

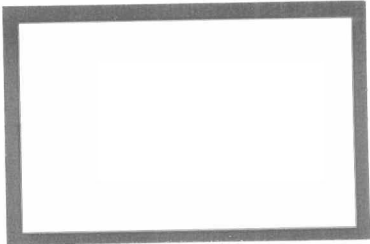
中国科学院教材建设专家委员会规划教材
美国中华医学基金会 (CMB) 资助项目教材
福特基金会资助项目教材

卫生适宜技术

孙 涛 主编



科学出版社



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
美国中华医学基金会(CMB)资助项目教材
福特基金会资助项目教材

卫生适宜技术

主 编 孙 涛
副主编 戴秀英 杨美玲
编 者 (按姓氏笔画排序)
丁 勇 于黎明 马金海
王颖丽 石学宁 田 彤
司 岑 杨立山 杨丽美
杨 桦 张 佐 陈夏平
赵伟明 胡向莲

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书为“中国科学院教材建设专家委员会规划教材·美国中华医学基金会(CMB)资助项目教材·福特基金会资助项目教材”。书中筛选了22项卫生适宜技术供三年制临床医学专业学生教学使用,也可以作为基层医务工作者学习指导用书。全书共22章,上篇为西医篇共11章、下篇为中医篇共11章。每章前面设有“学习目标”,章中根据需要设“知识链接”,章后有“小结”和“测评与训练”,书后附有实验指导和教学大纲。本书内容简明扼要,力求突出实用性,版式设计新颖活泼,图文并茂,最大限度满足学习者的需要。

图书在版编目(CIP)数据

卫生适宜技术 / 孙涛主编. —北京:科学出版社,2012.6

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·美国中华医学基金会(CMB)资助项目教材·福特基金会资助项目教材

ISBN 978-7-03-034355-0

I. 卫… II. 孙… III. 常见病-防治-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 098594 号

责任编辑:周万灏 / 责任校对:钟 洋

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2012年6月第一次印刷 印张:13 1/4

字数:304 000

定价:35.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

序 一

医药卫生体制改革是改善民生、造福人民的重大举措,是深入贯彻落实科学发展观的重要实践,也是我国社会领域的一项深刻改革,是惠及 13 亿人的重大民生工程。医学教育是教育事业发展和医疗卫生事业发展的重要结合点,医学院校作为医学人才培养的基地,必须为医药卫生体制改革提供人力支撑,培养各级各类高水平的医药卫生人才。

医药卫生体制改革,对医学人才培养的结构,质量提出了新的更高的要求,对医学教育改革起到了积极的推动作用。最近,教育部、卫生部联合召开了全国医学教育改革工作会议,对推进医学教育综合改革作了整体设计和全面部署,明确了改革的目标和思路,新一轮医学教育改革的高潮即将到来。在这种形势下,由宁夏医科大学孙涛教授主编的《卫生适宜技术》一书的出版,有着更加重要的意义和特殊的作用。

为实现医药卫生体制改革提出的全民健康的目标,卫生部制定了《健康中国 2020》战略规划。规划明确指出:“医疗卫生整体水平的提高,不仅需要开发和应用高新技术,更需要开发、推广、应用适宜技术。”规划提出了《社区和农村医疗卫生服务科技行动计划》,其中特别强调“经过临床应用研究,精选出适合不同等级医院、不同对象和不同疾病的适宜诊疗技术,并推广应用。”《卫生适宜技术》一书的出版,对推广应用适宜技术,提高社区和农村医疗卫生服务水平,必将起到重要的促进作用。

医药卫生体制改革强调要加强基层医疗卫生服务,要为基层培养高素质的实用型医学人才。宁夏医科大学十分重视为农村基层培养“下得去,留得住,用得上”的实用型人才,他们在三年制临床医学专业中改革教学内容和教学方法,注重学生实践能力的培养,将卫生适宜技术引入教材。这是我国农村医学教育改革中的新探索,对全国农村医学教育具有借鉴和推广价值。这也是宁夏医科大学服务社会,服务医改的思考与追求的独立表达。我衷心的祝愿这支早春的花蕾,在医学教育改革的春天里开得更加绚丽多彩。

教育部高职高专医学类专业
教学指导委员会 主任委员

文历阳

2012 年 4 月

序 二

宁夏医科大学校长孙涛教授主编的《卫生适宜技术》教材即将由科学出版社出版,供三年制临床医学专业教学用书。这是适应农村卫生人才培养的需求,是为农村基层卫生保健办的实事。“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”项目是“十五”和“十一五”期间国家科技部会同卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会共同组织实施的重大项目。该项目紧密结合我国农村地区卫生、计划生育服务工作的实际需求,研发了一批适宜农村的小型可移动的检验、治疗仪器设备及产品,优化筛选了基层百姓需要、疗效肯定、价格低廉、群众反映良好、社会效益突出的医疗、保健适宜技术,并建立了有效的推广应用模式。

宁夏医科大学高等卫生职业技术学院于2009年申请了美国中华医学基金会(CMB)项目和福特基金项目的资助,实施了三年制临床医学专业的教学改革。教改的一个特色就是首次将“农村卫生适宜技术”纳入到学历教育之中。按照农村卫生岗位需求,结合宁夏地区特点,组织区内外专家、教师共同探讨,有针对性的筛选西医、中医卫生适宜技术,并将其纳入教学内容中,提高学生和农村卫生机构及卫生技术人员的服务能力和农村防病治病的技术水平。

我国是一个有13亿多人口的发展中国家,随着经济发展和人民生活水平的提高,城乡居民对提高健康水平的要求越来越高;同时,工业化、城镇化和生态环境变化带来的影响健康因素越来越多,人口老龄化和疾病谱变化也对医疗卫生服务提出新要求。改革开放以来,我国广大农村地区已基本形成了较为完善的医疗卫生和计划生育服务网络,但总体来看,农村卫生和人口工作仍比较薄弱,医疗技术水平还比较低,疾病负担还很重,一些地区农民因病致贫、因病返贫问题突出,2011年国务院公布关于建立全科医生制度的指导意见,其中提出“为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。”目前卫生适宜技术在农村初级卫生保健中起着重要的作用。

从全球来看,21世纪初出现了新的问题。国家内部以及国家之间在卫生领域出现了突出的差异和不公平,突显出在公平分享巨大卫生成就方面所存在的失败。全新的卫生挑战开始出现。人口和流行病学形势出现巨大变化,新的传染病、环境和行为风险威胁着所有人的健康安全。卫生体系正变得越来越复杂,成本也越来越高,要使卫生体系适应形势的发展,对卫生工作者提出了新的要求。

现在的卫生职业教育,并没有很好的应对这些挑战。课程相互分离、内容过时和一成不变,培养出的毕业生有明显缺陷。不能应对老龄化、患者人群的变化、文化多元性、慢性病、患者就医行为方式变化以及公众期望值增加所带来

的挑战。这其中存在的问题是系统性的,卫生工作者的职业能力与患者和人群需求不匹配;团队合作不佳;存在职业方面的性别差异;狭隘地专注于技术而缺乏全面联系的思维;随机接诊而非持续性的医疗服务;以大医院为重心而忽视初级保健的作用;专业人才资源中数量与质量不平衡;对卫生系统工作缺乏有力的领导。目前的高等医学教育没有应对这些问题而采取相应的强有力的措施。

我国高等医学院校都应当向宁夏医科大学学习,应针对农村人群的特点,调整学科结构、拓宽专业领域探索农村卫生适宜人才培养机制与模式,从学制、培养目标、教学计划、课程设置及教学管理等诸多方面进行全新设计,打破传统模式,优化筛选了农民百姓需要的、疗效肯定、价格低廉、反映良好、社会效益突出的医疗保健适宜技术,并建立了有效的推广应用模式真正培养出为农村基层健康服务的实用型人才。

全国医学教育专业委员会教育科学研究会理事长

孙宝志

2012年4月

前言

为提高我国农村和基层医疗卫生技术水平和服务质量,卫生部于1991~2010年实施了两轮“面向农村和基层推广适宜技术十年百项计划”即每年向农村和基层推广10项具有先进性、适宜性、操作简单而且费用低廉的医学科技成果,到目前已推广200项。“十五”和“十一五”期间国家科技部会同卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会、有关地方政府共同组织实施了国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目。这些卫生适宜技术适合在县级以下的基层卫生机构实施,它的推广减轻了农民的医疗经济负担,使农民“花小钱、治大病”,深受农民的欢迎。但是,卫生适宜技术主要在在乡村医生中推广,还没有被纳入正规学历教育中。同时卫生适宜技术的推广也面临着人力缺乏的困境。

宁夏医科大学在三年制临床医学专业教学改革中,以农村卫生工作需求为导向,改革人才培养模式,将《卫生适宜技术》作为一门课程纳入教学中,旨在提高学生的基层服务能力。为了顺利实施教学改革和满足教学的需要,特邀请区内外有关专家、学者参与这本《卫生适宜技术》教材的编写。本教材中所选用的卫生适宜技术是从卫生部“面向农村和基层推广适宜技术十年百项计划”和国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目在宁夏推广的项目中优化筛选出来的。按照农村卫生岗位需求,结合宁夏地区的特点,组织区内外专家、教师有针对性的将22项卫生适宜技术纳入教学中,将这些知识传授给在校学生,提高他们的基层服务能力,也为卫生适宜技术的推广培养后备人才,这对加强基层医疗卫生人才建设,提高农村卫生机构及卫生技术人员的服务能力和技术水平,配合医改,缓解农村地区看病难、看病贵问题,具有重要的现实意义和深远的历史意义,也是医学教育的一项创新与探索。

这次教材编写以基层卫生岗位需求为依据,为农村和基层卫生机构培养“下得去、留得住、用得上”的实用型卫生人才为目标。坚持科学性、先进性和实用性的原则,突出服务学生的编写思想。内容上力求简明扼要,理论知识强调“够用”。每章前面设有“学习目标”,帮助学生了解学习要求、重点内容;每章以案例开始,介绍典型病案,提出问题,引发学生的思考和兴趣。书中根据需要设“知识链接”,帮助学生开阔视野;每章后设“测评与训练”供学生复习与测试所学的知识,掌握教材的重点和难点;每章后有小结,归纳总结本章的重点提纲挈领,帮助学生掌握重点;书后附有实验指导用于指导学生的实验。本教材版式设计新颖活泼,图文并茂,符合学生的认知特点,最大限度满足学生学习上的需求。教材包括西医、中医共22项卫生适宜技术。上篇为西医篇共11章、下篇为

中医篇共 11 章。教材可供三年制临床医学专业教学用,也可以作为基层卫生人员的学习指导用书。

本教材是我校第一次将卫生适宜技术以教材的形式编写,可供参考的资料有限,编者水平有限,书中难免出现不妥之处,恳请广大师生、医务工作者批评指正,并提出宝贵意见。

参加教材编写的我校老师们在时间紧、任务重的情况下克服了很多困难,宁夏医科大学高等卫生职业技术学院在教材编写的组织、统稿等方面做了大量的工作。教材编写得到了美国中华医学基金会(China Medical Board,简称 CMB)和福特基金会的资助,在此表示衷心的感谢!教材编写还得到了宁夏卫生厅崔学光副厅长、张文胜主任的大力支持,在此一并致意,同时对卫生适宜技术持有专家和医生田扬顺、刘建一、聂玉强、赵英、赵德禄、张佐、王文远、董清平、吴焕淦、刘柄全、陈华德、陈跃来、詹红生、林应强、路玫、周运峰、高清顺表示衷心地感谢和敬意!

孙 涛

2011 年 12 月 20 日

目 录

西 医 篇

第 1 章 中国农村癫痫防治管理技术	(1)
第 1 节 概述	(1)
第 2 节 农村癫痫的治疗方案	(3)
第 3 节 癫痫的管理	(9)
第 2 章 急性有机磷农药中毒的诊疗技术	(12)
第 1 节 概述	(12)
第 2 节 有机磷农药中毒的诊断	(14)
第 3 节 有机磷农药中毒常见抗毒药的药理机制	(16)
第 4 节 有机磷农药中毒的急救治疗	(17)
第 3 章 回药脱敏凝胶控制牙本质过敏症技术	(23)
第 1 节 概述	(23)
第 2 节 牙本质过敏症的治疗	(27)
第 4 章 慢性疼痛的神经阻滞治疗技术	(32)
第 1 节 概述	(32)
第 2 节 慢性疼痛治疗的常用药物及作用机制	(34)
第 3 节 慢性疼痛的神经阻滞治疗技术	(40)
第 5 章 幽门螺旋杆菌根除最佳方案	(47)
第 1 节 概述	(47)
第 2 节 幽门螺旋杆菌与上消化道疾病的关系	(49)
第 3 节 幽门螺旋杆菌检测方法	(51)
第 4 节 幽门螺旋杆菌感染的治疗进展	(55)
第 6 章 儿童支气管哮喘诊断及规范化治疗	(61)
第 1 节 概述	(61)
第 2 节 儿童支气管哮喘的诊断	(63)
第 3 节 儿童支气管哮喘的规范化治疗方案	(65)
第 7 章 气囊仿生助产术	(72)
第 1 节 概述	(72)
第 2 节 气囊仿生助产术	(75)
第 3 节 气囊仿生助产术施术的关键	(77)

第4节 气囊仿生助产术的临床应用价值	(78)
第8章 臭氧治疗妇科生殖道感染技术	(79)
第1节 概述	(79)
第2节 臭氧治疗女性生殖道感染	(80)
第3节 妇科臭氧治疗仪的临床应用价值	(82)
第9章 紧急避孕技术	(84)
第1节 概述	(84)
第2节 紧急避孕方法	(85)
第3节 紧急避孕措施的禁忌证及副反应(并发症)	(90)
第10章 NAHC个体化治疗方案及微机软件系统在人群高血压病预防中的应用 ...	(93)
第1节 概述	(93)
第2节 高血压病防治中不良生活方式的干预措施	(95)
第3节 NAHC个体化治疗高血压病的方案	(97)
第4节 微机软件系统在NAHC个体化防治高血压中的应用	(99)
第11章 西部地区儿童营养不良的防治技术	(102)
第1节 营养学基础	(102)
第2节 各类食物的营养特点	(105)
第3节 婴幼儿的营养与膳食	(106)
第4节 儿童营养状况的评价	(114)

中 医 篇

第12章 微创埋线技术与临床治疗应用	(116)
第1节 概述	(116)
第2节 微创埋线技术的操作	(117)
第3节 微创埋线技术的治疗原则与方案	(120)
第4节 微创埋线技术的临床应用	(124)
第13章 平衡针灸针刺肩痛穴治疗肩痛技术	(134)
第1节 概述	(134)
第2节 平衡针灸治疗肩痛技术	(135)
第14章 隔药灸治疗溃疡性结肠炎技术	(138)
第1节 概述	(138)
第2节 隔药灸治疗溃疡性结肠炎技术	(140)
第15章 天灸疗法防治支气管哮喘技术	(142)
第1节 概述	(142)

第2节 天灸疗法防治支气管哮喘技术	(144)
第16章 耳尖放血疗法治疗高血压病肝阳上亢证技术	(147)
第1节 概述	(147)
第2节 耳尖放血疗法	(148)
第17章 电针加手法针刺治疗女性尿道综合征技术	(150)
第1节 概述	(150)
第2节 电针加手法针刺治疗女性尿道综合征技术	(151)
第18章 推拿治疗腰骶部痛(慢性腰肌劳损)技术	(153)
第1节 概述	(153)
第2节 推拿治疗腰骶部痛(慢性腰肌劳损)技术	(155)
第19章 仰卧拔伸手法治疗神经根型颈椎病技术	(157)
第1节 概述	(157)
第2节 仰卧拔伸手法治疗神经根型颈椎病技术	(158)
第20章 腰椎间盘突出症卫生适宜技术	(160)
第1节 提拉旋转斜扳法治疗腰椎间盘突出症技术	(160)
第2节 冉氏“益气通经”指针法治疗腰椎间盘突出症技术	(162)
第3节 董氏手法治疗腰椎间盘突出症技术	(164)
第21章 三部推拿法治疗心脾两虚型不寐技术	(168)
第1节 概述	(168)
第2节 三部推拿法治疗心脾两虚型不寐的技术	(169)
第22章 高氏揉捏法治疗小儿伤食泻技术	(172)
第1节 概述	(172)
第2节 揉捏法治疗技术	(173)
实验	(175)
实验一 全血乙酰胆碱酯酶(AChE)活力测定	(175)
实验二 回药脱敏凝胶治疗牙本质过敏技术操作	(176)
实验三 坐骨神经阻滞的操作规范	(178)
实验四 碳14尿素呼气试验	(178)
实验五 气囊仿生助产技术	(179)
实验六 臭氧治疗妇科生殖道感染技术	(181)
实验七 紧急避孕技术	(182)
实验八 西部地区儿童营养不良防治技术	(183)
实验九 微创埋线技术与临床应用	(187)
实验十 平衡针灸针刺肩痛穴治疗肩痛技术	(189)

实验十一	隔药灸治疗溃疡性结肠炎技术	(190)
实验十二	天灸疗法防治支气管哮喘技术	(191)
实验十三	耳尖放血疗法治疗高血压病肝阳上亢证技术	(192)
实验十四	电针加手法针刺治疗女性尿道综合征技术	(193)
实验十五	推拿治疗腰骶部痛(慢性腰肌劳损)技术	(194)
实验十六	仰卧拔伸手法治疗神经根型颈椎病技术	(194)
实验十七	提拉旋转斜扳法治疗腰椎间盘突出症技术	(195)
实验十八	冉氏“益气通经”指针法治疗腰椎间盘突出症技术	(196)
实验十九	董氏手法治疗腰椎间盘突出症技术	(197)
实验二十	三部推拿法治疗心脾两虚型不寐的技术	(197)
实验二十一	高氏揉捏法治疗小儿伤食泻技术	(198)
参考文献		(200)

西 医 篇

第 1 章 中国农村癫痫防治管理技术

【学习目标】

- (1) 掌握苯巴比妥治疗方案;丙戊酸钠治疗方案。
- (2) 熟悉癫痫的临床特点、诊断、预防保健及随访管理。
- (3) 了解中国农村癫痫防治管理技术背景。

第 1 节 概 述

案例:患者,女性,20岁,小学四年级辍学,在家务农。姊妹3人,家住山区农村。患者于3岁时不慎溺水,经抢救脱离危险,但第2d发热38℃左右,同时出现间断性意识丧失,主要表现为突然跌倒,四肢抽搐,小便失禁等。随后经常出现上述症状,发作频率为4~6次/月。曾在当地服中药治疗,病情时好时坏。12岁时病情加重,严重时每月发作10次以上,表现为全身僵硬,头偏向一侧,口吐白沫,四肢抽搐等。多为夜间发作,持续3~5min,常尿床,事后不能回忆,躯体多处有摔伤瘢痕,明显影响生活。2005年加入“宁夏农村癫痫防治管理项目”,一直服用苯巴比妥90~150mg/d,病情稳定,生活自理。于2011年5月随访时,患者服用苯巴比妥120mg/d,约1年没有发作。

一、中国农村癫痫防治管理技术背景

癫痫是一种常见的神经系统疾病,全球大约有5000万癫痫患者,我国至少有800万癫痫患者,而且每年还会出现40万新的癫痫患者。WHO和我国专家制定并实施了“中国农村地区癫痫防治管理示范项目”。已将癫痫列为重点防治的神经精神疾病。国内外临床研究表明,癫痫患者经过正规的抗癫痫药物治疗,约70%的患者其发作是可以得到控制。

2005年卫生部将“中国农村地区癫痫防治管理项目”纳入中央转移地方支付经费资助项目,在黑龙江、山西、河南、江苏、山东、甘肃、湖南、宁夏、陕西和四川10个省,各选择3个县实施此项目,相继又扩展了云南、安徽、河北、吉林和青海等。2010年,农村癫痫防治项目已经在全国15个省市推广应用。

二、癫痫的分类

癫痫系多种原因引起脑部神经元群阵发性异常放电所致的发作性运动、感觉、意识、精神、植物神经功能异常的一种疾病。

(一) 按病因分类

1. 原发性癫痫 又称真性或特发性或隐源性癫痫。其真正的原因不明。经现代各种

诊查手段检查仍不能明确。

2. 继发性癫痫 又称症状性癫痫,指能找到病因的癫痫。常继发于颅内肿瘤、外伤、感染、寄生虫病、脑血管病、全身代谢性疾病等。

(二) 按症状分类

1. 全身发作

(1) 全身强直-阵挛发作:全身性发作,半数有先兆症状,如头昏、精神错乱、上腹部不适、视听和嗅觉障碍。发作时(痉挛发作期),突然意识丧失,继之出现强直-阵挛性抽搐。常伴尖叫、面色青紫、尿失禁、舌咬伤、口吐白沫、瞳孔散大。持续数 10s 或数分钟后痉挛发作自然停止,进入昏睡状态。醒后有短时间的头昏、烦躁、疲乏,对发作过程不能回忆。若发作持续不断,一直处于昏迷状态者称大发作持续状态,常危及生命。

(2) 失神发作:突发性精神活动中断,意识丧失 2~15s 而无全身痉挛现象。每日可有多次发作,有时可有节律性眨眼、低头、两眼直视、上肢抽动。一次发作数秒至 10s。脑电图出现 3/s 棘慢或尖慢波综合。

2. 部分发作

(1) 简单部分发作:一般见于大脑皮层有器质性损害的病人,表现为一侧口角、手指或足趾的发作性抽动或感觉异常,可扩散至身体一侧,历时短暂,意识清楚。当发作累及身体两侧,则可表现为大发作。若发作范围沿运动区扩及其他肢体或全身时可伴意识丧失,称杰克森发作。发作后患肢可有暂时性瘫痪,称 Todd 麻痹。

(2) 复杂部分发作:可为精神感觉性、精神运动性及混合性发作。表现为发作突然,意识模糊,有不规则及不协调动作,如吮吸、咀嚼、寻找、叫喊、奔跑、挣扎等。病人的举动无动机、无目标、盲目而有冲动性,发作持续数小时,有时长达数天。

此类发作多有不同程度的意识障碍及明显的思维、知觉、情感和精神运动障碍,对发作经过不能回忆,也可表现为凝视以及自动症如咂嘴、咀嚼、摸索、游走、拨弄、发哼声、喃喃自语或其他症状和体征。可有神游症、夜游症等自动症表现。有时在幻觉、妄想的支配下可发生伤人、自伤等暴力行为。

3. 反射性发作

(1) 视觉性癫痫:如光源性、图形性、电视性、色调性癫痫等。

(2) 听觉性癫痫:如声源性、音乐性癫痫。

(3) 语言性癫痫:如阅读性、书写性或谈话性癫痫等。

(4) 躯体感觉性癫痫:如触觉性或沐浴性癫痫等。

4. 特发性癫痫 如腹痛性、头痛性、奔跑性、笑性、进餐性、注视性、计算性、弈棋性、麻将性癫痫等,也有肢痛性、晕厥性或心血管性发作。

三、癫痫的临床特点与诊断

(一) 癫痫的临床特点

癫痫是一种疾病和综合征,以脑部神经元反复突然过度放电所致的间歇性中枢神经系统功能失调为特征。癫痫有两个基本特征,即反复性和发作性。反复性是指有第 1 次发作后,间隔一段时间后,会有第 2、3 次以至多次发作。发作性是指症状突然出现,也突然中止。

1. 性别、发病年龄及发作类型 本病一般男多于女,以幼儿最多,而且年龄与发作类型

也有密切关系,如婴儿痉挛症几乎均在1岁以内,运动性发作发病在6岁以内,失神发作发病多在1~8岁,其他各型癫痫的首发年龄也多在10岁以内。新生儿癫痫往往隐蔽,且呈局灶发作,年长儿抽搐明显且呈全身性。

2. 发作表现 癫痫各发作类型的发生率随年龄而不同,其临床表现与中枢神经系统的成熟程度密切相关。除常见发生于儿童任何年龄的大发作外,新生儿癫痫其临床表现形式多为刻板的反复性动作,并常伴有异常的眼球运动。

(二) 癫痫的诊断

1. 询问病史 首先要根据患者发作时的症状,结合脑电图、CT及磁共振的检查结果,其次确定是原发性或是继发性癫痫。

2. 癫痫辅助检查 脑电图是癫痫诊断最有效的辅助诊断工具,可帮助确定是否患有癫痫,对临床诊断困难的非典型癫痫发作和癫痫分类,脑电图检查有时起着决定性作用。如能结合多种激发方法(过度换气即大喘气,闪光刺激,药物,睡眠等)以及结合特殊电极,至少可在80%患者中发现异常癫痫样波。癫痫发作时脑内5-羟色胺降低、多巴胺含量减少、胆碱酯酶活性增强。钙离子通过活化钙调素能调节众多的细胞生物学过程,钙调素是人体的一种重要的钙结合蛋白,作为钙离子作用的受体,是协助钙离子完成多种生理机能的媒介。研究癫痫与生物化学的关系,对开辟治疗癫痫的新方法、新途径有重要意义。

四、癫痫治疗的常用药物

常用的抗癫痫药物

抗癫痫药物(antiepileptic drugs, AEDs)的种类很多,20世纪80年代之前共有7种,80年代以后国外开发并陆续上市了多种新型AEDs(表1-1)。

表 1-1 目前临床使用的 AEDs

传统 AEDs 物	新型 AEDs 物
卡马西平(carbamazepine-CBZ)	非尔氨酯(felbamate-FBM)
氯硝西泮(clonazepam-CZP)	加巴喷丁(gabapentin-GBP)
乙琥胺(ethosuximide-ESM)	拉莫三嗪(lamotrigine-LTG)
苯巴比妥(phenobarbitone-PB)	左乙拉西坦(levetiracetam-LEV)
苯妥英钠(phenytoin-PHT)	奥卡西平(oxcarbazepine-OXC)
扑痫酮(primidone-PRM)	替加宾(tiagabine-TGB)
丙戊酸钠(sodium valproate-VPA)	托吡酯(topiramate-TPM)
	氨己烯酸(vigabatrin-VGB)
	唑尼沙胺(zonisamide-ZNS)

第2节 农村癫痫的治疗方案

一、苯巴比妥治疗方案

苯巴比妥治疗方案是针对全身强直-阵挛性发作患者的一种单药治疗方法。患者入组标准和治疗方案如下:

(一) 全身强直—阵挛性发作患者的入组标准

1. 诊断标准 ①意识丧失;②四肢僵硬;③全身强直,阵挛运动;④尿便失禁;⑤咬破舌头或摔伤;⑥发作后疲劳、嗜睡、头痛、肌肉疼痛。

具备以上前3条标准中的2条和后3条中的1条,可确定为惊厥性癫痫发作。

2. 入选和排除标准

(1) 入选标准:就诊前12个月内至少有过2次全身强直-阵挛发作(包括部分性发作、继发性全身强直-阵挛发作)。

(2) 排除标准:①仅在妊娠期发作;②发作仅与酒精或药物减量有关;③患者年龄<2周岁,(或体重<10kg);④有多动症病史者;⑤对苯巴比妥有过敏史;⑥存在进行性神经系统疾患;⑦伴有心、肝、肾疾病或严重高血压(舒张压>110mmHg或收缩压>180mmHg);⑧有过1次或以上癫痫持续状态史;⑨入组前一周正在接受正规抗癫痫药物治疗患者;⑩伴有活动性精神病患者。

(二) 苯巴比妥给药方案

1. 基本原则 治疗从小剂量开始,缓慢增加剂量,最后达到最适剂量。建议选用苯巴比妥30mg/片,每晚睡前一次服药,苯巴比妥体内半衰期长,连续服药14~21d才能达到稳态浓度。因此,在此期间仍有发作,并不代表治疗失败。治疗过程病人仍有发作,只要病人未出现不良反应按后述使用方法逐渐增加剂量,首次剂量、维持剂量和最大剂量(表1-2)。当病人要求停止治疗时,应该缓慢减少剂量,最好每月减少30mg。

表 1-2 苯巴比妥给药参考剂量

年龄	2~5岁	6~10岁	11~15岁	>15岁
体重	<15kg	15~20kg	20~30kg	>30kg
首次剂量	15mg	30mg	60mg	60mg
维持剂量	30mg	60mg	75mg	90~120mg
最大剂量	60mg	75mg	90mg	180~240mg

2. 成人苯巴比妥使用方法 用于15岁以上,体重>30kg者(图1-1)。

(1) 开始时每晚睡前服药2片,此剂量持续使用两周。

(2) 两周后第1次随访时如仍有发作(≥ 1 次),剂量增加到3片;如无发作,维持原剂量。

(3) 观察4周,如果仍没有发作,维持此剂量。

(4) 如果病人在2~4周内又有发作,剂量增加至4片。

(5) 以后每次随访如病人这段时间没有发作,继续维持此剂量。

(6) 随访时若仍有发作,剂量增加1片。

(7) 成年人最大剂量可增至每晚服用7片。

(8) 如果仍有发作,按以下逐条检查、处理:①检查病人体重,重新按体重 $3\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 计算方法增加剂量;②密切观察病人有无不良反应,若病人无不良反应,剂量可以增至7片;③检查病人对服药的依从性;④如果病人依从性差,按后面的说明劝说病人增强依从性。

(9) 原则上成人最大剂量不要超过210mg,如仍然不能控制发作,可以根据病人情况如:病人体重,有无不良反应以及病人的耐受性等再增加剂量至8片。必须密切观察病情,

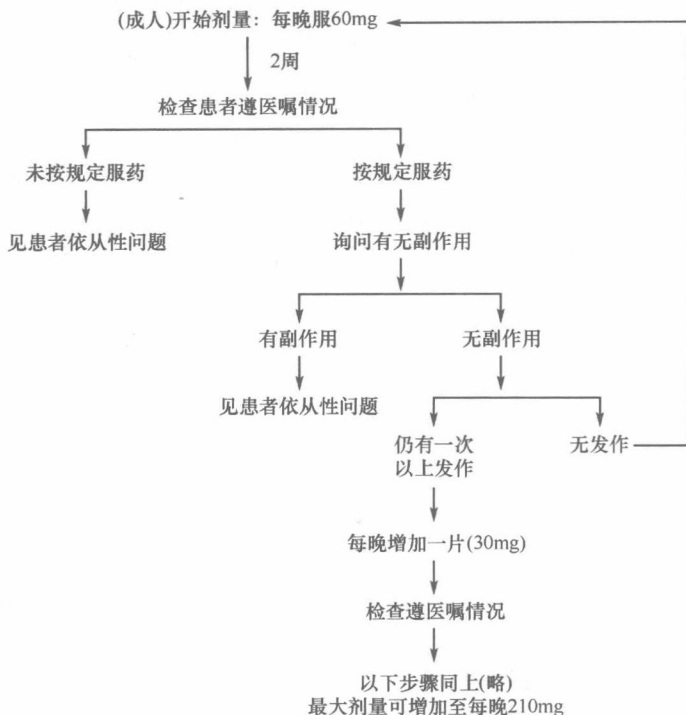


图 1-1 苯巴比妥给药方法流程图

注意患者有无不良反应;有条件的地方可以测定血药浓度情况。

3. 14岁以下儿童(体重<30kg)苯巴比妥使用方法

(1) 首次剂量按年龄给药,开始时多数儿童每晚睡前服 30~60mg[2kg/(mg·d)]。

(2) 两周后第1次随访时如无发作,剂量不变;如有发作,剂量增加到体重 3mg/(kg·d)。大多数患儿服药 2片到 2片半;如果病人 2~4周没有发作,维持此剂量。若病人在 2~4周期间仍有发作,剂量增至体重 4mg/(kg·d)。以后每次随访时病人没有发作,仍维持此剂量。

如果有发作,按以下逐条检查:①患儿无不良反应,剂量可以增至体重 5mg/(kg·d),密切观察病人有无不良反应;②检查病人服药的依从性;如果病人依从性差,劝其按时服药。

原则上儿童最大剂量不要超过体重 5mg/(kg·d),如仍然不能控制发作,可以根据病人情况如病人体重,有无不良反应以及病人的耐受性等再增加一次剂量。必须密切观察病情,有无不良反应,有条件的地方可以检查病人血药浓度。

(三) 检查患者遵从医嘱程度

复诊时要求病人将药瓶带来,检查剩余的药片数,估计遵医嘱程度。因为每次需多给病人 4d 的药量,随访时数一下所剩药片数,如果剩余药片正好是病人 4d 的药量,表示病人遵从医嘱服药很好。如果所剩药片数多于或少于 4d 的药量,表明病人少服或多服了药。2周内多服或少服 1d 以上药量,视为不遵从医嘱服药;4周内多服或少服 2d 以上的药量,视为不遵从医嘱服药。

(四) 苯巴比妥的不良反应

有些病人用苯巴比妥控制发作可能出现一些不良反应。通常仅在治疗开始阶段出现