常或极端肥胖的儿童,还要做更多检查。

遗传学检查:包括染色体核型分析、全外显子组测序,用于诊断罕见遗传性肥胖综合征。

磁共振成像:如肝脏磁共振,能精准定量肝脏脂肪;若怀疑“下丘脑-垂体”病变,需进行该区域磁共振成像。

上海市疾病预防控制中心
张风云 赵艳君 董莉薇
审阅:罗春燕 主任医师