

## 健康讲堂

## “大头娃娃的烦恼”——脑积水

□蒋玲（桂林医学院附属医院）

动画片《大头儿子和小头爸爸》里面的大头儿子以标志性的大头和聪明伶俐的形象，给人留下了深刻的印象，几乎是家喻户晓。很多人认为小孩头大是聪明的表现，这其实是一种误区。如果小孩的头围异常增大，且存在前囟膨隆、颅缝增宽、发育迟缓等问题，家长们一定要提高警惕啦，娃娃可能得的是一种疾病——脑积水。

## 一、什么是脑积水？

脑积水的“水”并不是水，是大脑组织分泌的脑脊液。脑积水是指各种原因导致的脑脊液产生过多、吸收失衡和（或）脑脊液循环受阻所致的脑室或脑室内脑脊液总量增多，颅内压增高，继而引起脑室扩张及蛛网膜下腔增宽的病理状态，其症候表现随患儿的发病年龄变化而变化。

## 二、脑积水是什么原因引起？

脑积水的产生可以是先天发育异常导致，也可以是由于颅内感染、出血、肿瘤、颅内寄生虫等后天原因导致。以先天性畸形如中脑导水管狭窄及闭塞、小脑扁桃体下疝及第四脑室中孔或侧孔闭锁为主要病因。

## 三、脑积水会有哪些危害呢？

脑积水除了可以引起患儿头颅异常增大

外，最严重的危害是脑功能的损害，可以引起患儿智力低下、运动发育落后、发育倒退、惊厥、癫痫、视力下降等，严重影响患儿的生活质量及社会适应能力。

## 四、脑积水有哪些临床表现？

婴幼儿先天性脑积水多在出生后数周头颅开始增大，一般经3—5个月方逐渐发现，也有出生时头颅即增大者。主要表现为：头围异常增大，与周身发育不成比例；前囟扩张而饱满，颅骨骨缝分离，头皮“青筋”暴露，头部沉重难以抬头；双眼球下视，眼球向下转，视神经受压萎缩可致失明；头颅叩诊呈“破壶音”。如果患儿颅内压增高明显，会出现烦躁不安、嗜睡、食欲不振、呕吐、惊厥，可导致脑退行性变、脑发育障碍，常有智力改变和发育障碍，可出现四肢中枢性瘫痪，尤以下肢为重。

## 五、如何早期发现脑积水？

家长一定要重视孩子的微小变化，应注意观察孩子头颅发育情况，定期测量头围。如果发现头围增大或增长迅速、前囟门膨出、颅骨缝分开、头皮血管扩张，孩子眼球上视不能，眼球复转向下，向外突出，使上部白色巩膜暴露，双眼像“落日”样，伴有

精神不振、嗜睡，或烦躁不安、易呕吐、经常抽搐、瘫痪、行走困难等，都提示可能伴有脑积水，应及时到医院就诊，早发现、早诊断、早治疗。

## 六、脑积水如何确诊？

1. 头颅平片：显示颅腔扩大，颅骨变薄，板障结构稀少甚至完全消失，血管沟浅或不见，脑回压迹可能加深，颅缝分离，前凶增宽，颅与面比例明显增大。

2. 头颅CT：此为最常用的检查方法，也是对脑积水最直接的诊断方法。可显示脑室扩张程度及脑皮质厚度，以及有无其他颅内病变，还可以随诊脑积水有无进展及术后复查。

3. 头颅MRI：能比CT提供更详细的形态学结构，能准确地显示脑室及导水管和蛛网膜下腔各部位的形态、大小和存在的狭窄等情况。

## 七、如何治疗脑积水？

脑积水的治疗目前主要有随访观察、保守治疗和手术治疗。有极少数脑积水患儿可自行缓解，无需做任何治疗。但是绝大多数还是需要治疗的，尤其是已经出现症状的。极少数孩子可通过使用利尿剂或脱水剂等药

物保守治疗缓解症状，但多数时候被用作手术的辅助治疗。其中，手术治疗又可以分为去除病因手术、脑脊液分流手术和神经内镜造瘘手术。以上治疗方式各有优劣，具体选择哪种方式，需根据脑积水的类型、严重程度及患儿情况综合判断，应向专业的医生咨询。

## 八、如何预防先天性脑积水的发生？

预防控制先天性脑积水发生的关键是消除胎儿形成前的危险因素和胎儿期、围产期的构成因素，如加强病因研究，加强产前早期诊断，宣传优生知识，提倡适当年龄生育，加强优生教育，提高人口文化素质及安全生产，谨防窒息、产伤等，这些对预防先天性脑积水的发生均有积极而重要意义。

总结：虽然不清楚孩子头围大是否代表聪明，但在确认没有健康问题后，家长可以用看待事物积极乐观的态度鼓励孩子，老话就用“大头大头，下雨不愁，人家有伞，我有大头”这种幽默的方式帮助孩子建立自信，学会欣赏自己的独特之处，传达一种乐观豁达的人生观，不要让大头成为孩子烦恼的来源。

## 健康动态

市妇幼保健院举办  
2024年母乳喂养周  
健康宣教公益活动

本报讯（记者胡晓诗 通讯员何永芳）近日，市妇幼保健院举办母乳喂养周特别活动——“呵护宝宝的粮仓”，通过活动将医院、母婴、社会联合起来，进一步营造全社会关心、支持母乳喂养的良好氛围，促进儿童健康成长。

活动现场，孕妇学校金牌老师开展了母乳喂养知识讲座，并邀请准爸爸上台进行模拟哺乳实操体验及母乳喂养知识有奖问答；医院儿童保健科中医医生现场演示了适合0—3岁宝宝的中医保健技术脾操；“我做你猜”趣味互动游戏中，准爸爸们戴上了沉重的“肚子”，比划大屏幕上出现的题目，让准妈妈来猜，通过模拟孕妈妈怀孕做事的体验，让准爸爸能真实体会到准妈妈将来哺乳、妊娠以及育儿时的困难；新手妈妈们带来了原创情景剧+诗朗诵以及歌曲弹唱，表达对孩子无私奉献的爱。分娩体验是最火爆的环节，准爸爸们戴上仪器体验分娩时的阵痛，感受到了做母亲的不易。

据悉，作为桂林市最早的爱婴医院，市妇幼保健院一直致力于推动母乳喂养系列工作的开展，开设了孕妇学校、母乳喂养指导门诊、营养门诊等，旨在通过一系列服务，让妈妈们在产前能掌握母乳喂养知识和技巧，产后能通过医护人员的指导和协助尽早开奶，提升母乳喂养水平，树立坚持母乳喂养的信心。

南溪山医院专家团队  
赴资源医联体进行指导

本报讯（记者胡晓诗 通讯员但汉亮）为进一步提高医联体单位医疗管理、院前急诊急救服务能力及5G远程医疗信息技术水平，近日，由南溪山医院神经外科、医务部、信息科、急诊科、神经外科等医护人员组成的专家团队赴资源医联体开展技术指导与座谈。

座谈会上，南溪山医院与资源县人民医院就医疗管理、院前急救、信息化建设等方面进行了交流。随后，专家从最新的医疗技术出发，通过理论授课、案例分析等形式，为医联体单位的医护人员传授专业知识和实践经验，并针对实际工作中遇到的问题进行了深入的探讨和交流。会后，专家们深入临床一线科室和职能管理部门走访调研，对院前急救急救流程、门诊急设置、外科服务能力、医疗服务管理等方面进行实地讲解。

市中西医结合医院肛肠科医生  
获2024广西肛肠“荷城杯”  
微创手术视频比赛三等奖

本报讯（记者刘菁 通讯员陆明）8月9—10日，广西中医药学会肛肠分会主办的自治区级继续教育项目“2024年广西中医肛肠微创技术学习班”“广西中医肛肠特色护理学习班”及2024广西肛肠“荷城杯”微创手术视频比赛在贵港市召开。

桂林市中西医结合医院肛肠科积极参与，多位专家分享临床经验。在手术视频比赛中，医院肛肠科徐爱玲和汤勇两位医生，凭借卓越的现场解说能力和精湛的手术视频制作技术，将复杂的手术过程转化为生动、清晰的视觉呈现，观众通过视频更好地理解和学习了高难度的医疗技术。他们也从众多参赛者中脱颖而出，荣获比赛三等奖。

在此次活动中，市中西医结合医院肛肠科的专家们投入，获得了丰硕的学术成果，医院将持续巩固并发挥自身优势，持续提升肛肠疾病诊疗领域的综合实力，为广大患者提供更加优质、高效的服务。

## 时间就是大脑！正确认识“脑梗死”

□全力（桂林市人民医院）

在现代社会，脑梗死已经成为一种严重威胁人类健康的疾病。它不仅给患者带来巨大的痛苦，也给家庭和社会带来沉重的负担。因此，了解脑梗死的相关知识，对于预防和治疗这种疾病至关重要。

## 一、什么是脑梗死

脑梗死，又称缺血性脑卒中，是指由于脑部血液供应障碍，缺血、缺氧引起的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。简单来说，就是脑血管被堵塞，导致部分脑组织得不到足够的血液和氧气供应，从而发生损伤。脑梗死的发生通常与血管壁病变、血液成分改变、血流动力学异常等因素有关。常见的病因包括动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉闭塞等。

## 二、脑梗死的症状

脑梗死的症状多种多样，这取决于梗死的部位和范围。常见的症状包括：①突然出现的一侧肢体无力或麻木，表现为无法正常行走、拿东西不稳等；②言语不清或语言理解困难，可能会突然说话含糊不清、吐字困难，甚至完全不能说话；③面部肌肉无力，导致嘴角歪斜、流口水；④头晕、头痛，严重时可能会出现昏迷；⑤视力障碍，如突然视物模糊、眼前发黑或单侧眼睛失明。需要

注意的是，这些症状可能会单独出现，也可能同时出现。如果出现上述症状，应立即就医，因为时间对于脑梗死的治疗至关重要。

## 三、为什么说时间就是大脑

当脑梗死发生时，每分钟都会有大量的脑细胞死亡。在发病后的4.5小时内，是治疗的黄金时间窗。在这个时间段内，如果能够及时采取溶栓治疗等措施，疏通堵塞的血管，恢复脑组织的血液供应，就有可能挽救受损的脑细胞，减轻神经功能缺损的程度，提高患者的康复机会和生活质量。

例如，一名60岁的患者突然出现一侧肢体无力和言语不清，家属在发病后2小时内将其送至医院，经过医生的评估和溶栓治疗，患者的症状得到了明显改善，出院后基本能够恢复正常生活。但如果患者未能及时就医，错过了最佳治疗时间，可能会导致永久性的残疾，甚至危及生命。

## 四、脑梗死的诊断方法

1. 影像学检查——头颅CT：这是最常用的检查方法之一，能够快速排除脑出血，并初步判断脑梗死的部位和范围。

2. 磁共振成像（MRI）：对于早期脑梗死的诊断更为敏感，能够更清晰地显示病变的部位和性质。

3. 血管造影：包括数字减影血管造影（DSA）、CT血管造影（CTA）和磁共振血管造影（MRA）等，可以直观地显示脑血管的情况，帮助医生确定梗死的原因和评估病情的严重程度。

## 五、脑梗死的治疗方法

1. 一般治疗  
保持呼吸道通畅，必要时给予吸氧。控制血压、血糖、血脂等指标，维持生命体征稳定。

2. 药物治疗  
溶栓治疗：在发病后的4.5小时内，使用溶栓药物溶解血栓，恢复血流。

抗血小板治疗：如阿司匹林、氯吡格雷等，预防血栓的形成。

抗凝治疗：对于心源性栓塞等患者，可能需要使用抗凝药物，如华法林、利伐沙班等。

神经保护治疗：使用一些药物来减轻脑细胞的损伤，促进神经功能的恢复。

3. 手术治疗  
对于大面积脑梗死或出现脑疝等严重并发症的患者，可能需要进行去骨瓣减压术等手术治疗。

## 六、脑梗死的预防

1. 保持健康的生活方式：均衡饮食、适量运动、戒烟限酒、保持良好心态。

2. 控制危险因素：定期监测血压、血糖、血脂，如有异常及时就医治疗。

3. 预防血栓形成：对于有血栓病史或高危因素者，可在医生指导下使用抗凝药物。

4. 定期体检：了解自己的身体状况，及时发现潜在的健康问题。

5. 保持良好心态：避免长期精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。

6. 戒烟限酒：吸烟是脑梗死的重要危险因素之一，应尽量戒烟；饮酒要适量，避免酗酒。

7. 保持良好的心态：避免长期精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。

8. 保持良好的心态：避免长期精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。

9. 保持良好的心态：避免长期精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。

10. 保持良好的心态：避免长期精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。

## 乳腺癌高风险人群如何筛查与预防

□程峰峰（桂林医学院第二附属医院）

## 一、哪些女性是患乳腺癌的高风险人群？

乳腺癌高风险女性的定义：具有遗传家族史的人群——

- 一级亲属（母亲、女儿以及姐妹）有乳腺癌或卵巢癌史；
- 二级亲属（姑、姨、祖母和外祖母）50岁前，患乳腺癌2人及以上；
- 二级亲属（姑、姨、祖母和外祖母）50岁前，患卵巢癌2人及以上；
- 至少1位一级亲属（母亲、女儿以及姐妹）携带已知BRCA1/2基因致病性遗传突变，或自身携带BRCA1/2基因致病性遗传突变。

## 二、乳腺癌高风险人群什么年龄开始做检查？应该做哪些检查？

主要筛查和监测手段包括：

乳房自我检查、临床查体（医生进行乳房查体）、超声、钼靶（乳腺X线）及核磁共振、基因检测等。根据数据统计，我国女性乳腺癌的第一个发病年龄高峰为40—45岁，比西方国家提前10年左右。

因此，指南建议一般风险人群乳腺癌影像筛查的起始年龄为40岁，从18岁开始就应该进行乳腺癌相关知识的宣教和乳腺查体。但是，对于高风险女性，需要比其他女性更早地进行筛查和监测。根据危险因素的程度不同，开始筛查的时间也不同。

对于具有遗传危险因素的高风险人群——

- 具有家族史的女性人群：乳腺癌是

女性最常见的遗传性肿瘤，家族史是重要的危险因素。

建议有乳腺癌家族史的高危女性，乳腺癌开始筛查年龄应比家庭中确诊为乳腺癌时年龄最小者小10岁，但应≥25岁。在乳房自查和临床医生查体（1次/6—12个月）的基础上，1次/年乳腺超声检查。50岁以后每年一次的乳腺X线检查，必要时增加乳腺MR检查。

2. 携带乳腺癌易感基因（BRCA1/2）致病性突变的女性人群，建议筛查的起始年龄提前至25岁。

建议：  
18岁开始定期进行乳房自我检查；  
25—29岁，建议定期乳房自我检查+每6—12个月的临床医生查体一次+每年一次的乳腺超声检查；

30—75岁，建议定期乳房自我检查+每半年至一年的临床查体（医生进行乳房查体）+每半年一次的乳腺超声检查+每年一次的乳腺X线或乳腺MRI（X线和MRI交替进行）；

75岁以上人群考虑个体化筛查方案。

对于具有非遗传危险因素的高风险人群（包括年龄、乳腺良性疾病史、致密型乳腺、生育相关风险因素、激素替代治疗、糖尿病、肥胖、长期吸烟喝酒、射线暴露等），建议：

18岁开始有自我意识的定期乳腺自查。

从确定其高风险开始，在乳房自查的基

础上，增加每6—12个月一次的临床医生查体。

建议开始年龄>40岁，在乳房自查和临床医生查体（1次/6—12个月）的基础上，增加每年一次的乳腺超声检查。50岁以后1次/年乳腺X线检查，必要时增加乳腺MR检查。

建议对患有乳腺良性疾病的女性应适度增加乳腺检查频率，以期尽早发现恶性肿瘤。

## 三、如何降低乳腺癌高风险人群的患病风险？

1. 健康饮食  
健康饮食可以降低乳腺癌风险。对中国女性饮食建议如下：

每日饮食摄入≥30g的膳食纤维。  
每天摄入≥400g非淀粉类蔬菜和水果，同时增加豆制品摄入。

若以淀粉类为主食，规律食用非淀粉类食材、水果、豆类。

限制高糖、高脂的精加工食物摄入，比如快餐、含糖饮料。

每周红肉（哺乳动物的肌肉）摄入控制在350—500g，尽量少食用加工肉类。

2. 运动  
积极的体育锻炼能提高机体免疫力，降低体脂率。

中等强度的运动包括：步行、骑自行车（慢速）、家务劳动、园艺劳动、游泳（慢速）、跳舞等；剧烈运动包括：跑步、自行车（快速）、游泳（快速）、健美操、团队

运动等。建议中等强度运动150—300min/周或剧烈运动75—150min/周。

专家建议应积极、尽早、坚持体育锻炼，尤其是在上午8—10点进行中度及以上强度的运动锻炼，并确保每周的锻炼时长。锻炼除了能直接预防乳腺癌外，也能保持健康的形体，减少因为肥胖引起的乳腺癌风险，尤其对乳腺癌高危人群意义更大。

## 3. 减少射线暴露

建议应减少不必要的射线暴露，尤其应减少高危人群、低龄人群的高剂量的辐射暴露和累计暴露量。

## 4. 减少雌激素暴露

建议育龄期女性可以通过避免晚婚、晚育，适量增加产次、延长产后母乳时间等办法来减少雌激素暴露，并降低对雌激素的敏感性。

## 5. 激素替代治疗

除非是严重的更年期症状，否则不建议围绝经期中国女性使用激素替代治疗。即使使用也要跟妇科医生及乳腺科医生详细沟通，尽量减少应用时间（控制在1年以内），并定期检查乳腺、子宫等，预防激素相关的恶性肿瘤。另外，尽量减少长期避孕药的使用。

## 6. 对于糖尿病患者

建议可以通过适当的运动和饮食控制来降低风险，必要时使用降糖药控制血糖。