

# 婴幼儿红斑的鉴别要点

□ 郝燕

在儿科临床工作中,您是否遇见过这种红斑:触摸时质地坚韧,按压时会引发婴幼儿哭闹不止?如果将其误认为普通胎记,甚至相信一些民间说法,并试图采用错误的方式去除红斑,后果将不堪设想。

随着红斑持续消耗机体能量,病灶面积快速扩大,婴幼儿会逐渐出现营养耗竭,表现为贫血、凝血功能障碍等症。若红斑累及肢体关节,还会影响关节活动功能,病变部位疼痛可持续1个月以上。更危险的是,随着参与凝血的血小板数量衰减,红斑可能进展为危及婴幼儿生命的卡梅综合征,此时治疗将陷入被动。临床中,卡梅综合征患儿的典型表现为快速增大的血管瘤或血管瘤畸形、血小板减少、凝血功能障碍等,其病情凶险性需高度重视。

那么,红斑背后究竟是何种疾病?如何鉴别以规避风险,提升婴幼儿存活质量?在国际脉管性疾病研究学会分类中,卡波西样血管内皮瘤与簇状血管瘤是两类易混淆的疾病,需重点鉴别。

卡波西样血管内皮瘤是一类具有侵袭性的交界性血管内皮肿瘤。其典型表现为扩张性红斑或紫红色软组织肿块,也可表现为快速生长的肌肉骨骼系统肿块,常伴疼痛、活动障碍等。虽然多数病变位于皮肤,但是该肿瘤具有局部侵袭性,且常合并Kasabach-Merritt现象(一种危及生命的凝血疾病,以重度血小板减少症和消耗性凝血为特征),可导致高死亡率。

簇状血管瘤是一类缓慢生长的良性血管增生性疾病,好发于1岁以内婴幼儿,临床表现为浸润性暗红色或紫红色斑片、斑块及皮下结节,部分患儿可伴有多毛、多汗、触痛,少数病灶可合并卡梅现象。与簇状血管瘤相比,卡波西样血管内皮瘤的病变范围更大、侵袭深度更深,发生卡梅综合征、骨骼肌肉浸润等并发症的风险更高,治疗难度与方案复杂程度更高,治愈有效率相对较低。有关统计显示,两类疾病均好发于头面部,且以浅表型病变居多。

卡波西样血管内皮瘤的并发症常见且严重,是否累及重要器官直接影响并发症严重程度,最常见的是与卡梅综合征相关的凝血与出血异常。临床数据表明,患者年龄越小、病灶越大,越容易出现危及生命的卡梅综合征。由于两类疾病的病理与影像学表现存在差异,临床中若排除婴幼儿血管瘤,需通过病理检查、彩色多普勒超声及磁共振辅助诊断。其中,超声与磁共振检查不仅可以评估病变范围、受累层次,还是后期评估疗效的重要手段。卡波西样血管内皮瘤在彩色多普勒超声下可见病灶内彩血流极丰富,呈特征性“由深至浅层的树枝状分布”。

实验室化验结果显示,相较于簇状血管瘤,卡波西样血管内皮瘤更容易并发凝血功能障碍与血小板减少症;相较于

# 儿童骨折莫慌 正确处理很关键

□ 张玲

儿童跌倒、碰撞等情况时有发生,容易导致骨折。不少家长因缺乏科学的急救知识,往往会采用错误的方式处理。其实,儿童骨折处理的核心原则是“先稳定,再判断,不盲目操作”。掌握正确的应对方法能最大程度减轻伤害,为后续治疗创造良好条件。

**避开误区:这些做法不可取**

儿童的骨骼含软骨较多,弹性虽好但韧性较差,受伤后容易出现青枝骨折或关节脱位。此时,若处理不当,可能会加重病情。

盲目按压揉搓:孩子喊疼时,家长若盲目按压、揉搓疼痛处,可能导致骨折断端移位,损伤周围血管神经,甚至使闭合性骨折转为开放性骨折,增加感染风险。

强行复位或活动:发现关节变形,自行尝试“掰正”,可能撕裂关节周围韧带和肌腱,造成骨骼二次损伤,影响后期恢复。

随意固定患处:使用硬纸板、木棍等材料随意固定患处。若固定过紧会阻碍血液循环,导致肢体缺血坏死;若固定过松则起不到稳定作用,骨折断端可能会移动。

忽视隐性损伤:有些孩子受伤后仅表现为局部疼痛,活动未见明显受限,家长易误判为“没事”。实际上,可能存在轻微骨折或关节损伤,若不及时处理,可能延误病情。

**正确处理:“制动、冷敷、固定”三步骤**

**立即制动,避免二次伤害**

让孩子立即停止活动,原地坐下或躺下,避免受伤肢体继续受力。若孩子无法站立,切勿强行搀扶或让其走动,可用衣物、毯子等垫于身下,帮助孩子保持舒适姿势。

**及时冷敷,减轻肿胀疼痛**

受伤后24小时内是冷敷的黄金时间,低温有助于收缩血管,减轻出血和肿胀。可用毛巾包裹冰袋敷在受伤部位。如果没有冰袋,可用冷水浸湿的毛巾替代。冷敷时,观察孩子的反应,若发现孩子皮肤发紫或麻木,应立即停止。

**科学固定,稳定伤肢位置**

固定前应先判断伤情:如果肢体无明显变形,可用弹性绷带或布条轻柔包裹;如果出现畸形,切勿强行矫正,应在畸形位置两侧垫软毛巾或衣物后再固定。

**手臂受伤:可使用硬纸板、书籍等作为简易夹板,长度应超过受伤节上下端。用绷带或布条固定夹板后,再用三角巾将手臂悬吊在胸前,保持手臂与身体平行。**

**腿部受伤:将受伤腿与健康腿并拢,两腿之间垫软毛巾,用绷带从脚踝到大腿分段固定,确保伤腿无法移动。**

**后续处理:及时就医与护理要点**

完成上述处理后,应尽快送孩子去医院就诊,通过X线检查明确损伤类型,由医生进行专业治疗。就医途中应尽量保持伤肢稳定,避免颠簸。

儿童骨折不可怕,关键在于家长保持冷静,采取正确的处理措施。避开误区、科学应对,既能减少孩子的痛苦,又能为后续治疗提供保障,帮助孩子早日康复,重返快乐的童年生活。

(作者供职于临沂市人民医院)

# 儿童腹泻的5个用药误区

□ 胡素媛

儿童腹泻是儿科常见病,多由病毒感染、饮食不当等引发。面对孩子频繁排便和精神萎靡的情况,家长常常焦急万分,容易陷入“快速止泻”的用药误区。儿童消化系统与肝肾功能尚未发育成熟,错误用药不仅无法缓解病情,还可能加重身体损伤。厘清以下5个用药误区,才能提供科学护理与治疗。

**误区一:腹泻就用止泻药,越快止住越好**

许多家长在孩子严重腹泻时,第一反应是立即使用止泻药来控制症状,但这种做法存在潜在风险。蒙脱石散、洛哌丁胺等止泻药仅能缓解症状,无法根除病因。腹泻是肠道排出毒素与病原体的保护性反应,盲目止泻可能导致毒素滞留体内,从而加重感染。洛哌丁胺等强效止泻药可能导致儿童肠麻痹和中毒,2岁以下幼儿禁用。正确的做法是优先补充液体以防脱水。

**误区二:随意使用抗生素,杀菌又止泻**

一些家长误将腹泻视为细菌感染,擅自给孩子使用抗生素。实际上,儿童腹泻超过70%是由病毒感染引起,抗生素对病毒无效,滥用会破坏肠道菌群平衡,加重腹泻或导致便秘。长期滥用抗生素还会增加细菌耐药性,影响接下来的治疗效果。只有在确诊为细菌感染的前提下,才应在医生的指导下使用抗生素。

**误区三:滥用益生菌,越多越能止泻**

益生菌虽然能调节肠道菌群,但是盲目滥用不可取。益生菌适用于肠道菌群失调相关腹泻。急性病毒感染性腹泻早期应选择适合儿童的菌株(如双歧杆菌、乳杆菌),且需与抗生素间隔2小时以上。过量服用可能导致腹胀等不适,应在医生的指导下,根据年龄和腹泻类型选择。

**误区四:自行使用“偏方”,天然无副作用**

一些家长依赖石榴皮煮水、藿香正气水等偏方,但这些方法缺乏科学验证,安全性无法保障。石榴皮含有鞣酸,过量使用容易导致便秘和肠梗阻;藿香正气水含有酒精,可能引起儿童酒精中毒。此外,有些家长会减少成人止泻药的剂量给儿童服用,忽视了儿童与成人在药物代谢上的差异,这可能导致锥体外系反应等损害。儿童用药应遵循“儿童专用”原则。

**误区五:腹泻缓解就停药,无须巩固治疗**

“孩子不拉肚子了就停药”是一种常见误区。症状缓解仅表示肠道功能初步恢复,过早停用益生菌等药物可能导致病情反复。腹泻可能引起轻度脱水 and 电解质紊乱。止泻后,仍需继续服用口服补液盐1天~2天,直到尿量和精神状态恢复正常。停药前最好咨询医生,以避免病情反弹。

儿童腹泻的治疗核心是“防脱水、护肠道、对症处理”。家长需摒弃经验主义,优先选择儿童专用药,严格遵循剂量与疗程要求。若孩子出现持续高热、尿量减少等症状,需立即就医。只有科学用药与护理,才能让孩子少受伤害,快速康复。

(作者供职于广东省惠州市博罗县柏塘镇卫生院)

儿童跌倒、碰撞等情况时有发生,容易导致骨折。不少家长因缺乏科学的急救知识,往往会采用错误的方式处理。其实,儿童骨折处理的核心原则是“先稳定,再判断,不盲目操作”。掌握正确的应对方法能最大程度减轻伤害,为后续治疗创造良好条件。

**避开误区:这些做法不可取**

儿童的骨骼含软骨较多,弹性虽好但韧性较差,受伤后容易出现青枝骨折或关节脱位。此时,若处理不当,可能会加重病情。

盲目按压揉搓:孩子喊疼时,家长若盲目按压、揉搓疼痛处,可能导致骨折断端移位,损伤周围血管神经,甚至使闭合性骨折转为开放性骨折,增加感染风险。

强行复位或活动:发现关节变形,自行尝试“掰正”,可能撕裂关节周围韧带和肌腱,造成骨骼二次损伤,影响后期恢复。

随意固定患处:使用硬纸板、木棍等材料随意固定患处。若固定过紧会阻碍血液循环,导致肢体缺血坏死;若固定过松则起不到稳定作用,骨折断端可能会移动。

忽视隐性损伤:有些孩子受伤后仅表现为局部疼痛,活动未见明显受限,家长易误判为“没事”。实际上,可能存在轻微骨折或关节损伤,若不及时处理,可能延误病情。

# 科学应对妊娠合并症

□ 林华玲

妊娠合并症并非“洪水猛兽”。它指孕期伴随的其他疾病,常见类型的发生率在10%~15%之间。了解常见类型,掌握应对方法,是顺利度过孕产期的关键。

**认识常见的妊娠合并症**

**妊娠期高血压**

怀孕20周后,如果血压超过140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),并伴有水肿和蛋白尿,可能是妊娠期高血压。轻度时通常无症状,严重时可能引发子痫,还可能导致胎儿缺氧和生长受限。建议在家每日固定时间测量血压。

**妊娠糖尿病**

孕期激素让身体对胰岛素敏感性下降,5%~10%的孕妇会患上妊娠糖尿病。若血糖控制不佳,可能会导致胎儿过大,增加宝宝出生后低血糖风险。建议怀孕24周~28周进行糖耐量试验。若出现口渴、尿多等症状,应及时咨询医生。

**贫血**

孕期贫血在孕中期会出现,主要为缺铁性贫血。贫血不仅会使孕妇感到乏力、头晕,还会影响胎儿发育。血常规检查中血红蛋白<110克/升即可诊断。贫血主要靠饮食调整通常难以纠正,需要药物干预。

**孕期甲状腺问题**

甲状腺功能异常可能增加流产、早产风险,或者影响胎儿智力发育。建议孕前或孕早期筛查甲状腺功能。若出现异常怕冷/怕热、心慌等症状,应进行专项检查。

**科学应对:分阶段管理**

**孕前预防阶段**

进行孕前体检:检查血压、血糖、血常规和甲状腺功能。如有异常,先进行调理(例如,糖尿病患者需将糖化血红蛋白控制在<6.5%)。

**补充关键营养:备孕前3个月补充含铁复合维生素和叶酸。**

**调整生活习惯:孕前6个月控制体重,少吃高油、高糖食物,每周运动3次~4次。**

**孕期监测与管理**

**高血压孕妇:**保持低盐饮食、充足睡眠、左侧卧位,早晚测量血压,如有异常需及时联系医生。

**糖尿病孕妇:**遵循“三餐三加餐”原则,适量摄入优质蛋白质。餐后半小时可适当散步或练习瑜伽。每日测量3次血糖。生活方式干预1周~2周后,若血糖仍未达标,应及时就医。

**贫血孕妇:**多吃瘦肉、动物肝脏,并按医嘱服用铁剂,每2周~4周复查血常规。

**甲状腺异常孕妇:**甲状腺功能减退者应固定时间服用优甲乐,每月检查促甲状腺激素,并根据情况调整药量;甲状腺功能亢进者应避免食用海带、紫菜,遵医嘱使用丙硫氧嘧啶,勿擅自停药。

**产后恢复要点**

**产后复查:**产后6周复查血压、血糖和甲状腺功能。妊娠期高血压通常在产后12周内恢复正常,1/3的妊娠期糖尿病患者产后恢复,但仍需每年检查血糖。贫血患者应继续服用1个月~2个月的铁剂,并搭配鸡蛋和鱼肉。

大多数妊娠合并症可以通过科学管理得到控制。孕妇应保持良好心态,遵循专业医疗指导,做到主动监测、及时干预,能最大程度保障自身和宝宝的健康。

(作者供职于广东省珠海市香洲区人民医院产科)

# CEA和CA153升高不等于乳腺癌

□ 张青

体检报告中“CEA(癌胚抗原153)异常”,常引发人们对乳腺癌的恐惧。事实上,CEA和CA153作为乳腺癌重要的肿瘤标志物,并非确诊依据,而是临床诊断、疗效监测的关键“侦察兵”。正确理解其意义,才能让它们发挥“锁定”乳腺癌的作用。

肿瘤标志物是肿瘤细胞在异常增殖过程中分泌的特殊物质,或是机体对肿瘤反应产生的物质,可通过血液检测发现。需警惕的是,肿瘤标志物异常并不等于患有癌症,部分良性疾病也可能导致其升高。

CA153是乳腺癌相对特异的标志物。在乳腺癌患者中,60%~80%会出现CA153升高,尤其在晚期或已发生转移的患者中,升高比例更高。CA153在疾病进展中扮演着重要角色:治疗前水平较高,往往提示肿瘤负荷较大;治疗后指标逐渐下降至正常,说明治疗有效;若治疗过程中指标持续升高或下降后再次反弹,可能提示肿瘤复发或转移。不过,CA153并非绝对特异,部分乳腺增生、乳腺炎患者也可能出现轻度升高,而早期乳腺癌患者仅20%~30%会出现CA153异常,因此不能单独依靠它进行早期诊断。

CEA则是一种广谱肿瘤标志物,并非乳腺癌的“专属标志物”,在结肠癌、胃癌、肺癌等多种恶性肿瘤中都可能升高。虽然特异性不及CA153,但是CEA在乳腺癌的综合管理中不可或缺。对于CA153正常但临床高度怀疑乳腺癌的患者,CEA的异常能为诊断提供重要补充。在治疗监测中,CEA与CA153联合检测,可显著提高病情判断的准确性,尤其在评估肿瘤是否转移时,二者协同作用能减少漏诊风险。

临床实践中,CEA和CA153的价值更多体现在联合应用与动态监测上。在乳腺癌筛查阶段,这两项指标不能替代乳腺超声、钼靶等影像学检查,后者能更直观地发现乳腺结构异常,而标志物检测可作为辅助手段,提高筛查效率。对于已确诊乳腺癌的患者,治疗前检测基础水平,治疗中定期复查,治疗后期随访监测,能帮助医生及时调整治疗方案,尽早发现复发迹象。若CA153和CEA持续升高,即使影像学未发现病灶,也需警惕微小转移灶。

需要注意的是,解读指标时必须结合临床背景。健康人群体检发现指标轻度升高,若没有乳腺肿块、乳头溢液等症状,且影像学检查正常,通常无须过度焦虑,建议1个月~3个月复查。但对于有乳腺癌家族史、既往乳腺疾病史等高危人群,即使指标轻度异常,也需进一步排查。

CEA和CA153是乳腺癌诊疗中的重要工具,既要重视它们传递的“健康信号”,避免因忽视异常而延误病情,也要摒弃“指标异常即癌症”的误区,防止过度恐慌与过度医疗。只有将标志物与影像学、临床症状相结合,才能作出科学判断,守护乳腺健康。

(作者供职于山东省德州市第二人民医院)

每位家长都希望孩子吃得好、睡得安稳,但现实是许多孩子常会闹肚子。如果孩子最近食欲不振、腹部胀气,甚至早晨醒来口中异味,这可能是身体发出的“警示信号”。这些“警示信号”可能是消化不良的表现。今天,我们来探讨一下,哪些迹象可能预示孩子的肠胃出现问题,以及如何帮助他们轻松应对。

**七大信号,提前发现“小肚子的烦恼”**

**肚子鼓鼓像皮球**

如果孩子饭后肚子硬得像皮球,甚至轻按会让其皱眉或哭闹,这可能是肠胃积气过多所致。食物无法顺利排出,会让孩子感到不适。

**嘴巴里总有一股怪味**

有些孩子早晨醒来时嘴里有酸味,甚至吃饭时也能闻到一股“酸味”。这并非孩子偷吃了零食,而是食物在胃里停留时间过长,发酵后产生的气味从嘴里散发出来。

**大便变得稀奇古怪**

正常的大便是软糊状的。如果孩子的大便突然变得稀薄且有异味,甚至像“蛋花汤”一样,或者里面能看到未消化的奶瓣,表明肠胃可能出现了问题。

**吃饭时总爱“罢工”**

原本食欲旺盛的孩子突然变得挑食、厌食,甚至见到奶瓶就躲避。这可能是孩子肠胃已经感到不适,此时再进食只会让他们更难受。

**晚上翻来覆去睡不着**

有些孩子一到晚上就哭闹不止,翻来覆去睡不着,甚至出汗、踢被子。这可能不是缺钙,而是因为白天吃得太饱,肠胃负担过重导致的。当孩子摄入过多食物后,胃肠道需要消耗大量能量进行消化吸收,尤其是晚餐如果进食过量或过于油腻,会使得肠胃蠕动加快,消化液分泌增多。孩子在夜间睡眠时,身体仍处于消化过程中,容易出现腹胀、腹痛等不适感,进而影响睡眠质量。

**频繁放屁还响亮**

如果孩子饭后总是放屁且声音特别响亮,还带有酸臭味,表明肠道内积攒了过多气体。未消化的食物在肠道内发酵,会产生更多废气。

**脸色发红、手脚发热**

有些孩子虽然穿得不多,但是小脸总是红扑扑的,甚至手脚发烫。这可能是“内热”的表现,因为食物在肠胃中积滞,时间久了会转化为热量,使孩子看起来像是“上火”了。

**肠胃“堵车”了怎么办?试试这些方法**

如果家长发现孩子有以上信号,不必过于紧张,但也不能忽视。以下是一些简单实用的小妙招,能够帮助孩子缓解不适。

**调整饮食节奏**

注意不要一次喂太多,少量多餐有助于消化,避免给宝宝的肠胃造成过大负担。如果是奶粉喂养,请注意调配比例,不要过浓。过浓的奶粉会增加肾脏的代谢压力,可能导致宝宝便秘或消化不良。辅食添加应遵循循序渐进原则,从单一食材开始尝试,确认宝宝没有出现过敏反应后再添加下一种。

**饭后轻轻按摩肚子**

饭后半小时,家长可以用手掌顺时针轻轻按摩孩子的小腹。按摩时,注意力要轻柔。如果孩子有腹泻,可改为逆时针按摩,有助于肠道放松。

**适当增加活动量**

白天要让孩子多活动,比如趴着玩、翻身、爬行等,这些动作有助于促进肠道蠕动,帮助食物更快“走”出去。如果天气较好,可以带孩子外出晒太阳,这有助于肠胃功能恢复。

**注意腹部保暖**

肚子受凉是肠胃不适的常见原因,腹部暴露在冷空气易让寒气侵入,导致肠胃蠕动减弱,消化功能减弱,进而出现腹胀、腹痛、腹泻等不适症状。晚上睡觉时,给腹部盖好被子,防止寒气进入体内。

**试试天然助消化的食物**

家长可以适当给孩子添加山楂、小米粥等温和且有助于消化的食物。添加时要注意,需根据年龄和体质调整。

**保持规律作息**

保持规律作息对于孩子的健康成长至关重要。家长应引导孩子养成固定的睡眠和饮食时间,不要让孩子吃得过晚,尤其是睡前1小时要严格避免让孩子进食,以免食物在胃中停留过久,导致消化不良或肠胃不适。

**什么时候需要找医生帮忙**

如果上述方法效果不佳或孩子出现以下情况,家长应立即带孩子就医:持续呕吐或腹泻,出现脱水症状;腹胀严重,按压时疼痛剧烈;大便带血或颜色异常。医生可能会通过简单检查判断是否需要药物干预或是否存在其他潜在疾病。

孩子的肠胃如同一条小小的“高速公路”,只有保持畅通,才能将营养输送到身体各处。作为家长,我们需要学会观察孩子的细微变化,从饮食、作息到情绪,全面呵护他们的肠胃健康。

(作者供职于广东省佛山市南海区妇幼保健院)

# 小儿消化不良的典型信号

□ 王翠敏

每位家长都希望孩子吃得好、睡得安稳,但现实是许多孩子常会闹肚子。如果孩子最近食欲不振、腹部胀气,甚至早晨醒来口中异味,这可能是身体发出的“警示信号”。这些“警示信号”可能是消化不良的表现。今天,我们来探讨一下,哪些迹象可能预示孩子的肠胃出现问题,以及如何帮助他们轻松应对。

**七大信号,提前发现“小肚子的烦恼”**

**肚子鼓鼓像皮球**

如果孩子饭后肚子硬得像皮球,甚至轻按会让其皱眉或哭闹,这可能是肠胃积气过多所致。食物无法顺利排出,会让孩子感到不适。

**嘴巴里总有一股怪味**

有些孩子早晨醒来时嘴里有酸味,甚至吃饭时也能闻到一股“酸味”。这并非孩子偷吃了零食,而是食物在胃里停留时间过长,发酵后产生的气味从嘴里散发出来。

**大便变得稀奇古怪**

正常的大便是软糊状的。如果孩子的大便突然变得稀薄且有异味,甚至像“蛋花汤”一样,或者里面能看到未消化的奶瓣,表明肠胃可能出现了问题。

**吃饭时总爱“罢工”**

原本食欲旺盛的孩子突然变得挑食、厌食,甚至见到奶瓶就躲避。这可能是孩子肠胃已经感到不适,此时再进食只会让他们更难受。

**晚上翻来覆去睡不着**

有些孩子一到晚上就哭闹不止,翻来覆去睡不着,甚至出汗、踢被子。这可能不是缺钙,而是因为白天吃得太饱,肠胃负担过重导致的。当孩子摄入过多食物后,胃肠道需要消耗大量能量进行消化吸收,尤其是晚餐如果进食过量或过于油腻,会使得肠胃蠕动加快,消化液分泌增多。孩子在夜间睡眠时,身体仍处于消化过程中,容易出现腹胀、腹痛等不适感,进而影响睡眠质量。

**频繁放屁还响亮**

如果孩子饭后总是放屁且声音特别响亮,还带有酸臭味,表明肠道内积攒了过多气体。未消化的食物在肠道内发酵,会产生更多废气。

**脸色发红、手脚发热**

有些孩子虽然穿得不多,但是小脸总是红扑扑的,甚至手脚发烫。这可能是“内热”的表现,因为食物在肠胃中积滞,时间久了会转化为热量,使孩子看起来像是“上火”了。

**肠胃“堵车”了怎么办?试试这些方法**

如果家长发现孩子有以上信号,不必过于紧张,但也不能忽视。以下是一些简单实用的小妙招,能够帮助孩子缓解不适。

**调整饮食节奏**

注意不要一次喂太多,少量多餐有助于消化,避免给宝宝的肠胃造成过大负担。如果是奶粉喂养,请注意调配比例,不要过浓。过浓的奶粉会增加肾脏的代谢压力,可能导致宝宝便秘或消化不良。辅食添加应遵循循序渐进原则,从单一食材开始尝试,确认宝宝没有出现过敏反应后再添加下一种。

**饭后轻轻按摩肚子**

饭后半小时,家长可以用手掌顺时针轻轻按摩孩子的小腹。按摩时,注意力要轻柔。如果孩子有腹泻,可改为逆时针按摩,有助于肠道放松。

**适当增加活动量**

白天要让孩子多活动,比如趴着玩、翻身、爬行等,这些动作有助于促进肠道蠕动,帮助食物更快“走”出去。如果天气较好,可以带孩子外出晒太阳,这有助于肠胃功能恢复。

**注意腹部保暖**

肚子受凉是肠胃不适的常见原因,腹部暴露在冷空气易让寒气侵入,导致肠胃蠕动减弱,消化功能减弱,进而出现腹胀、腹痛、腹泻等不适症状。晚上睡觉时,给腹部盖好被子,防止寒气进入体内。

**试试天然助消化的食物**

家长可以适当给孩子添加山楂、小米粥等温和且有助于消化的食物。添加时要注意,需根据年龄和体质调整。

**保持规律作息**

保持规律作息对于孩子的健康成长至关重要。家长应引导孩子养成固定的睡眠和饮食时间,不要让孩子吃得过晚,尤其是睡前1小时要严格避免让孩子进食,以免食物在胃中停留过久,导致消化不良或肠胃不适。

**什么时候需要找医生帮忙**

如果上述方法效果不佳或孩子出现以下情况,家长应立即带孩子就医:持续呕吐或腹泻,出现脱水症状;腹胀严重,按压时疼痛剧烈;大便带血或颜色异常。医生可能会通过简单检查判断是否需要药物干预或是否存在其他潜在疾病。

孩子的肠胃如同一条小小的“高速公路”,只有保持畅通,才能将营养输送到身体各处。作为家长,我们需要学会观察孩子的细微变化,从饮食、作息到情绪,全面呵护他们的肠胃健康。

(作者供职于广东省佛山市南海区妇幼保健院)

# 6岁以下儿童眼健康指南

□ 黄俊丽

0岁~6岁是儿童眼睛和视觉功能发育的关键期,这一阶段的视觉发育状况将决定其一生的视觉质量。因此,精心呵护儿童的眼睛十分重要。

**眼睛和视觉是如何从模糊到清楚的**

新生儿期:仅有光感,眼轴较短,存在生理性远视。1岁:视力可达0.2。2岁:视力可达0.4以上。3岁:视力可达0.5以上。4岁:视力可达0.6以上。5岁及以上:视力可达0.8以上。5岁~6岁:立体视觉发育大致成熟。

**眼睛视觉行为发育特点**

新生儿期:对光照有反应。1月龄~3月龄:能和父母对视。3月龄~6月龄:视觉互动活跃,可手眼并用。8月龄~10月龄:认识家人,能看到细小的东西。11月龄~12月龄:认识图片。2岁以上:认识抽象图形,可以配合检查视力。

**家长要注意识别儿童眼部疾病的危险信号**

1.眼红、持续流泪、分泌物多。  
2.瞳孔区发白或高度警惕,要尽早进行眼科检查。  
3.无法追视,视物距离过近,眯眼,频繁揉眼,畏光或双眼大小明显不一致。  
4.眼位偏斜,常歪头视物,眼球震颤。

**预防近视的主要措施**

1.预防近视应该从小开始。家长应为孩子提供一个健康的视觉环境,帮助他们养成良好的用眼习惯。儿童在1岁~3岁的幼儿期,应避免带他们去4岁~6岁的学龄前期以及7岁后的学龄期,应定期接受屈光检查,监测远视储备量。远视储备量不足容易

导致近视。  
2.每天日间户外活动不少于2小时。  
3.3岁~6岁的儿童应每天进行至少2小时的日间户外活动,或每周累计达到14小时。户外活动能接触阳光,促进眼内多巴胺的释放,从而抑制眼轴增长,预防近视过早发生。户外活动要避免高温强光时段。  
4.减少持续近距离用眼时间。每天应减少持续近距离用眼时间,每20分钟左右休息一下。避免在走路、卧床、光线昏暗或阳光直射等情况下读书、写字。  
5.限制使用视屏类电子产品。长时间近距离使用视屏类电子产品容易消耗儿童的远视储备量,影响视力发育。建议2岁以内的婴幼儿禁用,3岁~6岁的儿童尽量不使用电子产品。  
6.避免儿童眼睛意外伤害发生。1.儿童生性爱动,家长要注意预防孩子眼外伤,避免让孩子手持尖锐物品奔跑、打闹。  
2.避免让孩子接触强酸、强碱等洗涤剂。若有化学试剂进入眼睛,要立即用清水彻底冲洗,冲洗后立即送医院就诊。  
3.异物进入眼睛时,要避免揉眼,可轻轻闭上眼睛,让异物随眼泪流出。若不能自行流出或症状没有缓解,要及时就医。  
7.远眼儿童传染性眼病的预防。日常生活中,应注意保持儿童眼部的清洁卫生,引导孩子养成勤洗手、不揉眼睛的习惯。如果孩子患有传染性眼病,应避免带他们去人多的地方。  
(作者供职于驻马店市妇幼保健院)