

# 脑深部电极置入术，助您不再“帕”

帕金森病是中老年常见的神经系统退行性疾病，以运动迟缓、四肢肌张力增高、静止性震颤为主要症状。如今，帕金森病在我国发病率逐年增高，已成为继心脑血管病和肿瘤后，威胁老年人身心健康的“第三大杀手”。在治疗上，帕金森病主要以服药为主，但随着疾病的进展，药效会逐渐递减，出现各种运动并发症。在疾病晚期可以通过手术植入电极（DBS），即俗称的“脑起搏器”，改善患者的症状。

近日，郴州市第一人民医院帕金森病多学科联合诊疗（MDT）团队成功实施了湖南省首例“丘脑核（STN）+大脑脚间核（PPN）双核团双脉冲 DBS”手术。7月7日，经过调试开机，患帕金森病6年合并冻结步态3年的郭先生终于挺直脊背，流畅行走，震颤、僵硬明显缓解，这标志着郴州市帕金森病治疗开启了新征程。

## 抖动僵直 严重影响患者生活

71岁的郭先生6年前因乏力、运动迟缓、行走困难、震颤被诊断为帕金森病。刚开始，在当地接受药物治疗，症状控制尚可。

“我服用过很多种药物，比如多巴丝肼片、森福罗、司来吉兰、柯丹等等。”郭先生介绍，这两年药效明显减弱，疾病让他不得不长期弯腰驼背，翻身起立困难，尤其是站立后开步极其费力，脚底似乎“冻在地面上一般”，生活几乎不能自理。

郭先生家属通过网络了解到，帕金森患者可手术改善行走功能，而且，从2023年开始医保政策大大提高了该项手术的报销比例。饱受疾病困扰的郭先生来到郴州市第一人民医院脑科医院希望通过手术治疗。

### 几经周折

### 终于做好术前准备

“郭先生除帕金森症状外，还存在多种基础疾病，如：脊柱背凸、椎管狭窄，低白细胞血症、贫血、营养不良等，实施手术难度大，手术效果不明确。”该院帕金森MDT团队负责人、神经内科主任医师曾荣介绍。

随后，医生为郭先生进行了综合评估，认为其符合帕金森病诊断，并合并冻结步态，冲击试验后患者僵直、运动迟缓与震颤的改善

率明显大于30%，具备DBS手术治疗指征。

为了更好的手术效果并减少手术风险，曾荣联合营养科、中医科、血液内科等为郭先生进行营养支持、纠正贫血、提升白细胞、心理辅导、姿势步态训练等治疗。

脊柱外科副主任童杰为郭先生实施了脊柱腰椎微创手术，解决了他长期驼背、弯腰姿势异常引发的腰椎椎管狭窄合并坐骨神经疼痛问题。术后，转入帕金森康复科做康复体能训练，2个月后郭先生体重增长了8千克，身体各方面指标都达到手术要求。

### 多学科联合

### 颅内精准植入电极

针对郭先生的复杂病情，该院神经外科谢竹青主任团队联合上海长海医院吴曦教授团队，精心制定手术规划，决定为其实施“STN+PPN”双核团双脉冲DBS手术。

在进行脑深部电极植入术治疗前，需要进行头颅MR加CT的图像融合规划，精准定位穿刺点。神经外科医生李振勇在局麻下为郭先生安装头架，影像科郑海军主任、张建洲副主任医师行头部CT检查，

并将CT数据与预先保存的核磁共振影像数据导入手术计划系统，计算出双侧丘脑核靶点及穿刺路线。

手术在吴曦教授和神经外科谢竹青主任、李振勇医师的努力下顺利完成，术中精准定位，精确植入电极，术中测试信号满意，手术过程顺利。术中给予临时电刺激后，郭先生下肢肌张力正常、活动自如。

术后，经过该院神经内科一区护理团队严密监测及精心护理，郭先生恢复良好，7月7日进行了开机调试，其行走迈步已较术前明显顺畅，冻结现象大大减少，可独立推行轮椅行走。郭先生与家属满意而归。

该院神经内科主任陈继华表示：“我院帕金森MDT团队在省市率先实施该项手术，主要是为更多的本地帕金森患者受益。之前，很多帕金森患者选择做DBS手术都要辗转到外地诊治，尤其是这种高难度手术，现在患者在家门口就可以享受到一样的技术服务，既免除了长途奔波的苦恼，也减轻了患者的经济负担和家庭的看护劳累，提供优质专业的全程管理服务，这也是我们建立帕金森团队的宗旨。”

本报通讯员 吴蕾 曾荣 周翠

# 小儿发热抽搐是怎么回事？

3岁的欢欢（化名）不久前感冒发烧到38.5度，突然出现四肢抽搐、翻白眼的情况，持续一分钟，家人赶紧将孩子送去医院，做了CT和脑电图却未查出任何问题，家长感到担心：为什么查不出问题？以后这样的抽搐会不会再次出现？

小儿发热抽搐通常被称为热性惊厥，常见于6个月至6岁的孩子，来得快去得也快。孩子一旦出现发热抽搐，家长容易六神无主，不知如何处理，本文向大家详细介绍热性惊厥到底是什么，孩子出现热性惊厥应该如何正确处理，以免给孩子带来伤害。

## 什么是热性惊厥？

热性惊厥是小儿时期最常见的抽搐原因，首次发作一般在6个月至5岁期间，指的是儿童在发热状态下（肛温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ，腋温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），没有先兆症状，突然出现全身或局部肌肉的痉挛或强直性抽搐，两眼上翻或凝视、斜视，头向后仰或转向一侧，不会哭泣，也不会回应，甚至可能出现大小便失禁，但是没有中枢神经系统感染及导致惊厥的其他原因，既往也没有热惊厥病史。

目前热性惊厥尚无确切的病因，主要来说与脑发育未成熟、发热、遗传易感性等三方面因素交互作用所致，其中遗传因素在本病当



中起着关键性因素。此外感染、疫苗接种也可导致儿童发热，进而出现热性惊厥。出现热性惊厥的患儿，男孩稍多于女孩，发病率在3%~5%，复发率高达30%~40%。一般来说发作时间通常小于5分钟，预后良好，但是如果发作时间较长、发病孩子的年龄偏大、反复发作，可导致脑损伤，甚至导致智力低下，个别孩子可发展为癫痫。

## 小儿出现热性惊厥， 如何正确处理？

1. 先将孩子放在安全的位置，让孩子平卧，确保其周围没有尖锐的物品，不会造成二次伤害（如跌落，被尖锐物刺伤等）；解开孩子的衣服，帮助散热的同时有助于呼吸顺畅；如果孩子已失去意识，应将其头偏向一侧，或让身体呈侧卧

位，保证呼吸道通畅，防止呕吐物吸人气管引起窒息。

2. 如果孩子的嘴角有分泌物，需及时进行擦拭，注意不要用卫生纸，因为容易遗留在口腔内，堵塞呼吸道，进而引起窒息。

3. 通常来说热性惊厥会在3~5分钟之内停止，不必急于用止惊药物，此时可以送孩子去医院。

4. 如果孩子既往有惊厥史，或是惊厥发作，持续 $\geq 5$ 分钟，对小儿的影响较大，需尽快使用药物控制发作，但是很多家庭并不具备应用止惊药物的条件，因此建议第一时间拨打120，送往医院就诊。

此外，还有几点家长朋友需注意，一定不要做：

(1) 不要强行将孩子束缚住，避免孩子在抽动的过程中伤害身体。

(2) 不要强行撬开孩子的嘴，往他嘴里塞任何东西，避免因此窒息。

(3) 不要有按压人中、针刺等行为，这些行为对惊厥无效，且可能造成二次伤害。

(4) 不要在孩子抽搐发作的时候，喂水或喂食。

## 热性惊厥后 日常需要注意哪些方面？

1. 饮食 年龄较小的儿童应尽可能母乳喂养，6个月以上的儿童，应添加辅食，确保其营养均衡；改正挑食的习惯，提高自身机体抵抗

力；日常多饮水，多吃新鲜蔬果、鸡蛋羹、牛奶等食物，保持营养均衡；少吃糖，少喝碳酸饮料，少吃含添加剂的零食。

2. 生活管理 儿童的房间应保持安静，光线柔和，避免噪音和强光刺激；注意保暖，避免受寒；经常开窗通风，促进空气流通；避免长期熬夜、劳累等不良习惯，保证睡眠充足；床边设置防护床挡，床上勿放置硬物，同时在栏杆处放置棉垫，避免儿童抽搐时磕碰造成损伤。

3. 运动 进行适当的体育锻炼，对预防热性惊厥有一定的帮助，如每日进行半小时至1小时的户外运动，可有效提升抵抗力，减少感染性疾病的发生。

4. 预防 可以通过以下措施，降低疾病发生的风险：

A. 讲卫生，强体质，预防炎性疾病，减少发热。

B. 寒冷季节外出需注意保暖，避免感冒，冷热交替季节注意增减衣物。

C. 积极防治可能引起热性惊厥的常见病，如上呼吸道感染、病毒性肠炎、肺炎等。

D. 按时接种疫苗，减少因流感而引发的高热，降低热性惊厥发生率。

E. 不去人多的公共场所，避免儿童接触上呼吸道感染患者。

发热是儿童最常见的症状之一，希望每个家长都能对儿童发热有正确的认知，积极处理，避免对孩子造成二次伤害。

百色市平果铝医院 潘淑枝