

孩子睡觉张口呼吸 当心腺样体面容影响颜值

□王建慧

在日常生活中,许多家长发现孩子睡觉时习惯张口呼吸,起初可能并未给予重视,认为这只是一个小习惯。然而,这一看似不起眼的行为,背后或许潜藏着影响孩子颜值和健康的问题——腺样体面容。

什么是腺样体面容
腺样体面容是因腺样体肥大导致儿童面部发育异常形成的特殊性面容,表现为上颌前突、下颌后缩、硬腭高拱、鼻唇沟消失、牙齿排列不整齐、咬合不良等。

腺样体肥大的原因
腺样体又称咽扁桃腺,位于鼻咽部顶部与咽后壁交界处。孩子出生后,腺样体会随着年龄的生长而逐渐增大,在2岁~6岁时达到增殖高峰,10岁后逐渐萎

缩。然而,在某些因素的影响下,腺样体可能会出现异常肥大。腺样体肥大的常见诱发因素包括反复发作的上呼吸道感染,如感冒、慢性鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎等。这些疾病会使腺样体受到炎症的反复刺激,进而引发增生肥大。

此外,过敏因素也不容忽视,当孩子对尘螨、花粉、动物毛发等过敏时,尤其是过敏性鼻炎也会导致腺样体局部水肿,长期如此也会促使腺样体肥大。

张口呼吸与腺样体面容的关系

当腺样体肥大到一定程度时,会堵塞后鼻孔,导致鼻腔通气不畅。为了获得足够的氧气,孩子会不自觉地张口呼吸。长期张口呼吸会改变口腔和鼻腔

内的压力,进而影响面部骨骼正常发育。

在正常情况下,鼻腔呼吸时,气流对上颌骨有一定的压力,有助于其正常发育。而张口呼吸时,气流主要经过口腔,导致上颌骨所受的压力改变,使其发育受限,上唇因此变短、变厚且上翘。同时,为了适应张口呼吸的姿势,下颌骨常向下旋转,导致面部形态发生变化,最终形成腺样体面容。

腺样体肥大的其他危害
除了影响颜值,腺样体肥大还会对孩子的身体健康造成多方面的危害。

由于鼻腔通气受阻,孩子睡眠时会打鼾甚至呼吸暂停等症状,导致睡眠质量下降。长期睡眠质量下降还会使孩子的生长

激素分泌减少,进而影响孩子的生长、发育,可能出现身材矮小、发育迟缓等问题。

此外,孩子长期张口呼吸,空气未经鼻腔的过滤、加温和加湿,直接进入呼吸道,容易引发呼吸道感染,如支气管炎、肺炎等。同时,这种情况还可能导致中耳炎、出现耳痛、听力下降等症状,进而影响孩子听力发育。

腺样体肥大的诊断与治疗

如果发现孩子出现睡觉时张口呼吸、打鼾、反复呼吸道感染等症状,应及时带孩子到医院就诊。通过鼻咽镜检查、X线侧位片等检查,来判断腺样体是否肥大及肥大的程度。需要注意的是,儿童腺样体肥大常合并扁桃腺肥大。

对于轻度腺样体肥大,可采

取保守治疗措施,如积极治疗原发疾病、控制呼吸道感染、使用抗过敏药物等,并配合中药辩证治疗。

如果腺样体肥大严重,保守治疗无效,或者已经出现明显的腺样体面容、呼吸暂停、生长发育迟缓等并发症,则需要考虑手术治疗。手术一般采用内镜下等离子腺样体切除术,通过微创切除肥大的腺样体,恢复鼻腔的通气功能。

总之,孩子睡觉张口呼吸并非小事,家长一定要重视起来,及时发现并带孩子就医评估,采取相应措施,避免对孩子造成不良影响。

(作者供职于广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉头颈外科)

支气管肺炎与急性支气管炎的区别

□曹伟国

秋冬季节,儿科门诊挤满了咳嗽、发热的孩子。不少家长会感到困惑:同样是咳嗽、发热,为什么有的孩子被诊断为急性支气管炎,有的孩子却被诊断为支气管肺炎?事实上,这两种疾病在病变部位、严重程度和治疗方案均有差异。家长准确识别有助于配合治疗,避免延误病情。

病变部位不同,风险差异大
把孩子的呼吸道比作一棵大树,鼻腔、喉咙是“树干”,气管是“大树枝”,支气管是“小树枝”,末端肺泡是“树叶”。

急性支气管炎的炎症主要集中在“小树枝”——支气管黏膜,类似于树枝表面长出“小疹子”,虽然影响呼吸通畅,但是不破坏“树叶”的功能。炎症较浅,若及时护理,多数孩子1周~2周即可康复。

支气管肺炎则更为严重,炎症不仅侵犯“小树枝”,还蔓延至“树叶”。肺泡是气体交换的关键部位,一旦受损可能引发心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症,对婴幼儿威胁更大。

3个关键症状,初步识别疾病
若孩子发热、咳嗽持续3天以上未见好转,需警惕这两种疾病,可通过以下3个细节进行初步辨别:

咳嗽特点不同
急性支气管炎早期多表现为干咳,后续可能咳白色或黄色痰,咳嗽声较清脆,无明显呼吸困难。部分孩子白天咳嗽较轻,晚上躺下后加重。

支气管肺炎引发的咳嗽更为剧烈,常伴有喘息或呼吸急促。家长可观察孩子的呼吸频率,1岁~3岁孩子正常每分钟呼吸约24次,若超过30次,或出现鼻翼扇动、嘴唇发紫等症状,需警惕肺炎。

发热规律有别
急性支气管炎多表现为中低热,体温很少超过39摄氏度,服用退热药后效果明显。支气管肺炎多表现为高热不退,体温常超过39摄氏度,服用退热药后体温仅短暂下降后又快速升高。

精神食欲反差大
急性支气管炎对孩子整体状态影响小。孩子虽然咳嗽,但是精神尚可。

支气管肺炎易导致孩子精神变差,出现嗜睡、烦躁症状,甚至拒绝饮食、饮水。部分孩子还会出现呕吐、腹泻等症状。

专业检查,明确诊断
仅凭症状难以确诊,需结合专业检查。

听诊:听辨痰音
急性支气管炎患者的肺部可闻及干性啰音,这种声音类似于用吸管吹泡泡时发出的“滋滋”声,在咳嗽之后通常会减轻或消失。

支气管肺炎患者的肺部可闻及湿性啰音,也称为“水泡音”,其声音类似挤压海绵的“咕噜声”,且在咳嗽后不会消失,这提示肺泡内有积液。

胸片:显影病变

当听诊怀疑肺炎时,通常需要拍摄胸部X光片进行确诊。急性支气管炎患者的胸片多为正常或仅显示“肺纹理增粗”;支气管肺炎患者的胸片会显示“斑片状阴影”,这代表肺泡区域被炎症侵袭。医生会根据这些影像特征来判断病情并制定相应的治疗方案。

对症治疗与护理

许多家长希望为孩子使用抗生素,但不同疾病有不同的治疗方案,滥用药物不仅无效,还可能对身体造成伤害。

急性支气管炎:以对症护理为主

多数急性支气管炎由病毒感染引起,通常不需要使用抗生素,治疗的重点在于缓解症状,如保证休息、补充水分等,一般不需要住院,通常1周~2周即可痊愈。若咳嗽超过2周或出现呼吸急促,需要到医院复查,排除肺炎。同时,应保持室内湿度在50%~60%,避免让孩子吸入冷空气或烟雾。晚上咳嗽加重时,可垫高枕头。

支气管肺炎:规范治疗,重症需住院

支气管肺炎通常由细菌感染或病毒合并细菌感染引起,治疗常需使用抗生素。轻度肺炎患儿若精神状态良好且无呼吸困难,可在医生的指导下采取口服抗生素+雾化吸入治疗。若出现呼吸急促、口唇发紫、高热不退或年龄在3个月以下、有基础疾病者,则需要住院治疗,可能需要接受静脉输液、吸氧或使用呼吸机。

在护理方面,家长应注意让孩子多休息,尽量食用清淡、易消化的食物。

家长要牢记这3件事

1.家长要注意的是,若孩子发热超过3天不退或咳嗽伴呼吸急促,应及时带孩子就医。

2.“冰糖炖雪梨”“艾草泡脚”等方法无确切疗效,可能延误治疗时机。

3.注意保暖,避免带孩子去人员密集、空气不流通的公共场所,按时接种疫苗,从根本上降低感染风险。

(作者供职于汕头市龙湖区第二人民医院)

新生儿护理要点

□谭利娜

新生命的降临为家庭带来了无尽的喜悦与希望,同时也让新手父母面临着诸多挑战。其中,新生儿的护理至关重要,直接关系到宝宝的健康成长。本文将为您介绍新生儿护理的重要知识。

新生儿的生理特点

新生儿刚刚离开母体,身体各器官尚未发育成熟。他们的体温调节能力较弱,皮下脂肪较薄,且体表面积相对较大,容易散热,因此需要特别注意保暖。同时,新生儿的消化功能相对薄弱,胃部呈水平位,且贲门括约肌较为松弛,因此容易发生吐奶现象。此外,新生儿的免疫系统尚未完善,抵抗力较低,需要家长的细心呵护,以降低感染风险。

日常护理要点

喂养:母乳是新生儿最理想的食物,富含多种营养物质和抗体,既能满足宝宝的生长发育需求,又能增强宝宝的免疫力。母乳喂养应遵循按需原则,通常每2小时~3小时喂养一次。若无法进行母乳喂养,可选择适宜的配方奶粉。喂奶时,要注意保持正确的喂养姿势,以防宝宝呛奶。喂奶结束后,应将宝宝竖直抱起,并轻拍

其背部,帮助排出胃内空气,从而预防吐奶。需要警惕的是,若宝宝出现频繁或呈喷射状吐奶,或伴有发热、拒奶、精神萎靡等症状时,应及时寻求医生的帮助。

皮肤护理:新生儿的肌肤极为娇嫩,极易受到损伤和感染。每日应为宝宝洗澡,保持皮肤清洁。洗澡时,水温需控制在37摄氏度~40摄氏度之间,动作务必轻柔。洗浴后,应使用质地柔软的毛巾轻轻拭干皮肤,特别是褶皱部位,如颈部、腋下、腹股沟等。随后可适量涂抹婴儿专用润肤霜,以保持皮肤湿润。此外,需勤换尿布,并选择透气性好的尿布或纸尿裤,避免发生红臀现象。若发现宝宝臀部皮肤红肿,可涂抹护臀膏,并适当增加臀部暴露于空气中的时间。

睡眠:新生儿大部分时间都在睡眠,每天的睡眠时间可长达16小时~20小时。为宝宝营造一个安静、舒适且光线柔和的睡眠环境至关重要。为确保安全,建议让宝宝采用仰卧姿势入睡,避免俯卧,以降低窒息风险。同时,需注意定时为宝宝变换睡眠体位,以防其头型因长期固定姿势而睡偏。

月经周期紊乱的原因

□宋晓霞

月经周期紊乱是一种常见的妇科问题,通常表现为月经的频率、规律性、经期长度或出现血量异常,并可能伴随其他不适。这种异常可能由多种因素引起,包括内分泌失调、精神压力、生活方式改变等。这一问题不仅影响女性的心理健康,还可能对女性的身体健康构成潜在威胁。因此,全面解析月经周期紊乱需要从生理和心理两方面综合考虑,这样才能精准找到其根源。

生理因素

青春期
青春期是女性生理发育的关键阶段,此时下丘脑-垂体-卵巢轴的功能尚未成熟,激素水平波动较大,容易导致月经周期不稳定。随着身体的逐步发育和内分泌系统的逐渐完善,大多数女性在16岁~18岁会逐渐建立起相对稳定的月经周期。然而,若长期存在严重问题,则需引起高度重视,并及时就医,排查潜在风险。

围绝经期
围绝经期是指女性绝经前后的一段时间,通常发生在45岁~55岁。随着年龄增长,女性卵巢功能逐渐衰退,雌激素和孕激素的分泌呈波动性下降,进而影响月经周期的稳定性。其典型症状包括月经周期、经量的不规律变化,最终导致月经完全停止,进入绝经期。

妊娠与哺乳期
妊娠期间,女性体内激素水平的改变会抑制卵巢排卵,

导致月经暂停,这属于正常的生理现象。部分女性在哺乳期因催乳素水平升高,可能会出现月经不规律或暂时停经。随着哺乳频率的降低及身体的逐渐恢复,月经周期通常会重新恢复规律。但若哺乳期出现异常出血或其他不适症状,应及时就医,排除潜在的健康问题。

药物影响

某些药物可能会干扰正常的月经周期,进而引发月经异常、经量改变甚至停经。其中,激素类药物(如避孕药、紧急避孕药)最为常见,其通过直接干预体内激素平衡发挥作用。

心理因素

精神压力
女性长期承受来自工作、学习、经济等多方面的压力,或经历突发性的悲伤、焦虑等情绪冲击,可能导致下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,进而导致月经周期异常。

作息紊乱

一些不良的生活习惯,如长期熬夜、作息不规律等会扰乱生物钟和内分泌节律,进而导致月经异常。

体重变化

体重与月经的关系呈现出显著的“双向敏感性”。极端的体重变化不仅会对月经产生直接影响,而且在短期内体重剧烈波动还可能打破激素平衡,进而导致月经周期紊乱。

饮食习惯

不良的饮食习惯是引发月经周期紊乱的常见原因之

常见问题及应对方法

黄疸:黄疸是新生儿常见的问题,分为生理性黄疸和病理性黄疸。生理性黄疸一般在出生后2天~3天出现,4天~6天达到高峰,7天~10天逐渐消退。在此期间,家长可多给宝宝喂奶,促进排便,有助于黄疸消退。反之,若黄疸出现时间过早、程度过重、持续时间过长或消退后再次出现,可能是病理性黄疸,需及时就医,进行蓝光照射等专业治疗。

脐带护理:新生儿的脐带残端一般在出生后1周~2周脱落。在脐带未脱落前,需保持脐带残端清洁干燥,避免沾水。每周可用碘伏对脐带根部及周围消毒,并观察脐带残端有无渗血、渗液等异常情况。一旦发现异常,应及时就医。

新生儿护理是一门需要家长用心学习和实践的学问。充分了解宝宝的生理特点,掌握正确的日常护理方法,及时应对常见问题,才能为宝宝的健康成长保驾护航。希望每一位新手父母都能在养育宝宝的道路上充满信心,陪伴他们度过人生最初的美好时光。

(作者供职于河南省儿童医院)

小儿疝气是婴幼儿常见的外科疾病,发病率为3%~5%。其中,男孩的发病率远高于女孩,比例约为10:1,而早产儿、低体重儿的发病风险更高。很多家长发现宝宝腹股沟或肚脐处出现可复性包块,常因听说“孩子长大后自愈”而选择观望。然而,临床数据显示,仅有少数轻症疝气能够自愈,若拖延治疗可能会引发嵌顿、肠坏死等严重并发症。因此,了解疝气的本质、自愈条件以及适时干预的重要性,是家长守护宝宝健康的重要一课。

哪些疝气可能会自愈

1.自愈的核心条件:患儿年龄<1岁、疝气包块较小(直径<1厘米)、突出不频繁、无嵌顿史。这部分婴儿随着身体发育,腹膜鞘状突可能会逐渐闭合,疝气随之缓解。

2.几乎无法自愈的情况:年龄≥1岁、疝囊较大(直径>2厘米)、频繁突出(每天发作数次)、有嵌顿史以及女孩疝气(多为卵巢或输卵管突出,自愈率极低)。这类情况若拖延不治,只会增加并发症风险。

3.误区提醒:部分家长误认为“用疝气带压迫能促进自愈”,然而研究结果表明,疝气带仅能暂时防止脏器突出,无法加速腹膜鞘状突的闭合,不当使用还可能因压迫导致局部血液循环不畅,甚至增加嵌顿风险。因此,它仅适用于暂时不适合手术的特殊情况(如早产儿体重过低)。

拖延不治的风险

1.嵌顿疝:最为紧急的并发症。当腹腔压力突然升高时,突出的脏器会被卡在疝环处无法回纳,引发剧烈疼痛,宝宝会出现哭闹不止、呕吐、腹胀等症状。

2.肠坏死/穿孔:若嵌顿持续超过4小时,被卡住的肠管会因血液循环受阻而引发缺血性坏死。严重时,可引发肠穿孔、腹膜炎,甚至导致休克,危及生命。

3.影响生殖发育:男孩疝气若反复突出,可能压迫睾丸,影响睾丸的血液循环与发育;女孩则可能因卵巢嵌顿坏死而影响生育功能。

4.心理与生活困扰:频繁出现包块会让宝宝活动时感到不适,而家长需时刻警惕嵌顿风险,长期处于焦虑状态,这会影响家庭的正常生活。

科学的干预方式

1.手术时机:1岁左右是最佳的手术窗口期。对于6个月以下的宝宝,若疝气症状轻微且无嵌顿史,可在医生的指导下暂时观察;但一旦出现频繁突出或有嵌顿史,不论年龄大小,都需及时手术。而1岁以上的宝宝自愈概率极低,建议尽早手术,避免并发症发生。

2.主流手术方式:小儿疝气手术以“腹腔镜微创疝囊高位结扎术”为主。该术式具有创伤小(仅需1~2个微小切口)、出血少、恢复快(术后1天~2天即可出院)、复发率低(<1%)等优势,是目前儿外科的成熟技术。

3.术后护理要点:术后6小时可适量进食,1周内需避免剧烈哭闹、跑跳等增加腹压的行为,保持伤口清洁、干燥,并遵医嘱复查。大多数宝宝术后1个月即可恢复正常活动,对生长发育没有不良影响。

总之,小儿疝气并非“长大就好”的简单问题,自愈仅限于极少数轻症情况。盲目等待可能会导致宝宝出现嵌顿、脏器坏死等不可逆的严重后果。家长一旦发现宝宝身体出现可疑的包块,应立即就医明确诊断,由专业的医生评估自愈的可能性与手术的最佳时机。早期规范手术是根治疝气的安全且有效的方式,既能预防并发症的发生,也能让全家安心。

(作者供职于山东省聊城市第二人民医院小儿外科)

宝宝发热护理指南

□夏梦娜

宝宝发热是家长常面临的育儿难题。不少家长因焦虑采取不当护理。实际上,发热是身体免疫系统对抗病原体的正常反应,科学处理不仅能缓解宝宝不适,还能助力免疫系统发挥作用。以下从体温判断、家庭护理、用药原则、就医指征4个方面,为大家提供实用的护理指南。

正确判断:发热类型与体温标准

明确科学测量方法与发热界定标准。宝宝体温因测量部位不同而有所差异。正常的腋下温度为36.0摄氏度~37.0摄氏度,口腔温度为36.3摄氏度~37.2摄氏度,肛门温度为36.5摄氏度~37.7摄氏度。当腋下温度≥37.5摄氏度、口腔温度≥37.3摄氏度、肛门温度≥38摄氏度,即为发热。以腋下温度为

例,发热可分为低热(37.5摄氏度~39摄氏度)、中热(38.1摄氏度~39摄氏度)、中高热(39.1摄氏度~40摄氏度)、超高热(>41摄氏度)。不同发热程度的护理重点有所不同,家长应进行针对性处理。

家庭护理:缓解不适的核心
家庭护理的关键在于提供舒适环境,促进宝宝在舒适的环境中休息、辅助散热。在环境方面,应将室温保持在24摄氏度~26摄氏度之间,湿度在50%~60%之间,避免空调直吹,适当开窗通风。衣物选择遵循“比成人少一件”原则,穿宽松、透气的纯棉衣物,忌用被子“捂汗”,以防散热受阻引发惊厥。

补水与饮食同样重要。宝宝发热时新陈代谢快、水分流失多,需少量多次喂温开水。6个月以上宝宝可口服补液盐以防脱水。饮食应以清淡、易消化的流质、半流质食物为主,避免强迫进食导致肠胃负担加重。

物理降温需谨慎,通常仅在体温<38.5摄氏度且精神状态

良好时进行。可用32摄氏度~34摄氏度的温水擦拭额头、颈部、腋窝等大血管部位,每次10分钟~15分钟。忌用酒精擦浴,防止酒精经皮肤吸收中毒。

用药原则:安全使用退热药
当宝宝体温≥38.5摄氏度且有明显不适时,可在医生的指导下使用退热药。儿童常用的退热药物为对乙酰氨基酚(适用于3个月以上的宝宝)和布洛芬(适用于6个月以上的宝宝),两者不可同用。

用药需按体重计算剂量,避免按年龄估算导致剂量不足或过量。对乙酰氨基酚每次最大剂量为15毫克/千克,间隔4小时~6小时使用1次,24小时不超过4次;布洛芬每次最大剂量为10毫克/千克,间隔6小时~8小时使用1次,24小时不超过4次。用药后要观察30分钟~60分钟,发热可分为低热(37.5摄氏度~38摄氏度)、中热(38.1摄氏度~39摄氏度)、中高热(39.1摄氏度~40摄氏度)、超高热(>41摄氏度)。不同发热程度的护理重点有所不同,家长应进行针对性处理。

就医指征:警惕危险信号
多数宝宝发热是内源性疾病(如普通感冒、幼儿急疹),家庭护理可缓解,但出现以下情况时需要立即就医:体温持续超过39摄氏度且用药后无改善;发热伴精神萎靡、嗜睡、烦躁;出现抽搐、呕吐、腹泻等症状;3个月以下宝宝发热超过24小时;发热持续超过3天无好转。

就医时,家长需要准确告知医生宝宝发热的持续时间、最高体温、用药、饮食和睡眠情况,方便医生判断病因。在就医途中,家长应对宝宝适当保暖,避免过度包裹,同时带好退热药和饮用水,防止宝宝途中体温骤升。

发热是宝宝成长过程中常见的挑战,家长无须过度焦虑,只有掌握科学的护理方法,密切观察宝宝的状态,才能在保护免疫系统的同时,帮助宝宝平稳度过发热期。

(作者供职于山东省滨州市中医医院)