

山西运城盐湖附近发现仰韶文化晚期重要遗存

记者从山西省考古研究院了解到,考古工作者在山西省运城市夏县轅村遗址发现仰韶文化晚期重要遗存,为研究晋南地区仰韶文化发展、演变、消亡提供了实物资料。

轅村遗址位于山西省运城市夏县裴介镇轅村,地处盐湖北部、芦沟河两岸台地上。经调查,轅村遗址是以新石器时代和夏商时期遗存为主体的古代聚落。

该考古项目现场负责人、山西省考古研究院文博馆员吴洋洋介绍,2022年为配合“晋南在中华文明进程

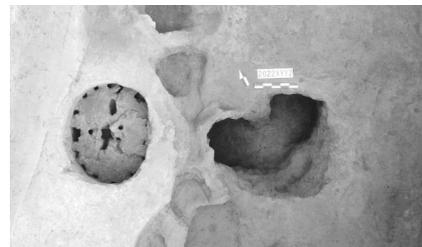
中的地位与作用”课题的开展,山西省考古研究院联合市县文物部门对轅村遗址进行了全面调查和勘探,在遗址北部发现仰韶文化晚期遗存,使遗址面积大为增加。考古工作者还发现了仰韶文化中期的环壕,环壕内面积约45万平方米,是目前环盐湖地区发现的同时期面积最大的核心聚落。

据了解,2022年7月至今,为配合某零部件制造基地项目建设,山西省考古研究院联合运城市文物保护中心、夏县文化和旅游局等单位对遗

址内用地范围进行了考古发掘,已完成发掘面积1300平方米,主要发现仰韶文化晚期灰坑58个、房址4座、陶窑3座。

“保存较好的陶窑、房址、灰坑是这次发掘的主要收获。”吴洋洋说,房址有半地穴式、地穴式、窑洞式三种,灰坑形制多样,面积均较大。

吴洋洋介绍,本次考古发掘出土了大量陶器、骨器、玉石器和动物骨骼等,特别是长筒罐残片较多,且这种器物不常见,初步推测长筒罐可能与储存盐有关,这为探索文明起源和早期



本次考古发掘发现的一座保存较好的陶窑

发展进程中盐业资源的开发利用提供了新线索。

(新华社)

(记者 王学涛)

发烧会“烧”坏脑子吗?

晋中市妇幼保健院儿科 曹子莲

作者简介

曹子莲,晋中市妇幼保健院儿科主治医师,2012年毕业于山西医科大学临床医学,现任山西省医学会出生缺陷防治专业委员会委员。

每个宝宝成长过程中难免会出现发热,一旦宝宝发热,家长会紧张焦虑,一进门诊就会抛出一连串的问题——一旦发烧我们就要带孩子来医院吗?什么时候吃药?药物应口服什么?喝多少呢?吃了药就会很快退烧吗?不退烧咋办?可以多加一种药物喝吗?烧这么高会不会烧坏脑子?就让我们带着这些问题来逐一了解。

一、发热的定义及分类

1.发热是机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围。正常人的体温受体温调节中枢所调控,并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡,保持体温在相对恒定的范围内。正常人体温一般为36℃至37℃左右,测量方法不同正常体温在不同个体之间略有差异,且常受机体内、外因素影响稍有波动。在24小时内下午体温较早晨稍高,剧烈运动、劳动或进餐后体温也可略升高,但一般波动范围不超过1℃。另外,高温环境下体温也可稍升高。发热只是一种症状,而不是疾病。仅仅依靠体温高低来判断病情是不合理的,应该综合各方面因素来整体评估。

2.对于发热按照体温高低可分为4类。低热:37.3℃至38℃。中等度热:38.1℃至39℃。高热:39.1℃至41℃。超高热:41℃以上。

二、发热何时就医

1.如果孩子出现发热,一般情况如皮肤、口唇颜色正常,对外界反应正常、

愉悦或微笑,没有哭闹现象或哭声正常,不伴有咳嗽、呕吐、腹泻等,家长不必过分担心,可以在家观察。

2.孩子发热,出现面色苍白,和平时比较没有那么红润;对外界反应不正常、无笑容;长时间刺激方能清醒,活动也减少等情况需尽快就医。

三、退热药的合理使用

退热治疗的主要目的是减轻发热所致不适,即改善舒适度,而非单纯的恢复正常体温。给孩子口服药物半小时以后可以监测体温,体温较口服药物之前有所下降属于治疗有效,继续观察。

退热药推荐布洛芬、对乙酰氨基酚。<2个月不使用解热镇痛药。2至6个月用对乙酰氨基酚。>6个月用对乙酰氨基酚(剂量10至15mg/kg/次)、布洛芬(剂量5至10mg/kg/次)。不使用除此两种药物以外的非甾体类抗炎药。更不能把激素当做退热药来使用。

发热给药物时不建议布洛芬和对乙酰氨基酚联合或交替使用,退热药物使用后多在30分钟到1小时体温开始下降,如部分患儿仍高热不退,再次口服药物一般应间隔4小时以上。因为有些家长每当孩子发热用手一摸特别烫,不量体温贸然给药,而且1至2小时后体温降不到正常后再次尝试给予另一种药物治疗,其实这样往往是家长以“爱孩子”的名义,急于求成,导致过度治疗,殊不知药物过量反而会出现副作用,比如:肝功能损害、血清转氨酶升高,急性肾功能衰竭,皮肤过敏等。

高热不退时,补充足够的液体是关键。因为高热时机体新陈代谢增快,容易造成脱水。比如:婴幼儿哭闹时眼泪减少,年长儿出现尿量减少,还会出现口唇干燥等。可以口服补液盐对症治疗。

四、发热到底会不会烧坏脑子呢?

在了解了发热以后,我们再来说说

有关发烧是否能“烧坏脑子”的事情。前面已经提到发热只是一种症状,而不是疾病。能否烧坏脑子是发热背后的原因,而非发热本身。会有一小部分孩子出现热性惊厥,也就是我们常说的抽风。热性惊厥患病率约为2%至5%,是婴幼儿时期最常见的惊厥性疾病。好发于3个月至6岁,多数发生于6个月至3岁,高峰期为18个月,仅6%至15%发生于4岁以后。热性惊厥在发热的初起或24小时内体温骤然升高导致患儿突然出现抽搐,表现为双眼上翻或双眼凝视、四肢僵硬或抽动、口唇青紫、牙关紧闭、口吐白沫、对外界刺激没有反应,部分患儿会出现大小便失禁。大多数儿童热性惊厥发作时间较短,在3至5分钟内自行停止,在惊厥停止后要尽快就医。

如果孩子以前发生过热性惊厥或惊厥持续状态,而本次惊厥发作时间大于5分钟仍在持续,则应立即就医及时拨打急救电话。同时家长应做到以下几点:1.将儿童放在平坦、不易受伤的地板或床上,注意周边不要有尖锐的东西,防止抽搐持续状态导致的继发性伤害。2.解开儿童衣领,保持呼吸道通畅。3.将儿童的头部偏向一侧,防止唾液或呕吐物误吸导致窒息,或保持右侧卧位。

惊厥发作不建议以下操作:1.不推荐按压人中,因为儿童皮肤薄嫩,按压力量不当会出现破损,破损后会出现感染可能,造成不必要的二次损伤。2.不要束缚儿童的肢体,尤其是部分患儿出现肌张力高的情况,反而会适得其反。3.不要往嘴里塞任何东西如牙垫,以免误吸堵塞气道,引起缺氧、导致窒息,发

作过程不要喂任何东西,防止呛咳、呕吐物误吸导致窒息。总之,在惊厥发作时尽量避免不必要的刺激。

说了这么多,到底热性惊厥能否预防呢?后果是否会很严重呢?

热性惊厥绝大多数是良性病程,大多数认知功能预后良好,即使是复杂型热性惊厥患儿,其远期认知功能和行为与同龄儿相比均无显著差异。热性惊厥是年龄依赖性自限性疾病,目前尚无热性惊厥引起脑损伤的证据,尚无直接因热性惊厥而导致死亡的病例报道,应避免过度治疗。

目前,对于单纯性热性惊厥患儿不推荐任何预防性治疗。对于少数复杂热性惊厥,热性惊厥过于频繁(>5次/年)或者出现过热性惊厥持续状态(>30分钟)的患儿,可以考虑采取预防措施:①长期预防:可选用丙戊酸或左乙拉西坦或苯巴比妥口服;②间断临时预防:在发热早期及时口服或直肠应用地西洋,剂量为每次0.3mg/kg,可每间隔8小时应用1次,最多连续应用3次。这种方法常见的不良反应是嗜睡、共济失调等中枢神经系统症状,还有可能掩盖严重疾病,如脑膜炎、脑炎等。而且有些热性惊厥发生在发热初起很短的时间内,甚至出现惊厥后才发现发热,因此应用临时口服药预防经常不能及时起到作用,导致预防失败。

孩子生病在所难免,发烧是每个家长必须面对的问题,如果出现发热口服药物治疗,需评估治疗效果,效果不好需结合以上提到的尽快就医指征及时就医,医生会根据患者病情判断进一步分析,积极查找病因、对症治疗。



名医话健康

主办单位:晋中市卫生健康委员会

第134期