

每10个孩子就有1人患此病

## “抽动障碍”需要老师家长多关爱

男孩总是吸鼻子、清嗓子、上课怪叫，其实，他不是故意调皮，而是患上抽动障碍。每年的10月30日是抽动障碍关爱日。为唤起全社会对抽动障碍患儿的关注与关爱，27日，武汉儿童医院举办抽动障碍关爱日科普讲座及义诊活动。

专家表示，每10个孩子中约有1人患抽动障碍，他们容易因疾病被周围人误解，老师、家长越是严厉管教、严格纠正，患儿压力越大，更不利于病情恢复。面对抽动障碍患儿，需要全社会的理解和关注。

## 易误诊

## 男孩患病三四年才确诊

抽动障碍症状多样又复杂，患儿还可能同时存在多种共患病，临床上很容易误诊。在当天的活动中，中国抽动障碍协作组组长，武汉儿童医院副院长、神经内科主任医师刘智胜教授介绍了一个典型案例。

10岁男孩明明(化名)，上小学后经常被老师请家长。据老师反映，他在学校很“调皮”，上课注意力不集中，总是动来动去，老师在台上讲课，他在台下发出鸟叫一样的怪声，成绩在班上摆尾。平时，明明还喜欢挤眉弄眼、摇头晃脑。

打骂不奏效，看病效果也不好。家长带明明看过儿童耳鼻喉科、眼科、呼吸内科，排查过慢性咽炎、鼻炎、结膜炎、过敏性鼻炎等疾病，治疗后效果不明显。

直到去年，家长带明明到武汉儿童医院找刘智胜看病，经过专业检查及评估，孩子才确诊为抽动障碍合并多动症，因此导致一系列行为异常，进而影响到学习。经过近一年的对症治疗，目前，明明情况大大改善，学习成绩也有了进步。

刘智胜介绍，抽动障碍(又称抽动症)是起病于儿童时期的神经发育障碍性疾病，是儿科常见的非癫痫发作疾病之一。近年来，抽动症有增多趋势。不同阶段年龄的儿童都容易起病，多见于学龄前期和学龄期儿童，以5至10岁最为多见，男孩多于女孩。

抽动障碍可有运动抽动和发声抽动两种表现。运动抽动的早期常见症状包括眨眼、挤眉、动鼻、噘嘴等面部肌



活动现场，孩子们踊跃参与涂鸦环节。

柯志刚 摄

肉抽动，继而出现摇头、扭颈、耸肩、四肢抽动等，严重者全身抽动。发声抽动患儿喉部会不自主地发出异常声音，如清喉声、干咳声等；还有少数患儿会不自主地说脏话。这些抽动症状可以起伏波动，反复交替出现。

## 不少见

## 10个孩子中就有1人患病

刘智胜介绍，抽动障碍患病率为2.5%，按照目前我国20%以上人群处于18岁以下年龄段来估算，儿童抽动障碍患者人数近1000万，几乎每10个孩子里就有1个抽动障碍患者。

对于抽动障碍，由于症状多样又复杂，不仅临床上容易误诊，在确诊后，家

长们也存在很多疑惑。针对这些问题，27日活动现场，该院神经内科主治医师卢青讲解《为什么我家小孩会得抽动症，能治好吗？》，主治医师黄胜则以《家庭护理和教育怎么做？我们手把手教您》为主题，教家长们科学照顾抽动症患儿。

在随后的义诊活动中，多位抽动障碍患儿家长将专家们团团围住。一位家长担心，抽动障碍会严重影响孩子的智力发育，进而影响到学习成绩及今后的人生发展。刘智胜解释，如果孩子出生时智力正常，抽动障碍一般不会影响孩子的智力；但抽动障碍可以共患一种或多种心理行为障碍，如注意缺陷多动障碍、强迫障碍、睡眠障碍、焦虑/抑郁障碍等，导致孩子注意力下降，影响学

习能力等，需要尽早干预治疗。

另一位家长则担心，孩子的疾病会延续至成年，影响将来成家立业。中国抽动障碍协作组组长、武汉儿童医院神经内科主任孙丹教授告诉家长，抽动障碍可延续到成年，对患者的学习、生活、工作和社会交往等方面可能产生不良影响，需要进行全生命周期的慢病管理。不过，通过积极干预和治疗，约半数以上患儿到18岁以后抽动症状可能消失；部分患儿还可能延续至成年，但只要抽动症状轻微，不影响生活和工作，无需太在意。

## 别着急

## 老师和家长请让患儿“慢慢来”

“很多家长因为不了解而焦虑，这种心态反过来又给孩子带来心理压力，反倒容易加重抽动障碍的症状。”刘智胜说。

2023年6月1日儿童节当天，由刘智胜主编、十余位权威专家编写的儿童抽动障碍科普书《孩子，我们慢慢来——抽动障碍儿童家长必读》正式与读者见面，以问答的形式、通俗易懂的写法，面向患儿家长及社会人士解答大众最关心的话题，涵盖了对抽动障碍的详细介绍、病因、临床表现、鉴别，对孩子的治疗、护理、教育、预后等。

“治疗抽动症是一个漫长的过程，不仅需要医生，还需要学校、家庭的关注和支持，更需要孩子的参与和配合。”刘智胜说，希望全社会联手为抽动障碍患儿营造宽松的成长氛围，让他们能“慢慢来”。

记者王春岚 通讯员高琛琛

## 女子头痛数日没当回事 颅内动脉瘤破裂命悬一线 医生争分夺秒抢救化险为夷

武汉晚报讯(记者刘璇 通讯员刘望)头痛持续数日，41岁的闵女士并未当回事，直到无法忍受才想到就医，检查后医生高度怀疑是颅内动脉瘤破裂出血。5分钟后，患者突然出现瞳孔散大。经过4个多小时的全力抢救，动脉瘤被夹闭，患者转危为安。28日，记者从武汉市第六医院(江汉大学附属医院)重症监护室获悉，目前闵女士生命体征稳定。

闵女士家住后湖，连日来她一直觉得头痛，以为是工作太累所致，并未太在意。27日早上，吃完早餐的闵女士感觉头痛加剧，决定去床上躺一会儿。到了11时左右，她感觉头痛好像要爆炸了一样，赶紧拨打120，将自己送到武汉市第六医院香港路主院区。

闵女士到院时，神志还比较清醒。做完CT检查后，医生发现她颅内蛛网膜下腔出血，这种情况多半就是颅内动脉瘤破裂导致的出血。医生建议进一步做CTA或DSA以明确诊断和出血位置。没想到5分钟

后，闵女士突然出现双侧瞳孔散大，呼吸呈叹气样。

气管插管、维持血压、戴着呼吸机行CTA检查，送入手术室……面对突如其来病情变化，神外团队一边快速明确动脉瘤的大小和位置，一边准备手术同意书，联系家属，通过电话授权签字，争分夺秒地展开抢救。4个多小时后，血肿被彻底清除，颅内压降至正常，瞳孔回缩。事后医生感叹，假如当时闵女士没有在意意识模糊前拨通120送医，后果不堪设想。

市六医院神经外科张志强主任介绍，颅内动脉瘤在人群中发病率为2%—7%，在所有的脑血管意外中仅次于脑血栓和高血压脑出血，位居第三位。“它虽不是肿瘤，但比恶性肿瘤更加凶险。”他解释，颅内动脉瘤是动脉在强大的血流冲击下，薄弱处鼓起一个血包。就像车胎充气后局部鼓包一样，鼓包处的车胎壁比其他地方薄，车辆在行驶过程中，一不小心就会爆胎，一旦破裂，将会对大脑造成

巨大的打击。

张志强指出，因为它的高隐匿性和高危险性，颅内动脉瘤又被称为人体内的“不定时炸弹”。因其往往缺少先兆症状，多数来就诊的患者要么是动脉瘤增大到一定体积，导致临近神经受到压迫，出现视力障碍、眼睑眼球活动受限等症状；要么是动脉瘤直接破裂出血，出现剧烈头痛，随后病情进展，导致意识障碍、昏迷，还可能伴有恶心、呕吐、抽搐等。如果有以上症状的患者，需及时到医院检查确诊。

“大多数情况下，颅内动脉瘤无法预防。但是平时可采取一些措施降低风险。”张志强提醒，高血压、动脉硬化化的患者以及抽烟、有家族史者和老年人是颅内动脉瘤高危人群。颅内动脉瘤高危人群要做好筛查，定期体检；避免剧烈运动或情绪激动；要控制血压，生活作息规律，戒烟限酒，不熬夜，合理运动；坚持低盐低脂均衡饮食，多食蔬菜瓜果及优质蛋白。

## 0.7厘米手术切口 “搞定”多年疼痛

“长期受颈椎间盘突出困扰，颈肩部的疼痛让我常常彻夜难眠，曾尝试过多种治疗方法均未见效。”近日，40岁的卢先生在武汉科技大学附属老年病医院疼痛科就诊。

在科室主任董庆鹏的建议下，卢先生选择了椎间孔镜手术，整个手术仅用时40分钟。术中，医生从卢先生颈部后方做一个0.7厘米的小切口，在椎间孔镜可视下找到压迫神经的颈椎间盘突出物，并直接摘除。术后卢先生感觉困扰他多年的疼痛大大减轻。术后一周，卢先生便能自如地活动颈部，生活质量显著提升。

董庆鹏介绍，椎间孔镜手术是一种微创手术，主要用于治疗颈椎间盘突出，通过在颈部前方做一个小切口，利用椎间孔镜进入颈椎间隙，直接观察并精确切除压迫脊髓或神经根的病变组织。这种手术方法具有创伤小、出血少、疼痛轻、愈合快等优点，且通常恢复周期较短，患者可以在术后第二天下地行走，通常3—6周内恢复正常生活和工作。

董庆鹏提醒，手术前患者需要停用抗凝药物(如阿司匹林)，避免上呼吸道感染，以确保手术安全。术后应避免颈部过度活动，佩戴颈托或颈圈以减轻颈椎负担，定期复查监测恢复情况。 陈勇