

让健康知识进入寻常百姓家

——记九江市妇幼保健院儿童行为发育专科主任孟群

□ 杨敏 本报记者 樊绍红

九江市妇幼保健院儿童心理行为(发育行为)专科孟群医生很忙,主要在忙12个字,“偶尔治愈,常常帮助,总是安慰”。作为高年资及高级职称的医生,她却非常谦虚。她说,再怎么拼,“偶尔治愈”的人总是有限的,“总是安慰”也只能从精神层面去激励患者的勇气,但“常常帮助”则大有可为,通过健康知识的普及,可以让更多的人从根本上筑起健康的防线。正是看到儿童及家庭的无助和了解正确知识的局限及有限,孟群才深知健康知识普及的重要。她在8小时内及外的时间,身体力行地做健康科普事业,忙碌在线上 and 线下、城市和农村、社区和家庭、学校和机关,防有病、治未病,被评为2021年九江市“最美科普工作者”。

9月13日,孟群领取了“九江市十大最美科普工作者”荣誉证书,参加由市委人才办、市文明办、市科协、市科技局、团市委共同举办的九江市“全国科普日”暨新时代文明实践“百场科普报告下基层”活动,把健康知识带给基层群众。



1. 十万字读本给家长“补课”

“宝宝为什么一吃奶就哭?”“宝宝为什么没表情?”许多家长遇到孩子不说话、多动学障、胆怯、体弱等,就会胡乱“百度”一番,结果越搜越糊涂。从事儿科学三十多年的主任医生孟群深深地感觉到家长们对育儿知识的渴求,便滋生了编写健康手册的想法。

孟群和团队利用业余时间,精心编写了一套儿童心理保健健康教育读本《用心倾

听花开的声音》,指导家长如何与孩子一起成长。

令人钦佩的是,这套10万多字的读本都是从身边的故事讲起,通俗易懂,并对儿童的发育及行为偏差给出了科学解释和医学提示。孟群说,将和团队一起,针对不同年龄段孩子,用更多的门诊案例,继续编写第二、第三册,让更多的家庭从中受益。

2. 数十万受众听她讲健康

“孟医生,我家宝宝好有趣,好像会有模有样地照镜子,他知道是自己吗?”

在微信平台,一位妈妈向孟群聊起了她9个月大的宝宝。孟群告诉这位妈妈,宝宝的视线在很小的时候就会随着自己在镜中的移动而移动;等宝宝再大些,他会伸手去触摸对面镜子中的人,看着镜中的自己做个怪样、吐吐舌头,开心地笑起来。宝宝对镜中“小伙伴”亲昵、友爱的反应,实际上就是宝宝对他人、对周围环境信任感和安全感的

体现。听了孟群的解释,这位妈妈恍然大悟,然后欣喜地笑了。

从2016年起,孟群开设专科微信公众平台,做起了健康科普,每天都抽出时间,回答网友的提问,发布自己撰写的健康科普文章。几年下来,她和团队一起在微信公众平台发布科普文章上百篇,阅读量超过3万人次。

2017年,孟群连续4年在九江新闻广播电台以“孟医生门诊说故事”形式进行儿童发育心理行为健康知识普及和宣讲,“健康

3. 走进校园 甘当“护花使者”

“孩子既需要身体上的营养,也需要精神上的营养。”孟群走进小学,也带领团队走进幼儿园,为不同年龄段的儿童和青少年及家长开展健康教育讲座,引导家长与孩子开展有效沟通,孟群的科学育儿观念获得了在场家长们的阵阵掌声。讲座结束后,孟群还欣然接受了“家长讲师团讲师”的聘请。

孟群喜欢去学校开展科普活动,因为针对性最强、科普效果最好。她积极参与医院组织的进普园和普校科普健康教育,和同事们一起为孩子的身体和心理营养助力加油。

孟群还喜欢去基层,除了积极参加院里组织社区公益活动外,她还经常与公益社团一起,走进社区、农村、机关企业,宣传健康知识。她说:“我们去基层的次数越多,群众进医院的次数就越少。”

孟医生对采访她的记者说,她自己其实就是一位简单的医生,她还说她身边有很多优秀的医务人员都在各自岗位上通过不同的方式讲科普做宣教,用精湛的医术技术治病救人,诠释“医者仁心”的人文关怀,大家共同期待医疗及社会环境更纯净,医患互信共赢互益,科学、科技、科普助力健康发展!



健康讲堂

市第一人民医院 协办 免费咨询电话:0792-8582052

生命活水医疗集团总院神经外科主任医师 杨枫

“天下第一痛” 三叉神经痛

□ 李芳



三叉神经痛是一种临床常见的颅神经疾病,其人群患病率为182人/10万,年发病率为3~5人/10万,多发生于成年及老年人,发病年龄在28~89岁,70%~80%病例发生在40岁以上,高峰年龄在48~59岁。但是,WHO最新调查数据显示,三叉神经痛正趋向年轻化,人群患病率不断上升,严重影响了患者的生活质量、工作和社交,也增加了医疗支出。本期邀请到了九江市生命活水医疗集团总院神经外科主任医师杨枫帮大家一起认识一下三叉神经痛。

记者:什么是“三叉神经痛”?

杨枫:“三叉神经痛”为局限于三叉神经分布区的一种反复发作性、短暂性、阵发性剧烈疼痛或电击性阵痛,可由轻微的刺激“扳击点”所引起。

记者:“三叉神经痛”是怎么分类的?

杨枫:整体而言,根据病因和发病机制可以分为原发性和继发性三叉神经痛:原发性三叉神经痛的病因和发病机制尚不清楚,多数认为病变位于三叉神经半月节及其感觉神经根内,也可能与血管压迫、岩骨部位骨质畸形等对神经的机械性压迫、牵拉和营养代谢障碍等有关。自Jannetta报告微血管减压术(MVD)治疗三叉神经痛可以取得较好临床疗效后,国内外诸多学者亦证实微血管减压术的有效性,从而证实血管压迫三叉神经是原发性三叉神经痛的重要原因之一。继发性三叉神经痛的病因较为明确,主要由脑桥小脑角(CPA)及其邻近部位肿瘤、炎症反应、外伤和三叉神经分支病变所致。准确区分原发性与继发性三叉神经痛是临床选择正确治疗方法的

重要前提。

记者:三叉神经痛的临床表现?

杨枫:原发性三叉神经痛多为典型三叉神经痛,好发于40岁以上人群;继发性三叉神经痛多为非典型三叉神经痛,好发于40岁以下人群。临床实践中单纯根据上述特点鉴别诊断原发性与继发性三叉神经痛是远远不够的,常规头部CT和MRI检查不可或缺,对于鉴别诊断表现为非典型三叉神经痛的继发性三叉神经痛具有重要价值。

记者:诊断三叉神经痛的几个问题?

杨枫:(1)疼痛必须是发作性的;(2)疼痛部位必须在三叉神经的支配范围内。疼痛的发作性特点,除了突发突止外,典型的描述通常是短暂的、突然的、刀割样或电击样。部分三叉神经痛病人存在完全的缓解期。(3)刺激诱发疼痛可作为临床确诊的三叉神经痛的特异性指征,具有较高的诊断价值。(4)对于大多数病人来说,疼痛由三叉神经支配范围内的无害性、轻微的机

械刺激所诱发。(5)部分三叉神经痛病人存在完全的缓解期。

记者:三叉神经痛需要与很多疾病相鉴别?

杨枫:三叉神经反射电生理学检测可能有助于诊断原发性三叉神经痛。存在三叉神经分布区感觉减退或双侧同时发病,可能是继发性三叉神经痛。但是由于特异性较差,不存在上述特征的患者也不能排除继发性三叉神经痛。术前影像学检查(包括头部CT和MRI)有助于明确诊断继发性三叉神经痛;而对于原发性三叉神经痛,术前影像学检查(包括头部CT和MRI)并不能明确诊断或排除是否存在责任血管压迫,但仍推荐三叉神经痛患者术前影像学检查。发病年龄较早、异常三叉神经诱发电位、药物治疗效果欠佳、三叉神经V1支分布区疼痛并不提示原发性三叉神经痛。由此可见,电生理学和影像学检查对鉴别诊断原发性与继发性三叉神经痛具有重要意义。临床上应注意与原发性三叉神经痛相鉴别的疾病主要包

括继发性三叉神经痛、牙痛、三叉神经炎、舌咽神经痛和蝶腭神经痛等。熟练掌握上述疾病的特征,三叉神经痛的诊断与鉴别诊断不难。

记者:三叉神经痛的治疗?

杨枫:三叉神经痛的药物治疗:药物治疗原发性三叉神经痛的效果需要予以充分的肯定,尤其是首次发作的原发性三叉神经痛。推荐首选药物为卡马西平,其次是奥卡西平,且指出卡马西平疗效可能优于奥卡西平,但后者安全性方面的顾虑更少;其他辅助治疗药物还包括加巴喷丁、拉莫三嗪、匹莫齐特等。典型原发性三叉神经痛的自然恢复几乎是不可能的,药物治疗可能部分缓解疼痛或出现完全缓解与复发交替,因此,鼓励患者根据发作频率调整药物剂量。如果药物治疗失败,应考虑手术治疗。三叉神经痛的外科治疗:药物治疗失败的患者应尽早考虑手术治疗。目前外科治疗方法主要包括经皮三叉神经半月节射频热凝术、Meckel囊球囊压迫术、立体定向伽马刀放射治疗和微血管减压术。

