

健康讲座

2022年6月28日是第十六个“国际癫痫关爱日”。本期“健康讲座”邀请解放军总医院第一医学中心神经内科专家,为官兵科普癫痫的相关知识,希望每位患者都能得到及时有效的救治。

—编者

癫痫是一种常见的慢性神经系统疾病,在任何年龄均可发病。癫痫的临床表现多样,常见表现有突发意识丧失、双眼上翻、口唇青紫、口吐白沫、四肢抽搐,通常持续3~5分钟,可能伴有舌咬伤、尿失禁等症状。癫痫具有突发突止的特点,患者在非发作期可以完全正常的学习、工作和生活。

如果发现身边战友出现突发意识丧失、四肢抽搐等癫痫症状,及时进行紧急救治是帮助战友摆脱生命危险的关键。癫痫患者有前驱症状时(如感觉头晕、恐惧、害怕等,有时患者会发出呼救),应使其平卧,避免突然跌倒造成二次伤害。当患者抽搐时,先解开其领扣,使患者保持平卧位,头偏向一边,防止引起窒息。不要用力按压患者肢体,以防造成骨折或脱臼。同时,应移开可能伤害到患者的一切物品。癫痫发作后及恢复期,应陪伴患者并让其充分休息。当发作时间持续5分钟以上或超过平时的发作时间、频繁抽搐且不抽搐时也不清醒、出现呼吸困难或窒息的表现、出现外伤、在水中发作时,要紧急拨打急救电话。

如果对癫痫认识不足,在患者发作时不能对其进行正确救治,甚至会导致病情加重。下面为大家介绍几个与癫痫有关的常见误区。误区一:抽搐就是癫痫。抽搐是癫痫的主要症状之一,但不是癫痫的独有症状。其他疾病也可能引起抽搐,如癔病抽搐、低钙抽搐、低血糖惊厥等。误区二:掐人中可以终止癫痫发作。用力掐人中可能会加重病情,强力按压病人抽搐的肢体可能造成骨折或软组织损伤。误区三:癫痫患者发作时,往患者嘴里塞东西防止舌咬伤。若在患者发病时强行往患者口中塞东西,如手绢、筷子等,可能会损伤患者牙齿,有时还会导致患者咬伤舌头。误区四:脑电图正常就不是癫痫。据统计,80%的癫痫患者脑电图异常,5%~20%左右的癫痫患者发作间期脑电图检查正常,还有一些脑电图异常的人从未有过癫痫发作。因此,临床上不能因脑电图正常就排除癫痫,也不能因脑电图异常就诊断为癫痫。医生应结合病史和临床发作表现综合分析,作出正确诊断。

日常生活中如何避免癫痫突然发作?建议癫痫患者注意以下几点:
合理饮食。切忌过饥或过饱。过度饥饿会使血糖水平降低,而低血糖往往容易诱发癫痫发作。吃得过饱会使血糖水平快速升高,体内胰岛素分泌增加,葡萄糖代谢加速。血糖水平先高后低,波动很大,也容易诱发癫痫发作。咖啡因和酒精可使大脑细胞兴奋,癫痫患者应忌酒,尽量少饮用含咖啡因的饮料。
避免劳累。过度劳累和过度脑力劳动会影响脑细胞正常活动。睡眠不足会使大脑兴奋性增高,可能诱发或加重癫痫发作。癫痫患者应保证充足的

癫痫的识别与应对措施

■王湘庆 张旭

睡眠时间。建议成年人每天睡眠7~9小时,儿童每天睡眠8~16小时。

适量运动。适当进行体育活动可以增强神经细胞的稳定性。癫痫患者可以适当进行散步、慢跑、羽毛球、网球、乒乓球等运动。若病情稳定,还可以打篮球、踢足球。不能参加游泳、登山、跳水、赛车等运动。尽量不要骑自行车,防止发作时摔伤。不能驾驶车辆,避免出现交通事故。

不要长期看手机、电视。电影、电视中的一些画面、声响对视觉和听觉有强烈刺激,尤其是一些恐怖场面,容易诱发癫痫发作。病情控制较好的患者,建议每天看电视的时间不超过半小时。因闪动的光线诱发癫痫发作的患者,不能玩电子游戏。

积极社交。积极参加社交活动可以使心情舒畅、精神愉快,有利于疾病治疗。建议癫痫患者在药物的良好控制下参加社交活动。

癫痫是可治疗的疾病。经过正规治疗,多数患者的病情可以得到控制,直至不发作。因此,癫痫患者不要过度担心,应遵医嘱进行规范、合理的治疗。

近日,陆军第78集团军某旅在野外驻训地开设防务医疗站,降低官兵在高温条件下训练的中暑风险。图为值班军医为驻训官兵分发防暑药品。 郑振闻摄

热射病防治的“黄金法则”

—访全军热射病防治专家组组长宋青

■本报记者 孙兴维 通讯员 许韶玉

健康话题

随着部队实战化训练向纵深推进,广大官兵在高温、高湿环境下的训练日益增多。预防热射病是维护官兵健康的重要内容。全军热射病防治专家组组长宋青教授根据多年热射病防治实践,独创了“热射病防治8-4-6法则”。今天,我们请宋青教授对热射病的预防措施、预警信号和现场救治进行全面解读。

—编者

热射病(重度中暑)是指人体长时间暴露在高温、高湿环境下,或进行高强度运动时,引起体温调节功能失调、体内热量过度积蓄,从而导致中枢神经系统损害、多器官功能障碍或严重凝血功能障碍等危及生命的临床综合征。

热射病的8项预防措施

“热射病可防可控,关键在于做好预防。”宋青表示,落实以下8项措施对预防热射病十分重要。

一是做好热习服。热习服是通过反复热刺激,使人体出现生理、心理、行为、形态方面的适应性反应,从而提高机体对热的耐受能力,即主动热适应。官兵进行热习服训练时,要在热适应的基础上循序渐进增加运动量,如先适应热环境下的低强度训练,再适应热环境下的高强度训练。这个适应过程一般需要10~14天。这里为战友们介绍1个判断训练强度的标准:运动时心率小于120次/分为低强度,心率在120~150次/分为中等强度,心率大于150次/分为大强度,心率超过180次/分为极限强度。一般身体出汗时,表明达到了中等训练强度。年轻人安全心率和最高心率的算法分别是(220-年龄)×70%、(220-年龄)×(80%~85%)。如20岁的战士,运动中安全心率为140次/分,最高心率为160~170次/分。如果训练中心率大于150次/分,且持续不降,或体温大于38.5摄氏度时,应终止训练,立即进行降温处理。

热习服达标后,发生中暑的几率会变小,即使发生也不会很严重。不少单位建立了热耐力检测室,可以用来评估热习服效果。具体方法是在温度40摄氏度、相对湿度40%的封闭空间中,以5公里/小时的速度,在坡度为2%的跑步机上行走2小时。如果第一小时与第二小时的机体核心体温差值小于0.25摄氏度,或核心体温小于38.2摄氏度,心率小于120次/分,可评定为热耐受良好、热习服达标。在没有热耐力检测室的情况下,可以通过简单的方法判断热习服是否达标。经过10~14天的热习服训练后,在相近的温湿度环境下进行相同强度的训练,如果自觉不适症状减轻或消失、心率无明显增快、体温上升幅度不高、出汗量增加,说明热习服



近段时间,武警广西总队钦州支队和新疆军区某团组织官兵开展热习服训练,增强官兵对热环境的适应能力。图①:热习服训练中,官兵在军医指导下进行脉搏监测。图②:热习服训练间隙,军医利用指脉氧检测仪监测官兵的健康状态。图③:环境温度未达到热习服标准时,官兵利用雨衣增加着装厚度,提高机体的热适应性。

柴浩、罗佳豪摄

达标。

二是提倡带病参训。生病时身体抵抗力下降,在炎热天气下训练容易发生中暑。若官兵训练前出现身体不适,如感冒、发烧、腹泻,军医应及时评估其健康状态,根据实际情况判断能否参加训练。训练前身体不舒服、服用过某些药物(如退烧药、抗生素等)、超重或肥胖、缺乏锻炼、有热相关性疾病的病史(中暑或热射病)等,都是可能引发热射病的危险因素。

三是重视训练间隙的降温。训练前和训练间隙可通过冷水喷雾、戴冰帽和颈凉圈、用湿毛巾和冰袋冰敷、将前臂和手浸泡在冷水中、饮用含盐的冰液体等方式降温。在烈日下训练时不要摘帽子。

四是补水补盐。口渴想喝水时,说明体内缺水已达到体重的2%左右。如果缺水超过体重的2%,极易发生中暑甚至热射病。官兵在炎热环境下进行高强度训练时,要及时补水补盐。建议每小时补充含盐饮品0.5~1升,每天补水6~8升。可以通过尿量及尿的颜色判断补水是否足够。若尿量少或颜色深,说明喝水不够。这里为战友们介绍一些补盐饮品:“榨菜+矿泉水”组合、“电解质泡腾片+矿泉水”组合、口服补液盐及其他含钠盐饮料。

五是备齐防暑监测“三宝”。防暑监测“三宝”分别为温湿度计、耳温监测仪、指脉氧检测仪,可以用来监测环境的温度和湿度、机体核心温度及生命体征。此外,要备好防暑药品,如藿香正气滴丸、十滴水、人丹、风油精等。

六是准备降温设备。建议官兵在训练前准备好热射病救援浴盆架组

合、贮水槽、医用冰帽、冰颈圈、冰毯、折叠水桶、冰袋等降温设备,用来进行紧急降温。

七是保证充足睡眠。充足的睡眠可以使大脑和身体得到充分放松,有助于恢复体力。战友们野外环境训练时,可以通过佩戴眼罩等方式改善睡眠环境,从而保证睡眠质量。必要时可在军医指导下服用助眠药物。

八是关注重点人群。重点人群主要包括新兵、长期不锻炼人员、长期不在热环境下训练人员、未进行热习服训练人员、脱离热环境2周再次训练人员。这些人体的热耐受能力较差,一定要先进入热习服训练,并由卫生人员评估热习服效果及热耐力情况。

热射病预警4信号

“训练中要关注热射病预警4信号。”宋青说,如果战友们训练中或训练后出现以下4种情况,极有可能是发生热射病的先兆:烫,自觉身体发烫(从里向外发烫);晃,异常疲倦、行走不稳;晕,头晕、意识模糊、抽搐;乱,出现脸白、心慌、气短、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。

热射病救治6步法

“一旦发生热射病,要迅速实施抢救,第一时间进行正确降温,不让患者的体温升起来,而不是立即后送。”宋青说,如果在1小时内患者体温降至38.5摄氏度,即使发生了热射病也不会很严重。战友们要牢记热射病救治6步法。

立即脱离高热环境。如果发现战友

步时摇晃晃晃或已经摔倒,应立即将其搀扶到树荫下,脱去装具和外衣裤,便于散热。同时,对其大声呼叫,以评估意识状态。

用水、冰进行全身降温。将患者除头部的其他身体部位浸泡在20摄氏度左右的浴盆中。此方法降温快速有效。也可以用冰水浸泡过的毛巾擦拭全身,同时将冰块放置在患者双腋下、大腿根,或者将患者放在冰床上,头部戴冰帽、冰颈圈,并用冰毛巾擦拭全身。

测量核心体温、心率、血压。用耳温枪测的耳温即为核心体温;用指脉氧检测仪夹在手指上测心率和指脉氧饱和度,以了解心肺情况;用血压计测血压,以了解体液丢失程度。

建立静脉输液通道。卫生人员到达后,应立即建立静脉输液通道,视病情可以建立两条静脉输液通道,快速输入林格氏液、生理盐水、糖盐水等。

气道保护与氧疗。如指脉氧饱和度小于95%,要给予鼻导管吸氧。若患者处于昏迷状态,应将其头部偏向一侧,防止口腔有异物引起窒息。一旦发生呕吐,应立即清除口腔分泌物,确保呼吸道通畅。

控制抽搐。如患者突发抽搐,应立即给予安定注射液(10~20mg肌肉注射或5~10mg静脉注射)。注射后注意观察患者的呼吸情况、监测指脉氧饱和度。如果出现呼吸抑制、指脉氧饱和度下降的情况,可以通过简易呼吸器辅助呼吸。在按压躁动的患者时,不要按压大关节处,避免造成骨折、脱臼和肌肉损伤。

图片制作:贾国梁

出汗别大意

■贾伟通 刘奕麟

出汗状态,可能是患上了多汗症。多汗症不仅影响形象和心情,还会给工作、生活带来不便,甚至造成人体脱水、电解质紊乱或微量元素流失。

中医根据多汗症状的诱因,将其归纳为盗汗、自汗、冷汗等多种类型。有的战友睡着后容易出汗,醒来后出汗自动停止,属于盗汗症状。经常盗汗会影响睡眠质量,即使睡了很长时间,白天仍感觉身体乏力。容易出现盗汗症状的战友可以用枸杞、银耳、红枣泡水喝,有条件的还可以把百合和雪梨放在一起炖着吃,有助于滋阴补气。平时忌酒、忌辛辣食物,尽量不食用或少食用羊肉、牛肉等温补的食物。自汗指不动或稍微运动就有大量汗液流出。经常出现自汗症状的人大多体质虚弱,建议多吃西兰花、胡萝卜、菠菜、瘦肉等食物,以补充气血。同时多运动,增强身体免疫力。此外,还可以通过“吐纳”方法缓解自汗症状:闭目养神,用鼻吸气,感觉气息经鼻腔、胸腔,一直到肚脐下丹田处。屏气2秒,然后用嘴缓缓

呼气。建议每次10秒左右,10~15分钟为1组,每天练习2~3组。冷汗指因紧张、恐惧或疾病导致的不由自主出汗,且自觉有冷感。虽然名字中有一个“冷”字,但冷汗与普通汗液无异。对于应激性冷汗,加强心理锻炼,受到外因刺激后尽快调整心态即可。如果非应激状态下出冷汗,可能提示某些疾病,应尽快就医检查。

出汗过少也要引起注意。如果剧烈运动后机体无法正常排汗,可能造成体内热量过度积蓄,引发神经系统和循环功能障碍,诱发中暑和热射病。有的战友即使天气很热也不容易出汗,可能是先天汗腺发育不全、皮肤疾病、交感神经受损等原因造成。这些战友可以通过晒太阳的方式减轻出汗困难的情况。上午九、十或下午四点左右,背对着太阳晒后背,每次晒15~20分钟。此外,还可以通过泡脚发汗,用温度适中的水泡脚半小时左右,直到身体微微出汗。如果泡脚时配合按摩涌泉穴,效果更好。

健康小贴士

近日,某部战士小王因手部经常大量出汗,影响射击、投弹等日常训练,来到联勤保障部队第967医院中医科就诊。出诊的军医孙峰发现,小王身材消瘦、脉搏偏弱,双手湿漉漉的,手部触感温度较低。经询问得知,小王自小上初中起,双手就容易出汗,身体其他部位无明显多汗症状。孙军医判断小王患的是手汗症,给予健脾祛湿、益气敛汗等对症治疗。经过两个疗程的调节,小王的手汗症状明显改善。

出汗是人体调节体温的主要方式,也是排出各类代谢废物的途径之一。正常人每天非显性出汗(不会在体表形成液态的汗)600~700毫升,进行剧烈运动或在高温环境中工作时,每小时显性出汗1000~3000毫升。夏季天气炎热,人体出汗相对较多。如果采取物理降温措施后仍大量排汗,或长时间处于

