

警惕学前儿童“缺陷多动障碍”

记者 宋伟 刘晶

学前儿童正处于身心加速发展时期,在这一阶段,家长关心的往往是儿童的身体健康,而忽视了幼儿的心理。因此,当很多家长在学龄前后发现孩子出现这样或那样的问题,往往会感到束手无策,比如:喜怒无常、无危险意识、不能完成指定任务、听力正常但不说话不理人、多动、冲动、注意力不集中、挤眉弄眼、摇头耸肩、兴趣狭隘、自娱自乐。面对孩子出现心理行为问题,家长该如何关注了解?又应该怎么办呢?

我们采访了延安市人民医院儿童保健科主任、主任医师帅粉荣,一起来了解缺陷多动障碍(亦称多动症 ADAHD)。

儿童多动症

帅粉荣说,儿童多动症是一种常见的慢性神经发育障碍,核心症状是注意缺陷、多动和冲动,同时伴有学习或社交等单一或多个功能损害。据统计,我国儿童多动症的患病率为6.26%,约2300万儿童患病。虽然患病群体庞大,多动症的诊疗却面临着就诊率低、治疗率低、缓解率低的三大现状,家长及社会关注度远远不够。

多动症的具体表现:一、学龄前儿童:注意力不集中,不能完成指定任务,过分地喧闹躁动和捣乱、坐立不安,走来走去,过多的语言,自制力差不好管理、惹人厌烦、有明显的攻击行为、经常惹祸,无法接受幼儿园的教育。二、学龄期儿童:不能完成作业,不爱说话,容易转移注意力,好动、好发脾气,行为冲动,自我控制能力

差,伙伴关系不良、学习成绩差,无危险意识。三、青少年:注意集中困难、学习成绩下降、厌学,不考虑后果、经常和父母顶嘴、与老师争执、与同学缺乏合作精神、对一些不愉快的刺激做出过分反应。

若4~12岁儿童出现上述行为,应尽早启动筛查及评估,尤其对6岁以下儿童筛查阳性者可列为监测对象,以便达到早诊断、早干预、早治疗。

抽动障碍(抽动症 TD)

抽动障碍是一种儿童时期起病,以抽动为主要临床表现形式的神经发育障碍。起病年龄为2~21岁,其中以5~10岁最多见,10~12岁最严重,发病率约为1%~7%。

抽动症的临床表现:眨眼、皱眉、耸肩、摇头、扭脖、鼓肚、清嗓子、吸鼻、尖叫、犬吠声、身体局部有不适感,如压迫感、痒感、痛感、热感、冷感或其他异样不适感。

TD严重程度分类:轻度指轻微抽动症状,不影响儿童的正常生活、学习或社会活动;中度为经常性抽动症状,以某种方式干扰儿童正常功能和社会活动;重症是指经常性抽动症状,严重影响儿童的生活、教育和社会活动。

TD患儿可伴有多种行为问题,约半数患儿共患一种或多种行为障碍,如:注意缺陷多动障碍、学习困难、强迫障碍、睡眠障碍、情绪障碍、自伤行为以及品行障碍等。共患病越多,病情越严重,共患病增加了疾病的复杂性和严重性,影响患儿

学习、社会适应能力、个性及心理品质的健康发展,给治疗和管理增加诸多困难。

自闭症(孤独症)

孤独症表现多样,通常在3岁前起病,智力可以是正常,可以是边缘,也可以是落后。主要表现为:

一是交流障碍。目光对视短暂或缺乏,“目中无人”;不合群,不会玩合作性游戏;与父母亲之间缺乏安全型依恋;通常不陌生;不喜欢拥抱或避免与他人接触;无恰当的身体语言,例如食指指物,点头或摇头;极少微笑、不听指挥,对叫名字没反应;

二是语言障碍。不会说话或说话迟,语言发展次序紊乱,模仿性语言,自言自语,有时自创语。你、我、他人代词不分,刻板重复性语言,主动语少等。

三是刻板重复行为。各个儿童不同时期表现形式不同,重复动作(转圈、摇晃、按开关、撕纸);对某些物件或事情的不寻常兴趣(圆的或旋转的东西、电视广告、天气预报、新闻联播、某一首歌、天线宝宝);重复刻板语言,坚持一成不变(玩具、睡眠、饮食、路线)等。

及时关注、适当干预

帅粉荣说,对于幼儿出现的心理问题,家长应当给予充分的重视。学前儿童处于身心迅速发展的关键期,希望家长都能在了解孩子发育规律的前提下,进行科学引导,必要时到专业机构进行评估诊

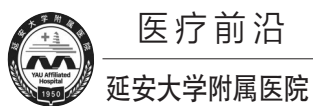
断,尽可能对于一些异常行为早期识别并进行必要、适当的干预,为孩子今后的健康成长打下良好的基础。

市人民医院儿童保健科主要针对孤独症谱系障碍、语言认知落后、社交沟通障碍等发育异常的儿童、运动协调障碍儿童、脑性瘫痪儿童进行系统的康复评估、康复治疗等。科室拥有一支多学科合作以中西医结合为特点的高素质医护队伍,在外聘赵新教授领导及帅粉荣主任带领下,全科专业人员共有10人,其中高级职称2人,中级职称6人,初级职称2人。

科室开展新生儿行为测定,新生儿NBNA评分表、儿童0~6岁心理评估(儿心量表表,GESELL),0~1岁神经运动20项检测,大韦氏、小韦氏智力评估量表,耶鲁抽动严重程度量表,自闭症量表(M-CHAT,ABC,CARS),注意缺陷多动障碍(ADHD)评估量表,语言S-S,社会生活能力评定(S-M),CBCL监测,Peabody运动评估,88项粗大运动评估等评估量表。

据悉,康复训练中心开设专科特色治疗,包括有对肢体运动障碍、智力低下、语言落后/障碍、自闭症、注意缺陷多动障碍、抽动症等儿童开展运动疗法、作业疗法、语言言语认知训练、特教、感觉统合及物理治疗;中医推拿按摩,针灸针刺及中医外治法等。

聚焦 健康



延大附院成功诊治一例新生儿乳糜胸罕见病

本报讯(通讯员 孙瑞雪 杨莹莹)近日,延大附院MDT(多学科会诊)团队成功诊治一例新生儿乳糜胸罕见病,最终患儿治愈出院。

前不久,延大附院新生儿科绿色通道的大门铃声响起,家属紧急抱来一名新生儿,出生7天的一名女婴全身皮肤青紫、呼吸困难明显,经皮血氧饱和度75%。立即启动抢救流程,同时护理团队建立静脉通路,紧急扩容、抗感染、静脉营养,并采集血标本。追问病史发现患儿呻吟、呼吸困难1小时,紧急行床旁肺部超声,床旁胸片均提示右侧胸腔大量积液,进一步行胸部CT示右侧大量胸

腔积液。患儿胸腔积液已严重影响呼吸,在姜泓主任医师、郝莉霞副主任、孙瑞雪副主任医师的指导下积极联系胸外科杨扬副主任医师急给予胸腔穿刺闭式引流术,引流深黄色液体约200ml,患儿呼吸困难逐渐缓解。鉴于患儿为新生儿,无异物吸入史及呛咳史,无外伤史,且急性发病,需首要排除感染。在无创呼吸机辅助呼吸及胸腔闭式引流下,患儿呼吸困难较前明显减轻,但每日仍有200ml左右的黄色黏稠浑浊引流液。

新生儿团队再次进行病例讨论,反复进行逻辑性思维、鉴别诊断、查阅大量

文献,并与国内大型专科医院同行专家交流。发现患儿随病情好转开奶后胸水越来越黏稠、油亮。监测胸水发现胆固醇及油脂指标逐渐升高。高度考虑乳糜胸。随即给予禁食,同时联系家属购买MCT配方奶并给于喂养MCT配方奶后,患儿胸腔积液量逐渐减少,胸片明显改善,最终拔管康复。在延大附院新生儿重症监护室医护人员全面精心的照护下,患儿最终治愈出院。

延大附院作为“陕西省儿童罕见病诊治联盟”常委单位,新生儿科不断发展进步,持续走精细化管理道路,不断提升新生儿疑难杂症的诊治能力。近年来诊

治不少罕见病;甲基丙二酸血症、色素失禁症、Apert综合症、WSA综合症、先天性低通气综合征、脆骨病、血友病、小胖威利综合征等染色体基因病,积极推动了我市罕见病诊疗水平。

据了解,新生儿乳糜胸是由于由于淋巴液(呈乳糜样)漏入胸腔引起,是造成新生儿呼吸困难罕见疾病,患病率约为出生婴儿中的1/100000,病死率可高达20%~50%。该病早期不易识别,出现临床临床症状如呼吸困难、发绀等典型临床症状时病情已极其危重,此时救治难度大,因此早期识别、早诊断、早治疗对于挽救生命及家庭意义重大。

“双胞胎”产妇分娩困难 多学科团队护佑平安

通讯员 马娜

近日,延大附院产科迎来了一位特殊的双胞胎产妇,双胞胎不但早产,而且在妈妈子宫内一横一竖躺着呈“T”字形,给分娩带来了难度,母婴随时有生命危险,终于在延大附院多学科团队全力保驾护航下母婴平安。

产妇王女士今年28岁,家住黄龙县,于2月28日1时20分急诊入院至产科二病区,入院检查先露一胎儿头部,另一胎儿横位。值班医生李华、刘华详细了解产妇家属试产中可能存在的风险及早产儿预后问题,征求家属及产妇意见后,确定自然分娩。

产妇于当日凌晨03时25分送入

产房待产,夜班助产士内诊检查宫口开约8cm,胎膜未破,给予产妇心电图监护、胎心监护,专人护理严密观察胎心变化及产程进展,但直到8时产妇产程仍未有进展,白班助产士向产长汇报产妇产程情况,产长王随琴主任护理师与三线高霞主任医师同查,告知产妇及家属,继续试产过程中随时可能发生胎膜破裂、脐带脱垂、羊水污染等风险,可继续试产,必要时选择手术终止妊娠,但是产妇及家属仍要求继续阴道试产。如出现紧急情况,需要立即急剖宫产结束分娩,故制定应急预案。于9时由麻醉科王敏医生实

施椎管内分娩镇痛术,既缓解产妇的宫缩痛,又为急诊手术提前做好麻醉准备。产房产长派出了高年资助产士何兴丽专人护理产妇,严密观察产妇产程进展及胎心变化情况。产房、产科、麻醉科人员共同守护着产妇,多学科团队为母婴安全保驾护航。

由于产妇产程进展缓慢,于12时30分宫口开全1小时准备接生。考虑破膜后可能出现脐带脱垂危及母婴安全,需要进行剖宫产来结束分娩,多学科人员紧急到位后,行人工破膜术,羊水缓慢流出约有1000ml,检查中发现俩胎儿显露抢道,短时间内无法结束

分娩,需要在产房实施紧急剖宫产,以确保母婴安全。

经过大家的努力,剖宫产出两女婴,体重分别为1310g、1380g,母女平安。一对小天使由于胎龄及体重较轻转新生儿科治疗,新生儿在姜泓主任的指导下,迅速给予无创呼吸机辅助呼吸,气管插管下肺泡表面活性剂气管内注入,给新生儿进行了脐静脉置管等有效治疗。目前,双胞胎新生儿已微量喂养,病情平稳,产妇未出现产后出血等异常情况,由于抉择准确,准备充分,多学科协作将产妇及新生儿的损伤降到最低,保证了母婴安全。



疤痕妊娠危害大 动脉栓塞显身手

通讯员 刘莹

一次剖宫产,子宫留下了永久的疤痕,好不容易盼来的二胎宝宝,却刚好生长在那条疤痕上。为此,很多二胎妈妈面临着切除子宫甚至于失去生命的危险。据统计,对于剖宫产妈妈来说,术后再次妊娠的最大的风险是子宫疤痕妊娠。

近日,延安市人民医院妇产科三病区就来了一位特殊的孕妇刘女士。经一系列检查后发现刘女士的孕囊位于宫颈

下段疤痕处,明确诊断为“疤痕妊娠”,得知此结果后刘女士决定结束妊娠。该病如直接行人工流产术,极易发生大出血危及患者生命安全,甚至有切除子宫可能。为确保患者安全,最大限度降低疾病对患者的损害,李爱明主任及谢彩霞副主任综合考虑后,特邀请中国医大科

学介入治疗科牛猛教授、放射科介入室耿冀洲副主任会诊后,认为该患者适合子宫动脉栓塞术。经与患者充分沟通

后,3月1日,牛猛教授、耿冀洲副主任、刘莹副主任医师为刘女士施行子宫动脉栓塞介入手术,栓塞效果良好。

术后,妇产科三病区主任李爱明为刘女士实施了人流手术,由于提前进行了子宫动脉栓塞术,刘女士在术中无发生大出血,手术顺利完成。

据牛猛教授介绍:子宫动脉栓塞术的原理是通过纤细的导管向子宫动脉中注入栓塞剂,阻断患处血供营养,使其缺

血萎缩变小,而正常的子宫组织不受影响。整个手术过程常规只需要20~30分钟,术后栓塞体能够自行溶解,恢复子宫血运,不会对患者子宫和生育造成任何影响。子宫动脉栓塞术是妇产科介入治疗的核心技术,能运用在治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症、宫颈癌、产后出血、宫外孕等疾病,其前景广阔,能帮助妇产科患者增加选择治疗的机会,免受开腹或者切除子宫之苦。

得关注的是幽门螺杆菌感染是我国胃病的主要病因,因此防治幽门螺杆菌可有效降低胃癌及其他相关疾病的发生。

据悉,市人民医院消化内科每年定期开展幽门螺杆菌相关科普知识讲座和义诊,并多次到基层医院进行幽门螺杆菌规范化精准诊治讲座和科普宣教,提高了公众对幽门螺杆菌感染及预防胃癌相关知识的知晓率。

全国幽门螺杆菌规范化诊治门诊市级示范中心落户市人民医院

本报讯(通讯员 王建魁)近日,全国第二批“幽门螺杆菌规范化诊治门诊市级示范中心”通知发布,市人民医院通过评估被授予“幽门螺杆菌规范化诊治门诊市级示范中心”,成为全市唯一一家市级示范中心。

此项目由国家消化病临床医学研究中心牵头,中华医学会消化病学分会幽

门螺杆菌学组、国家消化道早癌防治中心联盟、幽门螺杆菌感染与胃癌防控办公室共同开展实施,旨在全面落实《2030健康中国规划纲要》癌症防治实施纲要,在新形势、新环境下全面助力我国胃癌防控,并依据医院专科幽门螺杆菌诊治现状和能力水平进行评估认证授牌。

据了解,我国是幽门螺杆菌感染的高发国家,目前的感染率为40%~60%。幽门螺杆菌感染是一种传染性疾病,可通过

口一口、粪一口等途径传播,大部分感染者没有明显症状,但感染后都存在慢性活动性胃炎;15%~20%患者会发生消化性溃疡;5%~10%会发生幽门螺杆菌相关性消化不良,1%可能it发生胃恶性肿瘤(如胃癌、MALT淋巴瘤);幽门螺杆菌感染还与多种胃肠道外疾病相关,如缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜、自身免疫疾病、心血管疾

病、脑血管疾病、脑血管疾病等。特别值

全民健身大发展 妇女撑起半边天

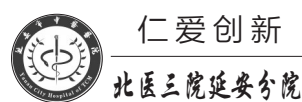
我市举办第七届庆“三八”——“巾帼杯”妇女暨混合双人门球赛

本报讯(通讯员 高思龙)万象更新又一春,扬帆起航正当时。在全国两会召开之际,延安市文化艺术中心门球场人声鼎沸,激情飞扬,3月10日至12日,市第七届庆“三八”——“巾帼杯”妇女暨混合双人门球赛在这里举行。

本次赛事由市体育局、市妇联、市老干局、市总工会、市卫健委、市老体协联合主办,市全民健身指导站、市文化艺术中心、市计生协会、市门球协会共同承办。16支女子团体队和30个混双组合队共130多人参加比赛。

广大妇女是全民健身运动发展的重要力量,门球是深受广大妇女和老年朋友喜爱的健身项目,这次比赛既是新年门球活动的开局之战,也是落实我市全民健身规划的重要行动,更是广大妇女同志感受运动分享幸福快乐的盛会。

最后,经过激烈角逐,延川县队获得团体第一名,老龄委队获得第二名;张彩萍/耿进江组合摘取混双桂冠,王香萍/李向忠夫妇组合取得第二名。



患者肩痛彻夜难眠 北京专家解除顽疾

本报讯(通讯员 刘博旭)近日,北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)运动医学科运用微创技术治疗了一位巨大肩袖撕裂患者,解决了患者长期因疼痛彻夜难眠的困扰,得到了患者及家属的点赞致谢。

64岁的患者杨大姐,右肩疼痛伴活动受限多年,曾在外院进行口服药物、外用膏药、针刺理疗等多种治疗措施,但疼痛没有好转。日常生活中洗发、穿衣服也越来越困难,晚上也常常因为疼痛难以入睡,病痛严重影响了她的正常生活。前段时间,杨大姐因糖尿病周围神经病变入院,在干保内分泌科住院时,听说该院运动医学科采用微创技术治疗专门治疗肩关节疼痛,于是抱着试试看的想法来到运动医学科。

“肩袖损伤是一种常见的肩关节病变,有较高的致残率,多由退行性病变或严重外伤导致。肩部夜间疼痛是本病的典型症状表现,此外还有肩关节无力、活动范围受限等。临床上将肩袖损伤分为有症状肩袖损伤的撕裂和无症状肩袖损伤的撕裂,后者撕裂程度随时间推移无明显变化,而前者随病情变化有较高的致残率。所以应积极予以干预,缓解症状,最大可能恢复肩部力量和灵活性,防止和减少病残,提高生活质量。肩关节镜微创手术是治疗肩袖损伤的主要手段。”查看患者身体状况和病情后,北京驻延运动医学科专家邵振兴教授和运动医学科副主任张志宇从病因机制、手术原理及术后康复效果等方面,向患者作了详细讲解。了解手术方案后,患者和子女选择行关节镜微创手术治疗以缓解病痛。

术前详细查体、评估影像学资料,发现杨大姐为可修复巨大肩袖撕裂,运动医学科团队在术中充分松解关节间隙后运用Mason-Allen减张双排缝合技术修复肩袖,探查肩袖修复强度可靠。术后第一天,即可开始康复训练,较手术前夜间休息时疼痛明显缓解,目前已顺利出院。

内镜三管齐下 咽鼓管障碍清除

本报讯(通讯员 陈琪璐)近日,北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)耳鼻喉科成功为一名52岁女性中耳胆脂瘤及分泌性中耳炎的患者开展医院首例双侧咽鼓管球囊扩张术,并同期进行右侧鼓室成形术及左侧鼓膜置管术,手术的顺利开展标志着该院耳鼻喉科治疗水平再上新台阶。

曹女士因良性阵发性位置性眩晕来到北医三院延安分院耳鼻喉科就诊,入院治疗查房过程中,北京驻延专家王宇教授发现患者双耳鼓膜内陷,右侧松弛部可见大团痴皮,左侧鼓室有液平面,诊断为右侧中耳胆脂瘤及左侧分泌性中耳炎。进一步询问病史,患者说起自己双耳常有闷胀感,曾辗转多家医院,都没有得到改善,便未再进一步求医,近期听力也有些减退。经过耳石复位治疗,患者入院后眩晕缓解,颞骨CT检查符合中耳胆脂瘤及分泌性中耳炎的表现,右耳胆脂瘤局限于下鼓室,砧骨有破坏,考虑上鼓室胆脂瘤。咽鼓管测压(TMM)双耳均为4分(满分10分),提示双侧咽鼓管功能障碍。综合患者的病情表现,考虑患者的咽鼓管功能障碍是导致双侧中耳疾病的根本原因。

在完善了术前评估和准备后,由北京驻延专家王宇教授主刀,白有仁主任医师配合,全麻下为患者实施了鼻内镜下双侧咽鼓管球囊扩张术,耳内镜下右侧上鼓室切开重建、鼓室成形术,左侧鼓膜置管术。患者术后恢复良好,已顺利出院。

流感高发季节如何做好防控

冬春季为流感的高发季节,近期全国多地出现学校的流感暴发疫情,导致学生停课。根据国家流感中心监测数据显示,近几周全国监测流感样病例有所上升,其中主要为甲型流感。

一、市疾控中心提醒大家:流感防控要做到这些。

- 1. 疫苗接种。**流感疫苗接种是预防流感发生和重症流感最主要的手段。由于流感病毒很容易变异,流感疫苗需每年接种方能获得有效保护。尤其是老人、幼儿、孕妇以及患基础病的高危人群,建议每年流感流行季来临之前都及时接种。
- 2. 日常防护。**流行期间避免前往人群聚集、空间密闭的场所。规范佩戴口罩,勤洗手、勤消毒,减少与流感样症状的患者的密切接触。室内开窗通风,保持环境清洁,咳嗽或者打喷嚏时,用纸巾或手肘部遮挡口鼻,防止飞沫远距离传播喷嚏。
- 3. 增强免疫力。**饮食均衡,加强锻炼,充分休息,避免过度疲劳,增强机体免疫力,减少感染风险。

二、市疾控中心提醒大家:感染以后别慌张,用药休息多喝水。

- 1. 居家休息。**感染流感后,一定要居家隔离休息。一方面避免传染给其他人;一方面感染后充分休息,可以降低病毒性心肌炎发生的风险。居家休息时,要暂时与家人减少接触,对于可能有传染性的物品,进行必要的消毒处理。
- 2. 及时用药。**流感患者大部分症状较轻,出现症状后应及时对症治疗,流感特效药奥司他韦最好在医生指导下使用。同时,一些解热、镇痛、镇咳、祛痰的对症药物也可以用起来。如果高危人群感染,或是症状变得严重,一定要早就医。

