

小儿过敏性鼻炎的中医内外兼治思路与实践

□韩成恩

小儿过敏性鼻炎是儿科临床常见的鼻部疾病,以突然发作、反复发作的鼻痒、阵发性喷嚏、清水样鼻涕及鼻塞为主要特征,易对孩子的睡眠、饮食和生长发育造成影响。中医认为,小儿过敏性鼻炎的核心病机为“正气不足,外邪侵袭”。基于这一认识,采用内外兼治的思路,既能扶正固本、增强体质,又能祛邪通窍、缓解症状,在临床实践中取得了良好效果。

中医认为,小儿“脏腑娇嫩,形气未充”,尤其是肺、脾、肾三脏功能尚未完善。肺主气,司呼吸,开窍于鼻,若肺气不足,卫外不固,风邪、异气等邪气易从鼻窍侵袭,引

发鼻渊;脾为后天之本,气血生化之源,脾虚则气血不足,不能濡养肺气,加重正气亏虚;肾为先天之本,主纳气,肾虚则元气不固,机体抗邪能力下降,导致病情反复。因此,中医治疗的核心思路是扶正祛邪,内外兼治。

内治法以辨证论治为核心,重在扶正固本,调理脏腑功能。临床常见证型有肺气虚寒型、肺脾两虚型、肺肾两虚型。

肺气虚寒型表现为鼻痒、流清水样稀鼻涕、面色苍白,治法以益气固表为主,常用方剂为玉屏风散加减,配伍防风、白芷等祛风通窍之品,增强肺气的卫外功能;肺脾

两虚型除有鼻炎症状外,还伴有食欲不振、大便溏薄、神疲乏力,治法以健脾益气为主,可选用补中益气汤或参苓白术散加减,通过调理脾胃功能,生化气血以养肺;肺肾两虚型表现为鼻炎反复发作、畏寒怕冷、四肢不温、夜间多尿,治法以温补肾阳为主,可选用金匱肾气丸加减,以固护先天之本,增强机体抗邪能力。内治用药强调药性平和,兼顾小儿脾胃功能,避免过量食用寒凉或温热之品。

外治法直接作用于病变部位,起效迅速,能有效缓解鼻塞、鼻痒等症状,常与内治法配合使用。常见的非药物外治法有以下几种:

一是鼻腔冲洗,可选用生理盐水或中药煎剂(如辛夷、苍耳子、薄荷等煮水过滤)冲洗鼻腔,可清除鼻腔内的过敏原、分泌物,减轻鼻黏膜充血水肿,疏通鼻窍;二是穴位按摩,选取迎香穴、印堂穴等穴位,通过轻柔按摩刺激经气运行,起到通窍、益气固表的作用;三是艾灸,对于虚寒型患儿,可艾灸足三里穴、肺俞穴等穴位,借助热力可温通经络、散寒固表,增强体质;四是中药熏蒸,将辛夷、白芷等芳香通窍的中药煮沸后,用其蒸汽熏蒸鼻窍,使药力直接作用于鼻黏膜,能快速缓解鼻塞、鼻痒症状。

需要注意的是,小儿过敏性鼻炎的治疗需内外兼治——内治法通过调理脏腑以固其本,外治法针对症状以治其标,同时还需配合日常调护。家长应避免让孩子受风寒侵袭,远离过敏原,保证饮食均衡,少食生冷与油腻食物,并适当进行户外活动以增强体质。中医内外兼治的思路,既注重缓解当下症状,又重视调理小儿体质,从根本上减少疾病发作,契合儿童的生理特点与疾病防治需求,为小儿过敏性鼻炎的治疗提供了安全有效的方案。

(作者供职于山东中医药大学附属医院)

科学备孕好「孕」自来

□任淑芳

备孕是夫妻双方共同为健康宝宝筑牢基础的关键时期。不少夫妻急于求成,盲目尝试却屡屡受挫。殊不知,备孕的核心在于科学——只有遵循身体规律,规避潜在风险,以科学的方式调理身心,才能让好「孕」自然降临。科学备孕需从多个细节入手,全方位调整生活状态,为胎儿的健康发育搭建良好的“温床”。

孕前检查是科学备孕的“第一道防线”,也是最容易被忽视的环节。不少夫妻认为“身体没病就无需检查”,但事实并非如此——一些隐性疾病或身体隐患,不仅可能影响受孕概率,还会威胁母婴健康。建议备孕夫妻在计划受孕前3个月~6个月,共同前往医院进行全面的孕前检查。女性需重点检查生殖系统、甲状腺功能、性激素六项、血常规(优生四项等项目),排查阴道炎、子宫肌瘤等可能影响受孕的因素;男性则应检查精液质量、生殖系统健康等,确保精子活力与质量达标。若检查中发现异常,需及时遵医嘱调理治疗,待身体恢复后再备孕。

生活方式的调整是科学备孕的核心,需夫妻双方共同坚持。饮食方面应保证营养均衡。女性可适当摄入富含叶酸的食物。叶酸能有效预防胎儿神经管畸形,建议从孕前3个月开始补充,直至怀孕后3个月(即孕早期)。男性则需多摄入富含锌、硒的食物,如牡蛎、瘦肉等。锌是精子生成的重要原料,有助于提升精子活力。同时,夫妻双方要远离烟酒、浓茶等刺激性物质。酒精会影响精子和卵子的质量,烟草中的有害物质可能导致胎儿畸形。

规律作息与适度运动同样是科学备孕中不可或缺的环节。长期熬夜、作息紊乱易引发内分泌失调,进而影响女性的排卵功能与男性的精子质量。因此,建议备孕期间每日保证7小时~8小时的充足睡眠,避免熬夜,养成早睡早起的良好习惯。适度运动不仅能增强体质、提升免疫力,还能调节情绪、缓解备孕压力。需要注意的是,要避免剧烈运动,尤其对女性而言,过度运动可能干扰正常排卵。

调整心态是科学备孕中容易被忽视却至关重要的一个环节。不少夫妻在备孕一段时间后,因迟迟未能成功受孕而变得焦虑、急躁,甚至相互指责。其实,不良情绪会通过神经内分泌系统影响排卵和精子质量,形成“越焦虑越难怀孕,越难怀孕越焦虑”的恶性循环。备孕期间,夫妻双方需保持平和心态,正视受孕的自然规律,不过度关注结果,要多沟通交流,相互理解、相互支持。

此外,夫妻双方备孕期间还应注意避免接触甲醛等有毒有害物质。女性应避免滥用药物,若因身体不适需用药,需提前咨询医生并在其指导下使用。同时,要掌握正确的受孕时间,女性排卵日一般在下次月经来潮前14天左右,排卵日前后2天~3天是受孕的黄金时期,此时同房,受孕概率会显著提升。

科学备孕并非一蹴而就,需要夫妻双方共同努力、耐心坚持。遵循科学的备孕方法,调整心态,相信好「孕」会如期而至。

(作者供职于山东省广饶县大码头中心卫生院)

胎盘早剥的危险信号与紧急处理

□马建爽

在孕期众多潜在风险中,胎盘早剥是极具危险性的急症之一。它发病急骤、进展迅速,若未能及时识别并妥善处理,可能会对母体和胎儿造成严重危害。对准妈妈及其家属而言,了解胎盘早剥的危险信号并掌握正确的紧急应对方法,是保障孕期安全的重要前提。

胎盘早剥指的是妊娠20周后或分娩期,正常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离的情况。胎盘是胎儿获取氧气和营养的“生命线”,一旦发生剥离,胎儿的供血供氧会突然减少或中断,母体也可能面临大出血等致命风险。因此,早期识别危险信号至关重要。

胎盘早剥最核心的危险信号是突发持续性腹痛。这种腹痛与孕期常见的生理性宫缩痛不同,通常没有规律性,疼痛程

度会持续加重,还可能伴有腰背部酸痛。需要注意的是,腹痛的剧烈程度与胎盘剥离面积、出血量并不完全成正比。即使是轻度剥离,也可能出现明显疼痛。

阴道出血是胎盘早剥的另一个危险信号,但并非所有胎盘早剥患者都会出现。部分患者的出血会积聚在子宫内,形成“隐性出血”,此时虽然无明显的阴道出血,但是腹痛会持续加剧,子宫会变得僵硬,按压时疼痛明显,这种情况更容易被忽视,风险也更高。若出现“显性出血”,血液多呈暗红色,可能夹杂凝块,出血量多可少,一旦出血量较大,会迅速导致母体贫血、休克。

除此之外,胎动异常同样是重要的警示信号。若胎儿突然变得异常活跃,随后胎动逐渐减少甚至消失,很可能是胎盘剥离后胎儿缺氧的表现,务必引起重

视。部分患者还可能出现恶心、呕吐、头晕、心慌等全身症状,这些症状多与失血过多或休克早期相关,提示病情可能已较为严重。

当出现上述任何疑似信号时,紧急处理的核心原则是立即就医,切勿延误。无论处于孕期哪个阶段,只要突发腹痛、阴道出血或胎动异常,都应第一时间拨打急救电话,或在家人的协助下前往具备救治能力的医院,全程尽量保持平卧姿势,减少活动,以防出血加重。

到达医院后,医生将通过病史询问、体格检查、超声检查、胎心监护等方式快速明确诊断,并评估母体与胎儿的健康状况。治疗方案需综合孕周、剥离程度、母体状况及胎儿安危来确定,核心目标是尽快终止妊娠、控制出血、保障母体生命安全,

同时尽可能挽救胎儿。对于病情危重的患者,可能需要紧急实施剖宫产手术,并采取输血、补液等抗休克治疗,必要时还需进行子宫切除术以控制大出血。

需要提醒的是,胎盘早剥的发生与妊娠期高血压疾病、胎膜早破等高危因素相关。孕期规范产检,及时发现并控制高危因素,在一定程度上可降低胎盘早剥的发生风险。即使没有高危因素,也不能忽视上述危险信号,一旦出现异常,必须立即就医。

总之,胎盘早剥是孕期急症,早期识别突发持续性腹痛、阴道出血、胎动异常等危险信号,做到立即就医、规范救治,是降低母婴风险的关键。孕期加强风险认知,重视产检,能更好地保障母婴安全。

(作者供职于山东省广饶县人民医院)

心脏超声如何捕捉心脏发出的「倦容」信号

□张倩倩

小儿心肌炎是儿童心血管系统常见的急症之一,其早期症状较为隐匿,常容易被忽视。而心脏超声作为一种无创且安全的检查手段,就像一双“透视眼”,能够精准捕捉心脏发出的“倦容”信号,为疾病的诊断与治疗提供关键依据。家长如果了解心脏超声如何识别这些信号,就能及时守护孩子的心脏健康。

读懂心脏的“倦容”信号

心肌炎的本质是心肌细胞受病毒感染或免疫损伤后引发的炎症反应。儿童心肌炎,一旦发炎,心肌收缩功能会随之下降,无法高效泵血,进而出现一系列表现。这些表现初期肉眼难以察觉,而超声能穿透胸壁,发现心脏结构和功能的细微异常。

判断心脏大小是否“超标”

健康儿童的心脏大小与体型、年龄相匹配。当发生心肌炎时,炎症会导致心肌水肿、充血,整个心脏会出现不同程度的扩大。超声通过测量心房、心室的内径,能准确判断心脏是否扩大,这是心肌炎的早期典型表现之一,也是医生初步排查的重要指标。

这种扩大并非心脏“长胖”,而是心肌受损后的代偿性扩张,若不及时干预,会进一步加重心脏负担,影响泵血功能。超声检查能清晰地发现心脏的病理学扩大,从而避免漏诊或误判。

捕捉心肌收缩的“乏力感”

心肌收缩能力是心脏的核心功能,如同肌肉的爆发力,健康心脏收缩有力、节奏均匀。心肌炎会导致受损的心肌收缩变得软弱无力,泵血效率大幅下降,这是超声诊断的核心依据。医生通过超声观察心室壁的运动幅度与协调性,能直观发现心肌是否“偷懒”。

正常心室壁收缩时都会均匀增厚并有力牵拉,而心肌炎患者的心室壁运动可能减弱、僵硬,甚至出现局部运动不协调的情况。超声还能通过计算相关指标,量化心肌收缩功能,精准评估心脏“乏力”的严重程度,为治疗方案的制定提供参考。

排查隐蔽的异常信号

除了评估心脏大小与收缩功能,超声还会排查心肌炎引发的其他伴随异常,例如心包积液。炎症可能累及心包外层的包膜,导致渗出液增多并形成心包积液,进而压迫心脏,影响其舒张功能。超声能够清晰地显示积液的量与位置,以此判断是否需要紧急处理。

同时,超声还会观察瓣膜运动、心房和心室的形态变化,排除其他心血管疾病,避免因症状相似而混淆诊断。这些细节就像心脏“倦容”的附属表现,能帮助医生更全面地判断病情。

超声检查凭借无创、无辐射、可重复的优势,成为小儿心肌炎诊断与随访的首选手段。若家长发现孩子感冒后持续乏力、胸闷、气短,应及时带其就医,通过超声精准捕捉心脏发出的“倦容”信号。只有早发现、早干预,才能助力心肌尽快恢复活力,守护孩子的心脏健康。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

哺乳期能吃药吗

□赵琦

新手妈妈面对宝宝时,总是既幸福又紧张。若是这时候生病了,要不要吃药就成了让人纠结的大难题——吃,怕药物通过乳汁影响宝宝;不吃,不仅身体难受不说,还可能把病毒传染给宝宝。其实,哺乳期并非绝对不能用药,关键在于科学合理地选择和服用药物。

药物是如何进入乳汁的

吃进肚子里的药物会先被胃肠道吸收并进入血液,然后随着血液循环输送到全身各个部位,乳房也不例外。药物能否顺利进入乳汁,主要取决于以下3个因素:

分子大小:分子越小,越容易“钻”进乳汁。比如常见的退烧药布洛芬、感冒药对乙酰氨基酚,它们的分子都比较大。

脂溶性:脂溶性较高的药物更容易溶解于乳汁的脂肪中,例如某些抗生素。

与蛋白质的结合能力:药物进入血液后会与血浆蛋白结合。与血浆蛋白结合越紧密的药物,进入乳汁的量就越少。

不过,妈妈们不用过于担心,即使药物进入乳汁,宝宝实际摄入量也非常少,大多数情况下不会对宝宝造成伤害。

哺乳期,这些药要“绕道走”

虽然大部分药物相对安全,但是有些药物是哺乳期的禁忌,绝对不能碰。

放射性药物:比如做某些检查时使用的放射性碘,它会损害宝宝的甲状腺,影响宝宝的正常发育。

四环素类抗生素:长期使用这类药物可能导致宝宝牙齿变黄、变黑,还可能影响骨骼发育。

某些抗抑郁药:比如锂盐,可能使宝宝出现嗜睡、反应迟钝的情况。

化疗药物:这类药物毒性较强,会严重损害宝宝的健康。

哺乳期安全用药的四大原则

不吃药就不吃

若症状较轻,如轻微感冒、咳嗽,可通过多喝水、多休息等方式缓解,尽量避免用药;若体温超过38.5摄氏度,咳嗽剧烈或存在细菌感染等情况,则需及时用药,否则病情加重可能会传染给宝宝。

选药要很关键

优先选择哺乳期安全级别高的药物,这类药物通常分为5个等级(L1-L5),其中L1和L2级药物的安全性相对最高。比如:

退烧药:对乙酰氨基酚(泰诺林)为首选,其安全性高且副作用较小。

抗生素:青霉素类、头孢类抗生素(如阿莫西林、头孢唑林)安全性较高,但务必在医生的指导下使用。

抗过敏药:氯雷他定(开瑞坦)对宝宝影响较小,可有效缓解过敏症状。

把握吃药时间

尽量在喂奶后立即服药,这样当药物在妈妈血液中达到浓度峰值时,距离下一次喂奶还有较长时间,能有效减少宝宝通过乳汁摄入的药物。例如,若宝宝每3小时喂一次奶,妈妈可在喂奶后马上吃药。

服药后密切观察

服药期间,需密切关注宝宝的反应。若宝宝出现嗜睡、呕吐、腹泻等异常情况,应立即停止哺乳,并及时带宝宝就医。

哺乳期生病并不可怕,只要掌握科学的用药方法,就能在照顾好自己的同时,保障宝宝的身体健康。妈妈们千万不要担心药物影响宝宝而硬扛,只有身体恢复好了,才能更好地照顾宝宝。

(作者供职于山东省第一荣军优抚医院)

无痛分娩真的不痛吗

□郭莉莉

作为陪伴产妇产度过分娩关键时刻的护理人员,我希望用真实案例与科学依据告诉你:无痛分娩并非完全消除疼痛,而是将分娩疼痛减轻至可耐受范围,帮助女性更从容地迎接新生命。

无痛分娩的原理

无痛分娩的医学名称是分娩镇痛,其核心在于运用硬膜外麻醉技术。具体操作是在产妇产后腰间隙置入一根细软管,持续输注低浓度的局部麻醉药物。这些药物能精准作用于传递宫缩疼痛的神经纤维,阻断痛觉信号向大脑的传递,同时保留子宫收缩力与产道的运动功能。

无痛≠完全无痛

尽管技术已较为成熟,但无痛分娩仍存在个体差异与局限性。药物敏感度存在差异,约10%的产妇对麻醉药物不敏感,可能仅能缓解50%的疼痛。例如,一位体重仅45公斤

的产妇因代谢速度较快,需每小时追加药物才能维持镇痛效果。

第二产程的“压力感知”

当宫口全开进入胎儿娩出阶段,医生会调低或暂停药物输注。此时,产妇可能会有便意或下腹紧迫感。这样做的目的是让产妇感知宫缩节奏,从而配合助产士正确用力。

特殊情况的疼痛残留

若发生会阴撕裂、侧切或使用产钳助产,局部注射利多卡因可缓解疼痛,但无法完全消除操作带来的短暂刺痛感。

风险与应对

无痛分娩的安全性已获得全球医学界的认可,但仍有3类风险需密切监测。

头痛

极少数情况下可能出现硬膜穿破后头痛,这是由于脑脊液外漏导致颅内压降低所致。护理措施包括卧床休息、补液及咖啡因治疗。

运动阻滞

过量用药可能导致产妇产下肢麻木或无力,可采用“感觉-运动分离阻滞技术”,通过精准调整药物浓度与输注速度,确保产妇能够自主活动腿部。

适用人群与禁忌证

适合人群

宫缩疼痛评分≥7分;无麻醉禁忌证;产妇自愿接受。

禁忌人群

凝血功能障碍者;颅内高压或脊柱畸形者;局部感染或败血症患者;对局部麻醉药物过敏者。

贴心建议

时机选择

宫口开至3指是实施镇痛的最佳时机,过早使用可能延长产程;过晚则会错过缓解疼痛高峰期的最佳窗口。曾有一位产妇坚持“宫口开5指再打镇痛”,结果多忍受了2小时剧痛,最终因体力不支从顺产转为剖宫产。

体位管理

麻醉后需保持侧卧位或半坐位,避免仰卧位压迫下腔静脉,可在产妇的背部垫一个枕头,并每2小时协助其翻身,以预防压疮和深静脉血栓的发生。

心理支持

疼痛缓解后,产妇通常会产生产生焦虑情绪,可通过触摸、对话等方式为其提供情感支持。曾有护士通过播放产妇提前录制的音频,帮助其放松心情,顺利完成分娩。

(作者供职于商丘市妇幼保健院产房)

“两癌”筛查很关键

□单光玲

作为一名妇产科护士,日常工作中最常被问到的问题之一,就是“两癌”(宫颈癌和乳腺癌)筛查真的有必要做吗?”答案是肯定的。对女性而言,“两癌”是威胁健康的主要恶性肿瘤,但它们并非不可战胜,早期发现、早期干预是治愈的关键,而定期筛查,正是发现早期病变最科学、最有效的手段。

需要明确的是,“两癌”筛查并非“患病后才进行”的检查,而是面向所有适龄女性的“预防性检查”。其核心目的在于,在身体尚未出现任何不适症状时,及时发现潜在的、可能发展为癌症的早期病变。通过对这些病变的及时干预,能够有效阻止病情进展,甚至实现完全治愈。

很多女性对筛查存在误解,要么认为“筛查会很痛苦”,要么担心“查出问题会恐慌”。其实,“两癌”筛查流程简单、便捷,疼痛感较轻微,绝大多数人都能耐受。相比之下,因忽视筛查而错过最佳治疗时机,远比查出问题后的短暂恐慌更值得警惕。即使筛查结果出现异常,也无需过度紧张——异常不等于癌症,多数是可逆转的癌前病变。只要及时遵循医嘱进行干预和随访,就能有效预防癌症发生。

作为妇产科护士,我始终坚信,预防胜于治疗。“两癌”并不可怕,可怕的是忽视筛查、延误治疗。适龄女性一定要树立“主动筛查、定期筛查”的意识,摒弃侥幸心理,把“两癌”筛查纳入日常健康档案,主动参与“两癌”筛查,远离“两癌”困扰,拥抱健康人生。

(作者供职于山东省新泰市翟镇中心卫生院)

我们再来谈谈乳腺癌筛查。乳腺癌的发病机制较为复杂,目前尚未发现明确的单一诱因,但遗传、激素水平、生活习惯等多种因素都可能增加患病风险。与宫颈癌类似,早期乳腺癌通常没有明显症状,可能只是乳房内出现不易察觉的小肿块,或伴有乳头溢液、乳头轻微凹陷等细微变化,很容易被忽视。乳腺癌筛查能够及时发现这些细微异常,通过进一步检查明确诊断。早期乳腺癌经过规范治疗,治愈率非常高。

很多女性对筛查存在误解,要么认为“筛查会很痛苦”,要么担心“查出问题会恐慌”。其实,“两癌”筛查流程简单、便捷,疼痛感较轻微,绝大多数人都能耐受。相比之下,因忽视筛查而错过最佳治疗时机,远比查出问题后的短暂恐慌更值得警惕。即使筛查结果出现异常,也无需过度紧张——异常不等于癌症,多数是可逆转的癌前病变。只要及时遵循医嘱进行干预和随访,就能有效预防癌症发生。

我们再来谈谈宫颈癌筛查。宫颈癌的发生有明确诱因,其中高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染是主要原因。需要注意的是,HPV感染十分常见,多数情况下会被人体自身免疫系统清除,不会引发病变,但如果持续感染高危型HPV,则可能逐渐导致宫颈细胞异常,进而发展为癌前病变,最终进展为宫颈癌。而宫颈癌筛查,正是通过科学手段检测宫颈细胞是否异常,是否感染高危型HPV。只要及时发现这些“隐患”并进行处理,就能阻断宫颈癌的发

(作者供职于商丘市妇幼保健院产房)