

MRI—关节检查的“透视眼”

王阿姨前几天走路时不小心摔了一跤，膝盖磕在地上，疼得直冒冷汗。她赶紧到医院拍了X光片，报告说骨头没骨折，简单处理后就回家了。可这几天，王阿姨发现膝盖越来越肿，走路时疼得直打颤。她不得不再次来到医院，这次骨科医生却建议她做膝关节磁共振检查(MRI)。她不禁疑惑：“之前明明拍了片子说没问题，怎么又要做检查？这MRI到底有啥用？”

其实，王阿姨的经历并不少见。许多患者都曾对MRI检查的必要性感到疑惑。我们来揭开MRI的“神秘面纱”，看看它为何被称为关节检查的“透视眼”。

MRI的独特优势：穿透“看不见的伤”

MRI和X光片的区别在于，X片像一张黑白照片，能显示骨头是否断裂或错位，但它对肌肉、韧带、软骨、脂肪等软组织的分辨率却非常有限。而MRI的“超能力”正在于它通过强大的磁场和射频脉冲，能够将关节内的结构一层层“切片”成像，无论是骨头表面的微小损伤，还是韧带、软骨的撕裂，都逃不过它的“火眼金睛”。

1. 高软组织分辨率：捕捉“隐形杀手”。

MRI的最大优势是对软组织的超高分辨率。以膝关节为例，它能清晰显示半月板和韧带的完整性、关节软骨的磨损程度、滑膜有无增厚及滑囊有无积液，甚至骨头内部的微小水肿(骨挫伤)。这些病变在X光片或CT检查中难以发现，却是导致关节疼痛和功能障碍的“元凶”。

2. 多方位、多序列成像：360度无死角探查。MRI能通过不同的扫描序列(如T1、T2和质子密度加权)和任意角度的切面(横断面、矢状面、冠状面)，全方位呈现关节的解剖细节。例如，半月板后角的撕裂可能仅在某个特定角度才能被发现，而MRI的“多维度”扫描让这些隐匿的损伤无所遁形。

MRI的六大应用场景：守护关节健康

MRI在关节检查中的应用极为广泛，以下六类问题尤其依赖它的精准诊断：

1. 骨挫伤与隐匿性骨折：骨头里的“内伤”。摔倒或撞击后，即使X光片显示骨头完好，也可能存在骨挫伤——骨头内部的出血和水肿。这种损伤虽然表面无裂痕，但会引起剧烈疼痛。MRI能通过信号变化敏锐捕捉到这些病变，避免漏诊。

手术体位对手术的影响

“咦？医生，怎么我要侧着睡在手术床上啊？不是平躺着吗？”手术可不都采用一种体位睡在手术床上完成手术呢，下面就给大家科普一下手术体的相关知识。

一、手术体位的基本定义与分类

手术体位是指病人在接受手术治疗时，根据手术部位、手术类型以及患者的身体状况所采取的特定体位。正确的手术体位能够充分暴露手术视野，便于医生操作，同时确保患者的呼吸、循环稳定，减少手术并发症的发生。

仰卧位：患者平躺在床上，适用于大多数腹部、胸部、四肢等部位的手术。这种体位便于医生观察手术区域，操作空间较大。

侧卧位：患者侧卧在手术台上，常用于肺部手术、肾脏手术、膝关节手术等。侧卧位能够充分暴露侧方手术区域，减少对其他器官的干扰。

俯卧位：患者面部朝下趴在手术台上，主要用于脊柱手术、脑部背部手术等。俯卧位时，医生需要特别注意保护患者的眼睛、口鼻等部位，避免受伤。

截石位：患者仰卧在手术台上，双腿分开并抬高，放在腿架上。这种体位常用于妇产科手术、泌尿外科手术、肛肠手术等，便于医生操作会阴部区域。

二、手术体位对手术视野的影响

手术视野的清晰程度是手术成功的关键之一。正确的手术体位能够充分暴露手术区域，使医生能够清晰地看到手术部位，从而进行精确的操作。

三、手术体位对患者生理功能的影响

不当的体位可能会对压迫周围的神经、血管，导致神经损伤、血管受压，影响血液循环。在某些手术中，如膝关节置换手术，体位不当可能会导致肢体静脉回流障碍和下肢深静脉血栓形成。此外，不当的体位还可能影响患者的呼吸和循环功能，增加手术风险。例如，俯卧位体位可能会影响胸部的自然扩张，导致呼吸困难；而长时间的仰卧位则可能导致骶尾、背部受压，出现压疮或局部皮肤发红。

四、手术体位与手术并发症的关系

手术体位不当是引发手术并发症的重要因素之一。常见的并发症包括神经损伤、血管损伤、呼吸困难、摔倒或滑倒、压疮等。神经损伤可能由于手术中使用的头架、胸架等器械压迫神经所致；血管损伤则可能由于体位不当导致血管受压，影响血液循环；呼吸困难则可能由于体位影响胸部扩张所致；而摔倒或滑倒则可能由于患者被置于不稳定的体位所致。因此，在手术中选择适当的体位至关重要，需要在手术前进行充分的评估和规划，并由专业医务人员进行操作。

五、手术体位的摆放原则与注意事项

为了确保手术体的安全与有效，医护人员在摆放体位时需要对身体状况进行全面评估，包括年龄、体重、病情、手术类型等，以选择最适合患者的手术体位。其次，在摆放体位时，需要注意保护患者的隐私和尊严，尽量减少身体暴露，同时对患者进行充分的沟通，缓解紧张情绪。此外，还需要确保体位的稳定性和安全性，使用体位垫、约束带等工具将患者固定在手术台上，防止移位。在手术过程中，医护人员需要密切观察患者的呼吸、心率、血压等，一旦发现异常，要及时调整手术体位或采取相应的治疗措施。

六、手术体位在特殊手术中的应用

在一些特殊手术中，手术体位的选择与摆放具有更加重要的意义。例如，在鼻咽癌手术中，根据手术部位的不同，患者可能需要采取不同的体位。若患者为鼻咽部复发，则可采取普通的平卧位；若患者为颈部淋巴结复发，则需进行颈淋巴结清扫手术，此时应采取甲状腺手术体位，使患者头部后屈，颈部最大化舒展，便于暴露手术视野。在腹腔镜直肠癌根治术中，病人常规平躺在手术床上，取截石位，然后双肩上肩托，行头低脚高位，向右倾斜一定角度，以便于小肠和大网膜因重力的作用向右上腹聚集，充分显露乙状结肠和直肠。这些特殊体位的应用，充分体现了手术体位在手术成功中的重要性。

随着医疗技术的不断进步和手术器械的日益完善，手术体位的选择与摆放将更加精确与科学。不断优化手术体位的应用策略，为患者提供更加安全、高效的手术治疗服务。同时，也希望广大患者能够增加对手术体位的了解与信任，积极配合医护人员的操作，共同促进手术的顺利进行与身体的早日康复。

(六安市中医院手术室 崔洪)

迁坟公告

为了配合省级文物保护单位——双墩孜古墓文物流保护和环境整治工程的顺利进行，经研究决定，将对位于叶集区洪集镇双墩村双墩孜墓群文保范围内的墓地进行迁移。现将有关事项公告如下：

一、迁坟范围
双墩村双墩孜墓群墓地保护区范围内的所有坟墓。

二、登记时间
自通告发布之日起至2025年3月18日止。

三、迁坟期限

自通告发布之日起至2025年4月15日止。

四、其他事项

自本通告发布之日起，请上述文物流保护区范围内的坟墓权利人、利害关系人或委托代理人到双墩村村民委员会办理坟墓登记、补偿手续，并在规定时间内完成坟墓迁移工作。逾期未登记或迁移的，将被视为无主坟处理，由镇、村统一迁移。

办理地点：叶集区洪集镇双墩村村民委员会

联系电话：18715450336
17855282922

特此公告
六安市叶集区洪集镇人民政府

硬膜外麻醉对分娩疼痛管理效果的评价

一、硬膜外麻醉的定义与原理

硬膜外腔位于硬脊膜与椎骨之间，包含脂肪、静脉丛、淋巴管及脊神经根等解剖结构。硬膜外麻醉通过将导管或针头置入该腔隙，注入局部麻醉药物，药物在腔内扩散后作用于脊神经根，阻断传导痛觉、温度觉、触觉和部分运动信号。

局部麻醉药通过阻断神经膜上的电压依赖性钠离子通道发挥作用。正常情况下，痛觉信号经周围神经传至中枢时，钠通道周期性开放和关闭，产生动作电位并沿神经纤维传播。麻醉药物进入硬膜外腔后，形成浓度梯度，穿透神经膜后进入鞘内，使其稳定于非活化状态，从而抑制动作电位生成。麻醉药作用效果与神经纤维的直径、髓鞘厚度及药物浓度相关。无髓神经纤维(如C纤维和Aδ纤维)对麻醉药更敏感，因而痛觉和温度觉通常先于触觉和运动功能消失。

二、硬膜外麻醉在分娩镇痛中的效果评价

1. 加强镇痛效果，硬膜外麻醉凭借其

可靠的镇痛效果，成为分娩镇痛的重要选择。局部麻醉药物(如布比卡因、罗哌卡因)及低浓度阿片类药物通过硬膜外腔注入后，可有效阻断疼痛信号传递，显著降低第一、第二产程的疼痛评分。临床数据显示，接受硬膜外麻醉的产妇疼痛评分通常从7~10分降至2~3分，同时保持清醒，能够与助产团队更好地合作，显著提升分娩体验。硬膜外麻醉药物的剂量和浓度可以实时调整，并通过导管持续输注维持长效镇痛。这种灵活性使其成为一种“按需”镇痛模式，既满足个体化需求，又不影响分娩的自然进程。

2. 影响分娩过程。尽管硬膜外麻醉以镇痛效果显著著称，其对分娩过程的潜在影响仍需关注。部分研究表明，硬膜外麻醉可能稍延长第一产程的活跃期，这可能与交感神经阻滞导致的宫缩减弱及子宫收缩频率降低有关。然而，这种延长通常没有临床意义，且不会增加母婴不良结局的风险。关于第二产程长度和器械助产(如产钳、吸引器)使用率的影响，硬膜外麻醉可能会略微增加器械助产的概率，但对剖宫产率的影响并不显著。总体来看，硬膜外麻醉既能显著缓解产痛，也不会妨碍阴道分娩的完成，反而因镇痛效果显著，产妇更易配合产程进展，从而提高分娩成功率。

3. 母婴安全性与结局。硬膜外麻醉通常不会对新生儿产生显著的不良影响。新生儿Apgar评分、脐带血气指标及短期神经行为评分均显示接受硬膜外麻醉

“肺”比寻常的那些事儿

充满石棉、氡气、煤烟或化学致癌物，那你的肺可能正在“默默抗议”。④遗传因素：家族“赠品”，不是所有的遗传都是好事，如果直系亲属中有人患肺癌，肺癌可能在“家族套餐”里。⑤慢性肺病：肺的“旧伤复发”，慢阻肺、肺结核等慢性病，就像肺里埋下的“定时炸弹”，长期炎症或纤维化让肺癌有了可乘之机。

四、临床表现与诊断方法：早发现，早治疗

1. 肺癌的症状：①持续性咳嗽，尤其是干咳或伴有血丝痰；②胸痛或不明原因的肩部疼痛，可能提示肿瘤侵犯胸膜或神经；③气短、呼吸困难，尤其是运动后加重；④声音嘶哑，可能是肿瘤压迫喉返神经所致；⑤体重减轻、乏力，提示可能存在肿瘤的全身影响。

2. 诊断方法：①低剂量螺旋CT：目前最有效的肺癌筛查方法，特别适用于高危人群(如长期吸烟者)。②痰液细胞学检查：检查痰液中是否有癌细胞，但敏感性较低。③支气管镜检查：直接钳取组织活检，更适用于中央型肺癌诊断。④影像学检查(X光、CT、PET-CT)：判断肿瘤位置、大小及有无远处转移。⑤穿刺活检：在影像引导下获取病理组织，是确诊肺癌的重要手段。

五、肺癌的预防：让肺“自由呼吸”

①戒烟：不论何时戒烟，都有助于降低肺癌风险，且戒烟越早，收益越大。②减少空气污染暴露：尽量避免雾霾天外

6. 肌肉损伤：揪出“抽丝剥茧”的疼痛源头。肌肉拉伤、血肿或撕裂是运动损伤中的常见问题，但轻中度损伤在超声或X光检查中可能难以明确。MRI能清晰显示肌肉纤维的走行方向，精准识别肌肉水肿、血肿、部分或完全断裂，有效区分急性慢性损伤，以及帮助血肿定位，判断出血范围及是否压迫周围神经血管。这种“显微级”诊断能力，不仅能避免将肌肉损伤误诊为单纯扭伤，还能帮助医生制定康复计划，例如确定何时开始拉伸训练或力量锻炼。

MRI检查安全吗？许多人担心MRI的“辐射问题”，但实际上，MRI利用的是磁场和无线电波成像，完全没有电离辐射，孕妇和儿童也可安全使用(需遵医嘱)。不过，检查前需注意MRI检查的禁忌症；另外检查时间较长，需保持静止以确保图像清晰。

MRI是关节健康的“守护者”。比如就像王阿姨一样，她的X光片虽然排除了骨折，但MRI最终发现了导致她疼痛的“真凶”——膝关节内侧副韧带部分撕裂和骨挫伤。医生根据结果为她制定了支具固定和康复训练方案，避免了病情进一步恶化。

现代医学中，MRI是无创诊断关节软组织病变诊断的“金标准”。它不仅揭开疼痛的谜团，更能为治疗指明方向。因此，当医生建议你做MRI时，请不必犹豫，这双“透视眼”或许是您关节康复的第一步。

(安徽中医药大学第五附属医院MRI室 郑雪萍)

的产妇所分娩的新生儿健康状况良好。对母体而言，硬膜外麻醉的主要副作用包括低血压、寒战、瘙痒及尿潴留等。低血压是最常见的并发症，通常通过静脉输液和调整麻醉药物剂量得以缓解，硬膜外麻醉与硬膜外导管相关的并发症(如硬膜穿刺后头痛和局部感染)发生率极低，严格的无菌操作和术后观察可进一步降低相关风险。

三、硬膜外麻醉的适应人群与禁忌症

1. 适应人群。硬膜外麻醉适用于大多数需要缓解分娩疼痛并保持清醒的产妇，尤其是：希望获得镇痛支持的女性；初次分娩或产程较长者；存在分娩并发症风险者；患有妊娠高血压、糖尿病或其他合并症的产妇。

2. 禁忌症。尽管硬膜外麻醉应用广泛，某些情况仍不宜实施，包括：凝血功能异常或正在接受抗凝治疗；硬膜外腔局部或全身感染；严重脊柱畸形或复杂脊柱手术史；对麻醉药物有明确过敏史；未获得知情同意的情况。

总的来说，硬膜外麻醉以其强大的镇痛效果和较高的安全性，已成为分娩镇痛中的重要选项。通过阻断疼痛信号的传递，显著降低分娩时的痛苦，使产妇能够更轻松、从容地迎接新生命的到来。当然，每位产妇的情况各有不同，硬膜外麻醉并不是唯一的选择。它是否适合产妇，需要与医生充分沟通，结合个体健康状况和分娩计划综合判断。

(霍山县医院 张美玲)

出，必要时佩戴防护口罩，减少油烟、装修污染等刺激性气体的接触。③健康饮食：增加蔬菜、水果、坚果等抗氧化食物的摄入，减少高温煎炸食物。④定期体检：对于“资深”大于50岁以上、烟龄悠久的历史建议每年给肺体检一次。早点筛查，肺才能安心“呼吸自由”。⑤加强锻炼：规律运动可增强肺部功能，提高免疫力。

六、肺癌的治疗方法：精准出击，综合治疗

肺癌的治疗方式取决于分期、病理类型及患者的身体状况，主要包括：①手术治疗：适用于早期肺癌患者，可切除肿瘤，达到根治目的。②放疗：利用高能射线杀死癌细胞，适用于无法手术或术后辅助治疗。③化疗：针对晚期肺癌或术后辅助治疗，但可能带来一定副作用。④靶向治疗：针对特定基因突变(如EGFR、ALK等)的患者，副作用较小，效果较好。⑤免疫治疗：激活自身免疫系统针对攻击癌细胞成为治疗新突破。⑥射频消融术：对无法手术的患者，可通过微创方式杀灭癌细胞，是近年来的重要治疗手段。

总之，肺癌虽然是全球头号“杀手”，但它并非无法战胜。早期筛查、健康生活方式以及先进的治疗手段，让越来越多的患者获得长期生存的希望。最重要的是，我们要正确认识肺癌，不被恐惧裹挟，而是采取科学的态度积极应对。

(皖西卫生职业学院附属医院 史晓悦)

醒脑开窍针刺法联合正中神经电刺激治疗中风后昏迷

中风后昏迷，对于患者及其家属来说，是一场噩梦。患者静静地躺在病床上，意识仿佛被困在黑暗的深渊中无法挣脱，还让整个家庭陷入无尽的痛苦与焦虑之中，仿佛被一场突如其来的噩梦所笼罩。然而，现代医学的发展带来了一线希望，醒脑开窍针刺法联合正中神经电刺激治疗，就像一把神奇的钥匙，正尝试打开那扇紧闭的意识之门。

醒脑开窍针刺法，是由国医大师石学敏院士团队在20世纪70年代基于对“脑”“神”全面深刻的认识，创立的以“脑府”立论的中风病针刺疗法。该法历经50多年的临床实践，已然成为治疗中风病的典范。

“脑为元神之府”，主宰着人体的所有生命活动，而醒脑开窍针法具备开窍醒神、复苏脑窍的功用，可促醒意识障碍，提高认知功能，改善吞咽功能。它通过在特定的穴位进行针刺，来调节人体的气机运行和经络功能。《灵枢·本神》言：“心藏神，脉舍神”。《灵枢·营卫生会》载：“血者，神气也”，故取内关为主穴，符合“上病下治”原则，属远端取穴，配合水沟和印堂，共奏开窍启闭、醒脑醒神之功。百会乃督脉要穴，能活血祛瘀，疏通头部经络之气，升提一

身之清气。三阴交调补肝肾，益气养血，为神所用。足三里健脾胃补气血、通经络，与百会共奏开闭启窍、健脑醒神之功。“醒脑开窍”针刺法就好比在黑暗的森林中点燃的一盏明灯，引导迷失的意识找到归途。

正中神经电刺激是一项先进的治疗技术，是通过电刺激人体正中神经，从而实现治疗目的的一种方法。正中神经在人体上肢中占据着至关重要的位置，它负责手部和前臂的感觉以及运动功能。在进行正中神经电刺激治疗时，医生将特制的电极放置在患者手腕处的正中神经节点上，随后通过低频率电流对正中神经进行刺激，进而对大脑的生理活动产生积极的影响。

正中神经电刺激治疗中风后昏迷的机制颇为复杂，目前医学界仍在不断探索之中。但根据现有的研究表明，它主要通过改善脑血流量、调节神经电生理活动、激活脑网络等几个关键方面发挥作用。脑内血流速度的增加意味着更多的氧气和营养物质能够被迅速输送到受损害的脑组织部位，这对于神经细胞的修复和再生具有至关重要的意义，就像为干旱的土地带来一场及时的降雨，使得土地

重新焕发生机；脑神经电生理活动的正常化后，大脑的功能也会逐渐得到恢复，从而有效提高患者的意识水平，让患者逐渐从昏迷中苏醒过来；大脑网络被广泛激活则像是在大脑中点燃一团火焰，激发大脑的整体功能恢复，为患者苏醒提供更大的可能性。

笔者有幸在石学敏团队学习，对醒脑开窍针刺法治疗中风后昏迷颇有心得。在临床反复实践中，笔者发现当醒脑开窍针刺法与正中神经电刺激联合使用时，它们可以产生协同作用，可以更好地促进患者意识的恢复。针刺可以调节人体的内部环境，为神经细胞的修复和再生创造有利条件；而电刺激可以直接刺激大脑，增强神经活动的强度。这种中西医结合的治疗方法，充分发挥了中医和现代医学的优势，为中风后昏迷的患者带来新的希望。

多项临床研究表明，醒脑开窍针刺法联合正中神经电刺激在治疗中风后昏迷方面不仅展现出显著疗效，还有着较高的安全性。针刺治疗在经验丰富的中医师操作下，通常不会出现严重不良反应。正中神经电刺激作为一种无创技术，患者在治疗过程中可能会感到轻微刺

孩子是家庭的宝贝，当他们出现异常症状时，家长往往会感到手足无措，尤其是小儿发热出现抽搐这种情况，更是让人心急如焚。但只要掌握正确的方法，就能从容应对，守护孩子的健康。

一、保持冷静，迅速判断
首先，家长要努力保持冷静，因为慌乱不仅无法解决问题，还可能影响孩子的状态。当孩子出现发热抽搐时，要迅速判断孩子的意识状态，观察他们是否能正常回应你的呼唤，同时检查孩子的呼吸是否平稳，有无异常的呼吸节奏或困难。如果孩子意识清醒，呼吸正常，那么可能是由于高热引起的短暂抽搐，家长可以先进行初步的处理；但如果孩子意识不清，呼吸异常，那就需要立即拨打120急救电话，尽快送孩子到医院接受专业治疗。

二、安全防护，避免伤害
在孩子抽搐过程中，家长要确保孩子的安全，避免他们在无意识状态下受到伤害。可以将孩子平躺在柔軟的床上或地板上，移开周围的尖锐物品和硬物，防止孩子在抽搐时撞到或划伤自己。同时，将孩子的头部偏向一侧，这样可以防止口腔分泌物或呕吐物堵塞呼吸道，保持呼吸道的通畅。不要强行按压孩子的身体，以免造成骨折等二次伤害，只需轻轻扶住孩子的身体，让他们能够安全地度过抽搐期。

三、物理降温，缓解症状
发热是引起抽搐的一个重要因素，因此物理降温是缓解症状的重要手段。可以用温水擦拭孩子的额头、颈部、腋下和腹股沟等大血管丰富的部位，通过水分的蒸发带走热量，达到降温的效果。此外，还可以给孩子贴上退热贴，退热贴中的凝胶成分能够持续释放冷气，帮助孩子降低体温。在进行物理降温时，要注意水温和退热贴的使用方法，避免过冷刺激孩子，引起其他不适。

四、观察记录，及时就医
在孩子抽搐缓解后，家长要密切观察孩子的体温变化、精神状态和身体状况，记录下抽搐的持续时间、频率以及孩子的其他症状，如是否有呕吐、腹泻、皮疹等。这些信息对于医生诊断孩子的病情和制定治疗方案非常重要。如果孩子的体温持续不降，或者抽搐反复发作，或者出现其他严重的症状，一定要及时带孩子到医院就医，以免延误病情。

五、预防为主，增强体质
预防小儿发热抽搐的关键在于增强孩子的体质和免疫力。平时要注意孩子的饮食营养均衡，多摄入富含蛋白质、维生素和矿物质的食物，如瘦肉、鱼、蛋、奶、新鲜蔬菜和水果等，为孩子的生长发育提供充足的营养。同时，要保证孩子有充足的睡眠，睡眠是身体恢复和免疫力提升的重要时期，缺乏睡眠会降低孩子的抵抗力。此外，还要鼓励孩子进行适当的运动，如散步、跑步、游泳等，运动能够促进血液循环，增强体质，提高免疫力，减少发热抽搐的发生几率。

六、心理疏导，关爱陪伴
孩子在经历发热抽搐后，可能会产生恐惧、焦虑等不良情绪，家长要给予孩子充分的心理疏导和关爱陪伴。可以用温柔的语言安慰孩子，告诉他们已经安全了，抽搐只是身体的一种反应，并不是什么可怕的事情。可以给孩子讲一些轻松有趣的故事，或者陪他们做一些喜欢的游戏，转移孩子的注意力，让他们放松心情。同时，要多陪伴在孩子身边，给予他们安全感，让孩子感受到家庭的温暖 and 关爱，有助于孩子更好地恢复健康。

七、学习知识，提升能力
作为家长，要不断学习相关的医学知识和急救技能，提升自己应对孩子突发状况的能力。可以参加一些育儿相关的培训课程，或者阅读权威的育儿书籍和资料，了解小儿发热抽搐的原因、症状和处理方法。掌握一些基本的急救技能，如心肺复苏、止血包扎等，以备不时之需。当家长具备了足够的知识和技能，面对孩子发热抽搐时就能更加从容不迫，采取正确的措施，为孩子的健康保驾护航。

八、小儿热性惊厥多为良性，但需排除其他严重疾病

如惊厥频繁或复杂，则需做脑电图排除癫痫。什么时候做检查？这个常识家长要掌握。惊厥发作时脑电图大多会出现异常，所以发作一周内做脑电图多无预后价值，宜安排在发作后10~14天做脑电图检查，若出现局限性异常、明显的普遍性慢波律或棘慢复合波者，今后在临床上转变为癫痫或持续性慢电异常的可能性较脑电图正常者大。

总之，小儿发热抽搐，虽然让家长感到担忧，但只要家长能够保持冷静，掌握正确的方法，就能有效地应对这种情况。通过安全防护、物理降温、观察记录、及时就医、预防为主、心理疏导和学习知识等多方面的努力，可以最大程度地保障孩子的健康。让家长在面对孩子发热抽搐时不再慌张，而是能够从容应对，守护孩子的健康和快乐成长。

(皖西卫生职业学院附属医院 章锦)

痛感或手指收缩，但这些反应通常在可耐受范围内。目前的临床研究尚未发现联合治疗带来严重的

不良反应，患者可以在相对安全的情况下接受这种治疗，无需过度担心治疗过程中的风险。

当然，这种治疗方法并不是万能的，它需要根据患者的具体情况进行评估和选择，而且治疗过程也需要一定的时间和耐心。但是，对于那些在昏迷中挣扎的患者来说，每一次微小的进步都可能是迈向苏醒的重要一步。

醒脑开窍针刺法联合正中神经电刺激治疗中风后昏迷，为昏迷患者及其家庭带来新希望。相信在不久的将来，随着研究的深入和技术的进步，这种联合疗法将在中风康复领域发挥更加重要的作用，为患者带来更加美好的未来。让我们一起期待，那些沉睡的意识能够早日被唤醒，重新回到这个美好的世界。

(六安市中医院康复科二病区 金杰)



本版责任编辑：宋金婷
E-mail:784542876@qq.com