

孩子频繁点头 是婴儿痉挛症还是点头痉挛？

儿科医生提醒：宝宝频繁点头，家长要注意了



□记者 岑瑜 通讯员 张云

“我家宝宝这几天老是不停地点头，只有躺下时才会停，我上网查了查，会不会是婴儿痉挛症？以后是不是不会好了？会不会变傻呀？”近日，市妇女儿童医院儿童神经内科门诊，定海的陈女士焦急地询问该科副主任医师蒋豪明。

原来陈女士的孩子8个月大，长得虎头虎脑，已经能自己爬着玩了，两只眼睛炯炯有神，但细心的陈女士发现孩子的两个眼球总是左右来回摆动。

蒋豪明问了孩子的出生史、生长发育史后，建议给孩子做脑电图、头颅核磁共振检查及其他相关检查。等陈女士拿着报告过来复诊时，蒋豪明宽慰她道，“不要担心，孩子不是婴儿痉挛症，只是婴儿点头痉挛，对孩子没啥影响，一般半年到一年会自愈的。”此时，陈女士悬着的心才放了下来。

何为婴儿痉挛症？蒋豪明解释说，它是一种年龄依赖性癫痫性脑病，病因复杂，预后不良，以成串样点头痉挛发作为主，伴有进行性智力减退，脑电图呈高度节律失调。

“此病好发于4至6月龄的孩子，仅少数于1岁后发病，且男宝发病率高于女宝。”蒋豪明表示，病因可分为症状性及隐源性，症状性指有明确或可疑脑损伤证据，或疾病发生前即有精神运动发育落后表现，其中围产期因素包括产前宫内缺氧、产时窒息、产后感染及低血糖脑损伤等；隐源性为病因不明确且未发现可疑病因，发病前发育正常。“发作形式可分为屈肌型、伸肌型、混合型及不可分类型。”

据介绍，婴儿痉挛症发作有以下几个特点：

1. 点头单个发作时间短，发作一次为2~3秒，不易察觉；

2. 全身尤其是头部和上半身向前屈曲；

3. 点头发作次数频繁，一日多发，每次发作可连续多次甚至数

十次；

4. 发作时间通常是在刚入睡或刚醒而意识尚处于朦胧状态时，可伴有意识丧失、出汗、面部青紫及疲倦嗜睡；

5. 发作期脑电图表现不一，发作间期则多为特征性高峰失律。

据介绍，婴儿痉挛症多伴有神经精神发育迟滞，可高达70%~90%，程度较为严重，且多数伴随终生，总体预后不理想。具体表现为大运动、精细运动及语言发育落后、停滞及倒退。

而陈女士家宝宝患的婴儿点头痉挛，则属于一种发生于婴儿时期，以眼球震颤、点头、斜颈为特征的临床综合征，是一种良性自限性发作性疾病。“这个病好发于4~18个月婴幼儿，一般3~12个月可自愈，精神运动发育正常，极少数发生在1.5~3.0岁之间，症状最长可持续27个月。婴儿痉挛症无明显性别差异。”

据了解，婴儿点头痉挛有三个典型临床表现：

间歇性眼球震颤。眼球震颤为双侧或者单侧，呈间歇性、不对称、快速、低幅的细小震颤，或摆动性眼震，眼震方向可为水平、垂直或旋转。

点头。头部运动亦无固定形式，可为横向、纵向或者旋转性摇头，频率较眼震低。摇头与眼震的方向与速度均不一致，摇头和眼震在睡眠时消失，当注视某物体时可以相互抵消或者由此触发。

斜颈。斜颈是一种代偿性体位，但并非所有患儿均会出现，只有大约40%的患儿出现。

此外，点头痉挛还需要与遗传性眼球震颤相鉴别，后者有家族倾向，常在生后数周以内起病，双眼震颤方式相同，摇头与眼震方向一致，随年龄增长症状逐渐减轻，症状在5岁以内不会消失，可以持续终生，常需矫正屈光不正。

对此，儿科医生提醒，当宝宝出现频繁点头时，家长们不能大意，但也别过分担心，及时带宝宝到医院进行下相关检查。

全国首个海岛地区 国家级创伤中心落户普陀医院

□通讯员 邵盛欢 记者 岑瑜

6月24日，经中国创伤救治联盟专家组全方位评估，普陀医院创伤中心高分通过国家级认证。这是舟山首个国家级创伤中心，也是全国首个海岛地区国家级创伤中心。

国家级创伤中心的创建，对于提高海岛地区创伤急危重症综合救治能力，改善群众就医体验具有重要意义。

专家组一行查阅创伤中心建设相关申报材料，抽查多发伤救治

病例，并现场查验创伤中心建设情况，观摩了院前预警、多发伤患者救治演练等，对普陀医院创伤中心建设的基本要求、组织管理、医疗服务能力、严重创伤患者评估与救治流程、承担主要公益任务等进行综合评估验收。

下一步，普陀医院创伤中心将不断规范创伤救治体系建设，优化创伤患者救治流程，提升创伤患者救治水平，加强急诊创伤团队建设，进一步提高县域创伤救治水平，惠泽海岛百姓。

长了个肿瘤造成胆管阻塞 六旬老人内镜下微创手术根治

□记者 岑瑜

通讯员 肖宁波 叶青盛

王阿姨小便发黄，眼睛也越来越黄，她只知道自己胆管堵塞了，但究竟是什么因素导致的，是肿瘤还是结石？王阿姨一直希望知晓原因，于是她辗转多处，咨询市内外多位医生，却一直得不到明确诊断。最近，她终于在舟山医院被确诊因肿瘤引起胆管阻塞，并接受了微创根治手术。

液体发黄，眼睛也黄了

王阿姨今年62岁，退休7年，在家养花种草，接送小孙子上学，过着幸福的晚年生活。一个月前，她无意中发现自己的小便颜色发黄，以为自己喝水少，就加大了喝水量。但渐渐地，家人发现她的眼睛也开始发黄。

“这是怎么回事？是不是肝出了问题？”王阿姨在女儿陪同下到当地医院就诊，经血化验检查提示她的肝功能明显异常，经医生建议又做了磁共振和CT检查，最终发现胆总管中上段有狭窄。医生怀疑有新生物，但这新生物是结石、炎症还是肿瘤？是良性的还是恶性的？当地医院未能给王阿姨一个明确的诊断。

之后，老人又找了上海专家咨询，也未能给其明确诊断，只告诉王阿姨的胆管堵塞，可能长肿瘤，也可能长石头了，需要去上海进一步检查。老人对此很不解：长石头就是长石头，长肿瘤就是长肿瘤，怎么还确定不了呢？

因为心里一直有疑虑，王阿姨坐立难安，最近她带着相关的检查资料到舟山医院肝胆外科主任董金良的门诊就诊。

董金良查阅了资料后建议老人住院治疗，并告知其有办法明确到底是长肿瘤还是长石头。王阿姨

抱着试试看的想法办理了住院。

确认胆管里长了恶性肿瘤

王阿姨入院后，董金良对其开展了ERCP（经内镜胰胆管逆行造影术）联合经口胆道镜检查，在内镜直视下明确了老人的胆管内长了一枚新生物，并通过活检病理证实是恶性肿瘤。

董金良和王阿姨家属进行充分沟通后，建议行微创手术根治。王阿姨很快在舟山医院接受根治性手术，目前已顺利出院。

什么是经口胆道镜诊疗技术？董金良介绍，经口胆道镜诊疗技术是通过十二指肠镜将胆道镜送入胆胰管直视管腔内部，从而完成对胆胰疾病诊疗的技术。该技术可使人体胆胰管结构进行动态清晰的可视化观察，并可进行活检、扩张、取石、碎石、肿瘤消融等治疗。以往胆道内病变只能通过影像学检查来间接判断性质，或在手术中活检才能确诊，甚至部分患者在手术以后的病理才诊断明确。“有了经口电子胆道镜，部分患者可以术前在微创情况下进行内镜下直视诊断，还可以实现同步治疗。”

据了解，今年3月，舟山医院购置该设备后，肝胆外科ERCP技术组成员已成功为7位类似王阿姨这样需要经口电子胆道镜检查的患者解决了实际困难，免去了他们舟车劳顿之苦。

经口胆道镜诊疗技术的适应症有以下这些：疑有胆胰管内肿瘤，须行活组织检查者；原因不明的黄疸，经各种影像学检查可疑胆胰管病变者；胆胰管内巨大结石及取石困难，须在胆道镜下行液电或激光碎石者；疑有胆胰管出血，须行胆道镜检查以明确出血原因者；胆囊息肉及胆囊肿瘤的组织活检；肝内胆管结石需经胆管超选择后取石者。