

儿童癫痫的常见类型 和治疗方法

儿童癫痫是一种令人担忧的神经系统疾病，它不仅对孩子的身体健康造成影响，还可能对他们的学习和社交生活带来挑战。本文将深入探讨儿童癫痫的常见类型以及常用的治疗方法，帮助家长们更好地理解和应对这一问题。

儿童癫痫的常见类型

1. 局灶性癫痫(部分性癫痫) 局灶性癫痫发作始于大脑的特定区域，症状取决于受影响的脑区。这可以是运动性的，如单侧肢体的抽搐或僵直；也可以是感觉性的，如异常的味觉、触觉或视觉体验；或者是认知性的，如短暂的困惑、记忆丧失或情感波动等。在某些情况下，局灶性发作可能扩散到整个大脑，引发全面性发作。新生儿癫痫可能表现为不典型症状，如吸吮动作、异常的眼球运动或呼吸暂停，这些可能不易察觉，但对有经验的医生来说，通过临床评估和必要的测试，如视频 EEG 监测，仍然可以做出诊断。

2. 全身性癫痫(全面性癫痫) 全身性癫痫涉及大脑的双侧结构，症状通常更为明显，包括意识丧失、抽搐、僵直或阵挛。最常见的是全面性强直-阵挛发作，也称为大发作，患者会突然失去意识，肌肉僵直，随后出现阵挛性抽搐。另外，全面性阵挛发作(小发作)通常在儿童中出现，表现为短暂的肌肉抽搐，可能只影响面部或身体的一部分。还有失神发作，也称作小发作，表现为突然的意识丧失，通常持续几秒钟到半分钟，过后孩子通常会恢复正常，对发作一无所知。

3. 癫痫综合征 癫痫综合征是一种特定的癫痫类型，它不仅包括癫痫发作的特征，还包括病因、发病年龄、病程和预后等因素。例如，West 综合征

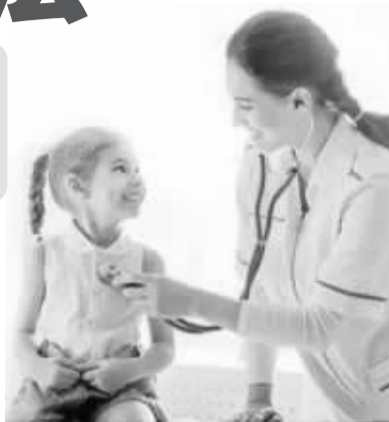
通常在婴儿期起病，表现为频繁的全身性强直-阵挛发作，常伴有发育迟缓。而 Landau-Kleffner 综合征则表现为癫痫发作合并失语症，常见于学龄前和学龄儿童。

儿童癫痫的治疗方法

1. 药物治疗 药物治疗是儿童癫痫治疗的基石，对于大部分病例，抗癫痫药物(AEDs)能有效控制发作。新发癫痫患者中约有70%通过规范的药物治疗可以达到无发作状态。在选择药物时，医生会考虑癫痫的类型、综合征分类以及可能的病因。单药治疗是首选策略，旨在减少副作用和药物相互作用。如若单药治疗无效，医生会考虑联合使用不同的AEDs。在使用药物过程中，家长需密切观察孩子的反应，定期进行血药浓度监测，以确保药物有效且安全。

2. 手术治疗 对于药物难以控制的癫痫，尤其是那些源于可切除的大脑区域的癫痫，手术可能成为治疗的关键。例如，如果癫痫发作起源于大脑的重要功能区域，医生可能会采用深部脑刺激(DBS)或反应性神经刺激器(RNS)来降低发作频率。迷走神经电刺激(VNS)则适用于那些不适合手术且药物效果不明显的患者，它通过刺激颈部的迷走神经来减少癫痫发作。

3. 脑刺激疗法 脑刺激疗法包括深部脑刺激和神经调节，是治疗药物难治性癫痫的有效



辅助手段。这些技术通过植入电极，调整或抑制异常的神经电活动，以减轻癫痫发作。随着技术的进步和经验积累，脑刺激疗法的应用范围和效果也在逐步提高。

4. 生活方式调整与康复 对于癫痫患者，尤其是儿童，家庭和学校的支 持至关重要。家长需要记录癫痫发作的详细情况，为医生调整治疗方案提供依据。学校应了解孩子的癫痫类型和应对策略，制定癫痫发作行动计划，确保在校园内发作时得到及时的帮助。此外，高脂肪低碳水化合物的生酮饮食可能有助于某些难以控制的癫痫，但必须在医生的严格指导下进行。康复治疗，包括物理疗法、言语疗法和认知行为疗法，可以帮助癫痫儿童提高生活质量，减少发作对学习和社会的影响。

儿童癫痫的管理需要一个全面的策略，包括合适的药物治疗、生活方式的调整以及心理支持。尽管癫痫可能会给儿童和家庭带来不确定性，但是通过科学的治疗和家庭的关爱，孩子依然能够过上充实和快乐的生活。理解癫痫的类型和治疗方法，是帮助孩子走向康复的第一步。

钦州市第一人民医院 黄驿婷

预防婴儿猝死综合征 睡姿很重要

据报道，近日，湖北宜昌一名出生仅4天的新生儿在俯卧接受蓝光治疗期间不幸窒息身亡，这一事件引发了广泛关注。婴儿睡眠安全一直是社会和家长们关注的焦点。婴儿猝死综合征(SIDS)是1岁以内婴幼儿最常见的死亡原因，占该年龄段死亡率的30%，是指婴儿在睡眠中突然死亡，且尸检和病史检查均未能揭示出明确的病因。SIDS的发生给家庭和社会带来了巨大的悲痛和损失。近年来，随着对SIDS研究的深入，人们逐渐认识到婴儿睡姿与SIDS风险之间的密切关系，即仰卧是婴儿最安全的睡姿，俯卧和侧卧则显著增加SIDS的风险。

婴儿睡姿与 SIDS 风险

1. 仰卧：最安全的睡姿

仰卧是指婴儿平躺睡觉，面部朝上。根据美国儿科学会(AAP)的建议，为了安全起见，所有婴儿在出生后的第一年都应该仰卧睡觉。自从1994年开始推广“婴儿仰躺睡眠”以来，SIDS的发生率下降超过60%，这一成果充分证明了仰卧在预防SIDS中的重要作用。

2. 俯卧：高风险睡姿

俯卧是指婴儿趴着睡觉，面部朝下。这种睡姿容易导致婴儿呼吸道受阻，增加窒息的风险，特别是在婴儿不具备翻身能力的情况下，俯卧更容易引发SIDS。通过监控视频发现，该案件中的婴儿在蓝光治疗期间俯卧1个多小时，窒息未能及时发现和救治。这一事件再次提醒我们，俯卧是婴儿睡眠中的高风险睡姿，应坚决避免。

3. 侧卧：同样存在风险

侧卧是指婴儿侧身睡觉，面部朝向一侧。虽然侧卧相对于俯卧来说风险较低，但仍有引发SIDS的风险。特别是当婴儿侧卧时，如果枕头或床品过软，容易导致呼吸道受压，引发窒息。

AAP不推荐婴儿侧卧睡觉，即便是对于有胃食管反流的婴儿，也是建议仰睡。因为仰睡时，即使婴儿发生吐奶，奶液也更容易顺着下方的食管流出，而不是上方的气管回流，从而减少了呛奶的风险。

婴儿睡眠安全的建议

1. 严格遵守仰卧原则

家长应严格遵守婴儿仰卧的原则，确保婴儿在睡觉时保持平躺姿势。对于早产儿和有特殊健康需求的婴儿，同样应推荐仰卧。在婴儿不具备翻身能力的情况下，家长应时刻关注婴儿的睡姿，避免俯卧和侧卧。

2. 婴儿床品的选择与摆放

婴儿床品的选择和摆放也是影响婴儿睡眠安全的重要因素。婴儿床应只放置婴儿、睡衣和睡袋，避免使用过多的床品和玩具。婴儿床垫应选择硬质的，避免使用过软的床垫和枕头。此外，婴儿床应放置在通风良好、无遮挡的地方，确保婴儿在睡觉时能够得到充分的氧气供应。

3. 睡眠环境的监测与调整

家长应定期监测婴儿的睡眠环境，确保温度、湿度和光线等条件适宜。婴儿睡眠环境的温度应保持在20°C~22°C之间，湿度应保持在50%~60%之间，避免过度包裹婴儿或覆盖婴儿头部。此外，家长还应避免在婴儿睡觉时使用过多的电器设备，以减少电磁辐射对婴儿的影响。

湖南医药学院总医院 舒庆霞

凶门迟迟不闭合有哪些原因?

凶门是指婴幼儿颅骨接合不紧所形成的骨间隙，有前凶、后凶之分。前凶位于前顶，呈菱形，约在出生后12~18个月时闭合；后凶位于枕上，呈三角形，约在出生后2~4个月时闭合。人们常说的“凶门”通常是指前凶门。如果宝宝1岁半后，凶门还迟迟不闭合，往往提示疾病可能，家长应重视。

1. 遗传因素 如果父母小时候的凶门比较大，且闭合时间较晚，则宝宝也有可能出现凶门闭合时间推迟现象。如宝宝没有其他异常表现，通常不需

要特殊治疗，随着年龄增长，凶门会逐渐闭合。

2. 缺钙 如果宝宝缺钙，凶门就会缺少营养元素，不能及时闭合。建议家长给宝宝提供充足的含钙食物，如牛奶、豆腐等，必要时可遵医嘱使用碳酸钙D3颗粒、葡萄糖酸钙口服溶液、维D钙咀嚼片等药物进行治疗。

3. 甲状腺功能减退症 如宝宝患有先天性甲状腺功能减退症，也会导致凶门延迟闭合，同时伴有腹胀、便秘、生长发育落后、智力低下等症状。这种情况应该遵医嘱使用左甲状

腺素钠片、甲状腺片、葡萄糖酸钙口服溶液等药物进行治疗。

4. 脑积水 脑积水是因各种颅内疾病引起的脑脊液分泌过多或循环、吸收障碍而致颅内脑脊液存量增加，脑室和蛛网膜下腔进行性扩大的一种疾病，可能与发育异常、肿瘤性梗阻、出血、感染、创伤等因素有关。可遵医嘱使用氢氯噻嗪片、呋塞米片、乙酰唑胺片等药物进行治疗。严重时可考虑手术治疗方式，如脑室腹腔分流术等。

湖南省儿童医院病友服务中心 李景瑜