

路遇癫痫发作，该如何伸出援手

□ 梁芳

6月28日是“国际癫痫关爱日”，今年的主题是“癫痫关爱在社区”。
 当身边有人突然倒地，浑身抽搐，口吐白沫，这多半是癫痫病发作了。那么，什么是癫痫病？遇到癫痫发作患者又该怎么施救呢？

我国每年新发癫痫病患者40万

癫痫是由于不同病因导致脑部神经元异常放电，引起短暂性脑功能失调的临床综合征。癫痫病因主要有两大类。第一类是原发性癫痫即特发性癫痫，主要由遗传因素所致；第二类是症状性癫痫即继发性癫痫，主要由脑部疾病、颅脑外伤、脑部中毒、缺氧、颅内感染等原因所致。
 据中国最新流行病学资料显示，国内癫痫的总体患病率为8.4%，年发病率为每10万人中28.8人，1年内有发作的癫痫患者患病率为4.6%，据此估计中国约有900万左

右的癫痫患者，其中500万至600万是活动性癫痫患者，同时每年新增癫痫患者约40万。在中国，癫痫已经成为神经科仅次于脑血管病的第二大常见病。

癫痫会在任何时间突然发作

癫痫分为部分性发作和全面性发作两大类。部分性发作时肢体局部抽搐、面色苍白、多汗、失神并出现幻觉等，有些部分性发作也能引起意识障碍。部分性发作继续泛化就会发展为全面性发作。全面性发作一般是双侧肢体对称性的发作，并且伴有意识障碍，常见的表现主要有牙关紧闭、瞳孔散大、大小便失禁、全身性肌痉挛，以及汗液、唾液、支气管分泌物增多。

最严重的是癫痫持续状态，也就是癫痫发作超过30分钟，并且不能自行停止或者两次发作之间意识没有完全恢复持续再发。

癫痫病患者会在任何时间、任何场合突然地发作，这种发作往往使人猝不及防，所以这就需要患者身边的人，在其发作时及时地进行救护，以免发生意外。

救助癫痫患者避免4个误区

当遇到周围有癫痫发作患者时，有人赶紧掰开患者的嘴，以免他不停咬牙咬断舌头，并试图往其嘴里塞东西让其咬住；有的立即用力掐患者人中穴，并让身边的人拨打120急救电话；有人看到患者躺在三面来车的丁字路口，担心他会受到二次伤害，便将其挪到了路旁的人行道；有人立即拨打120急救电话，并将患者扶起来，让其侧卧，解开衣领，保证其呼吸通畅。

助人为乐的精神可圈可点，然而，很多人不知道遇到这种情况如何正确施救，有时往往好心办了坏事。癫痫发作的日常急救中

常见以下4个误区。

一是掐人中能解决一切的问题。癫痫一旦发作的情况下，任何方法都不能阻止其抽搐，直至脑部神经元异常放电停止。因此，掐人中无法阻止癫痫发作时的抽搐，而且还会导致其他的伤害。

二是撬开病人的牙齿，往嘴里塞毛巾等。在癫痫发作的情况下，强大的咬肌闭合能够咬断深入病人口腔的东西，从而导致异物滞留在咽部引起窒息。

三是让患者平躺。癫痫发作的过程中，患者的唾液口腔还有支气管的分泌物会增多，甚至有戴假牙的患者，假牙会误入到呼吸道里面引起窒息，所以最好是让患者侧躺，松解患者的衣物，使其头偏向一侧，保持呼吸道的通畅。

四是用力按住患者的四肢，以防止其抽搐。癫痫发作过程中，如果用力按住患者肢体，会导致患者骨折或者肌肉拉伤。

所以，遇到癫痫患者发作不要掐人中，不要将任何东西塞进患者嘴里，要让患者侧躺，解开过紧的衣物，避免约束患者活动。也就是说，在保证周围环境安静、安全的情况下，让患者安静地抽一会儿，等患者自己停止抽搐再行帮助。

什么情况下要将患者送到医院呢？救助者在整个患者发作的过程中，要记录癫痫患者发作的时间和表现：发作时间过长，超过10分钟或者频繁发作（30分钟内发作3次以上；出现连续两次发作，中间意识没有恢复），并且伴有呼吸困、突发心脏病等情况；或患者是孕妇，应及时拨打120急救电话。

请记住癫痫急救要点：环境安全，保护头部，身体侧躺，松开衣领，口无异物，勿强按住，联系家属，发作结束再行帮助。

（作者系山西医科大学第一医院血管外科护士长）

康养新识

保护心脏，少量阿司匹林即可

老药焕发青春，阿司匹林堪称典范，在保护心血管方面，效果尤为突出。那么，用多大剂量才好，小剂量和大剂量之间又有多大差别？近期，美国杜克大学临床研究所的一项研究显示，有中风和心肌梗塞等心血管病史的患者，服用阿司匹林进行二级预防，无论大剂量还是小剂量，疗效相同。

研究小组以美国15076名，平均年龄67.6岁的心血管疾病患者为受试对象，按1:1的比例，随机分为大剂量服用组（325毫克/天）和小剂量服用组（81毫克/天），进行平均26.2个月的追踪调查。结果表明，追踪期间全因死亡、因心肌梗塞住院或中风住院者，小剂量组为590人，大剂量组为569人。另外，因大出血而住院的病倒，小剂量组为53人，大剂量组为44人。两组之间均没有明显差异。

研究人员认为，小剂量和大剂量阿司匹林对于心血管疾病的二级预防具有相同的有效性和安全性。但鉴于小剂量阿司匹林的耐受性和药物依从性更好，且大剂量使用阿司匹林并无明显弊端，因此应将小剂量阿司匹林作为心血管病患者的首选药物。

（夏晋）

不吃早饭+运动不足，长大易便秘

不少中学生有便秘的表现，给学习和生活带来了不同程度的影响，原因何在？近期，日本富山大学的一项研究显示，中学生的便秘和上小学后不吃早饭，以及缺少运动等生活习惯有关。

研究小组以调查问卷的形式，对1万名小学四年级和中学一年级学生的生活习惯和家庭环境进行了追踪调查。研究后发现，从小学四年级到中学一年级的3年内，2.7%的男生和6.8%的女生出现便秘，除了水果食用不足和心理压力较大之外，在发生便秘的学生中，从小学起就不吃早饭和缺少运动习惯的孩子，便秘风险明显升高，前者上升83%，后者上升56%。

研究人员认为，从全球范围来讲，对孩子便秘的研究很少，这些孩子成年后也容易继续发生便秘，重度者还会转变为缺血性肠炎（环型型）和巨结肠症等威胁生命的疾病。早餐和运动对人体生物钟（生活节律）有调节作用，早晨太阳出来后，人体生物钟被复位，通过早餐的刺激，可以产生一天中最大的肠蠕动，并且这一蠕动也可以通过运动来激活。相反，如果这一生物节奏被打乱，即可以造成肠道功能的失调，以致肠蠕动减弱而发生便秘。因此，为了预防便秘，除了摄取足够的膳食纤维和减轻心理压力之外，有规律的生活，如按时吃早饭和加强运动也是十分重要的，而且这种习惯应该从小培养。

（夏晋）

家人有肠息肉，亲属患肠癌风险高

做肠镜是预防肠癌有效的手段，然而很多人对它抗拒、害怕，不想承受痛苦，有些人明知自己肠胃有问题，总是一拖再拖，逃避这项检查。

近日，美国哈佛大学和瑞典卡罗琳斯卡医学院的一项研究发现：家人有肠息肉，直系亲属患结肠直肠癌风险也会增高。

研究人员从瑞典全民胃肠道组织病理学队列中，筛选出1965—2017年期间被诊断出结肠癌的患者，并在一般人群中为每位患者匹配5个对照人群，共纳入病例68060例，对照人数为333753人。

研究发现，有息肉家族史或结肠直肠癌家族史的人，比没有这些家族史的人更易罹患结肠癌，而且患息肉或结肠直肠癌的亲属越多、亲属确诊息肉或结肠直肠癌时越年轻，其自身患结肠癌特别是早发型结肠癌（确诊年龄<50岁）的风险越高。

特别值得注意的是，即便没有结肠直肠癌家族史这样明确的危险因素，只要家族中有1位亲属患息肉，结肠直肠癌发病风险就会比没有息肉家族史的人高43%；如果有≥2位亲属患息肉，结肠直肠癌风险会进一步升高79%。

研究人员指出，结肠直肠癌家族史对结肠直肠癌有非常重要的预警作用，要养成定期做肠镜检查的习惯。

（易可）

三种调料悄悄“夺走”孩子身高？别信！

□ 云无心

谣言粉碎机

孩子的身高是父母最关心的问题之一。各种“长高秘诀”总会有人相信，而各种“影响身高”的传说也总会让父母们“宁可信其有”。比如，有传说3种调料，即各类动物油、鸡精和味精，糖类会“夺走”儿童的身高，让很多家长信以为真。

传言：动物油的主要成分是棕榈酸硬脂酸以及甘油三酯，它还含有反式脂肪酸。动物油中的反式脂肪酸会抑制孩子的身体发育，所以家长一定要重视起来。

真相：其实，不管是动物油还是植物油，都主要是甘油三酯（通常说“甘油三酯”），差别只是甘油分子骨架上连接的脂肪酸。动物油中的饱和脂肪酸比较多，棕榈酸和硬脂酸是其中的两种。一般而言，动物油中它们的含量更高，不过植物油中也有高的，比如棕榈油中它们的含量跟猪油也差不多。

说动物油中含有“反式脂肪酸”，这是误导消费者。动物油中，奶油里天然含有一些反式脂肪酸，不过含量并不值得担忧。实际上，只要不是“氢化植物油”，不管是动物油还是植物油，其中的反式脂肪酸含量都很低，完全不值得纠结。

总之，减少饱和脂肪摄入，在总体上有利于健康，但把吃动物油跟身高联系起来，是没有任何理论或者实际数据支持的。

传言：长期食用过量的鸡精和味精之类的调料，很有可能会导致孩子血液里的氨基酸含量增加。这样的话就会导致人体对于钙、镁、钾等微量元素的吸收受到影响，孩子会长不高。

真相：我们每天要摄入大量的蛋白质，消化吸收之后进入血液的氨基酸有好几十克。鸡精和味精的主要成分是谷氨酸

钠，而其实蛋白质消化吸收进入血液的氨基酸中，谷氨酸钠至少也有好几克，远远多于味精、鸡精中的那点谷氨酸钠，而在血液里，这些谷氨酸钠跟来自于味精、鸡精的，是没有区别的。

传言：食用过多的糖类食物，影响孩子长个，还会导致孩子小小年纪就患上高血压、高血脂、糖尿病等疾病。严重影响孩子的健康，甚至会对孩子未来的生活造成很大的影响。

真相：吃糖过多，对于孩子的健康确实有多方面的不利影响。所以，控制孩子的糖摄入，确实是很有必要的。但是，这跟身高没有什么关系，不能因为它不利健康就给它强加上“偷走了身高”的罪名。

其实，身高跟许多其他的身体指标一样，受到基因和后天因素的影响。基于目前的科学研究，身高约有80%是由父母的基因决定的，20%受“后天因素”影响。

我们无法改变自己和孩子的基因。我们能够改变的，就是那20%的“后天因素”。其中最重要的是营养，主要有以下几个方面。

钙和蛋白质

有研究显示，充足的奶制品摄入跟孩子的身高正相关。这并不是因为牛奶中有什么神奇的增高成分，而是牛奶富含优质蛋白和钙，而且容易坚持饮用。对于蛋白质和钙，牛奶以及其他奶制品是很好的选择，但不是唯一的选择。如果孩子对牛奶过敏或者不耐受，那么从其他食物中摄取足够的蛋白质和钙也是完全可以的。

维生素D

维生素D对于钙的吸收至关重要，它对于健康骨骼以及身高发育不可或缺。天然食物中富含维生素D的并不多。很多人的维生素D是通过晒太阳由皮肤合成的。影响皮肤合成维生素D的因素很多，科学家们也很难给出明确的推荐。对于孩子来说，增加户外活动，不仅锻炼身体，还能通过阳光合成维生素D，是很值得推荐的。



视觉中国供图

真正影响身高的后天因素

维生素A

维生素A对于骨骼的发育也非常重要。维生素A含量最丰富的食物是猪肝、鸡肝、鸭肝等，10克左右就足够满足一天的需求。但是维生素A摄入过多有中毒的风险，动物肝脏也不适合作为常规饮食天天食用。

更好的选择是胡萝卜素。它在体内会转化为维生素A，而这个转化反应会被人体的自动调节，不会导致维生素A过多。胡萝卜、红薯、南瓜、菠菜等都是胡萝卜素的优质来源。

碘

碘对于孩子的生长发育极为重要，碘的缺乏不仅影响身高，还会影响智力发育；中国绝大多数地区都需要使用加碘盐才能够保证碘的充足。不要谈“碘”色变，即便是一般意义上的碘过量，带来的健康风险也远远小于碘不足。所以，除非政府明确认定的高碘地区，都应该给孩子食用加碘盐。

除了营养，充足的睡眠和日常运动对于身高也很重要。根据教育部的最新要求，小学生每日睡眠要达10小时，初中生要达9小时。（作者系食品工程博士、食品行业资深研发人员）

专家建议：胃肠间质瘤要早诊早治

□ 科普时报记者 项铮

胃肠间质瘤是一种影响消化道或腹部临近结构的癌症，是最常见的胃肠道肉瘤，我国每年约有3万名新诊断患者，是美国和欧洲新诊断患者之和的两倍。目前，估计有超过10万正在进行治疗的胃肠间质瘤患者。胃肠间质瘤20岁以下的患者十分少见，临床多见于50—70岁，以中老年患者为主。

日前，北京大学附属肿瘤医院副院长沈琳接受科普时报记者采访时表示，胃肠间质瘤可以长在消化道的任何部位，包括食管、胃、小肠、大肠、直肠等，主要发生于胃和

小肠，其中胃占50—60%，小肠占20—30%。肿瘤可单个存在也可同时长出多个。

一般情况下，胃肠间质瘤无特异性临床表现，早期患者甚至无症状。胃肠道出血是胃肠间质瘤最常见症状。此外，吞咽不适、吞咽困难、腹痛、包块及胃肠道梗阻等也很常见。当胃肠间质瘤向腹腔播散时可出现腹水，恶性胃肠间质瘤还会有体重减轻、发热等症状。

沈琳介绍，外科手术可治愈早期胃肠间质瘤。但对于高危患者来说，术后半数以上的患者出现复发或转移，并且复发瘤

多生长迅速，对放疗和化疗均不敏感，患者虽然可以二次或者反复手术，但难以提高生存率。手术联合靶向治疗的综合治疗方法能明显改善胃肠间质瘤患者预后。

沈琳告诉记者，手术目前是根治胃肠间质瘤的唯一手段，很多病人通过手术治愈。胃肠间质瘤病人生存期很长。对放疗或者化疗不敏感不适合手术的病人，后续治疗依靠靶向药物。

目前我国使用的靶向药物是一二三线药物。一线药物是首先选择的治疗药物；如没有治疗效果，选用二线治疗药物；二

线没有效果，选用三线治疗药物。今年3月份以前，胃肠间质瘤只有一二三线治疗药物伊马替尼、舒尼替尼、瑞戈非尼，今年新上市了四线治疗药物瑞派替尼，在一二三线药物耐药后，四线药物进一步延长了患者的生存期，改善其生活质量，改变了无药可用的窘境。

沈琳告诉记者，目前尚不清楚胃肠间质瘤的发病机理，无法提前预防。她提醒公众，胃肠间质瘤生存期长，50%—60%的病人都可以活4到5年，早诊早治可治愈。

前列腺增生会变成癌吗

□ 宋刚

前列腺增生与前列腺癌有本质区别

第一，好发部位不一样。前列腺增生的好发部位主要在移行带，在前列腺内相对“靠里”的位置。增生越靠近尿道，对尿道压迫越明显，症状也就越明显。最常见的诸如夜尿增多、尿频、尿急、排尿困难等。如果老年男性出现了以上症状就得警惕是否患了前列腺增生。前列腺增生是一种良性疾病，通过积极的药物或手术治疗完全可以获得很好的效果。

前列腺癌的好发部位主要位于外周带，位于前列腺相对周边的位置。一般不会引起排尿困难、尿频、尿急等症状，除非肿瘤非常严重，整个前列腺被肿瘤占据，才会出现排尿困难等症状。

第二，疾病结局不一样。前列腺增生是腺上皮和间质的增生，不会恶变，不会转移，最严重的后果是排不出尿（尿潴留），需要接受导尿甚至手术。前列腺癌是腺上皮的恶性肿瘤，前列腺细胞生长失去



正常前列腺 前列腺增生 前列腺癌

前列腺增生和前列腺癌的好发部位不同。“蛋黄”代表前列腺移行带，位于中间；“蛋清”代表前列腺外周带，位于周边。（图片由作者提供）

抑制，停不下来，抢夺正常细胞的营养，最后全身各处发生转移，耗竭生命。

总之，前列腺增生和前列腺癌无论是发病部位还是疾病结局都有本质的区别，是两种截然不同的疾病。前列腺增生患者们不要产生联想和恐慌，受不符合客观事实的心理错觉影响。（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）



尽管在过去的几十年里医疗技术水平飞速发展，肿瘤治疗效果越来越好，但大家依然谈癌色变。对于广大老年男性，前列腺增生是常见的疾病，60岁以上老年人群中患病率接近50%。大家一旦得知自己患了前列腺增生，最关心的问题就是前列腺增生会不会恶化变成癌。

答案很明确：不会。目前所有的国内外研究都表明，尚未发现确凿的证据证明前列腺增生与前列腺癌之间有直接联系，故而大家不必杯弓蛇影、过分担心。

前列腺增生不是前列腺癌的危险因素

前列腺增生主要症状有排尿困难、尿频、尿急。虽然目前关于前列腺增生发生

的确切病因不清楚，但是良性前列腺增生的发生必须同时具备两个条件：第一，年龄的增长，即年龄越大，前列腺增生的发病率越高；第二，有功能的睾丸。由睾丸分泌的睾酮转化成的双氢睾酮是前列腺增生的必备条件。因此，年少时做了阉割的太监的前列腺一辈子都不会增生，甚至还会萎缩。

前列腺癌是老年男性最常见恶性肿瘤之一。在西方国家，前列腺癌已成为危害男性健康的肿瘤“第一杀手”。在我国，前列腺癌的发病率也在逐年提高。在北京和上海等发达地区，已经成为发病率第一位的泌尿生殖系统肿瘤，并且有年轻化的趋势，它对健康的危害程度完全是前列腺增生所不可比拟的。遗憾的是，前列腺癌的发病机制至今仍不十分清楚，已明确的前列腺癌危险因素包括年龄、脂肪摄入、种族以及家族遗传等，并不包括前列腺增生。有很多前列腺癌患者并没有前列腺增生，也有很多前列腺增生的老人并不合并前列腺癌。