

康健园

本报专刊部主编 | 第 599 期 | 2016 年 8 月 8 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

儿童打鼾是睡得香吗

◆ 叶海波

儿童打鼾是幼儿时期常见的睡眠疾病,医学上称之为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)。不少家长看到孩子夜间打呼噜,并不以为是病态,而是认为孩子睡得香甜,忽略了打鼾的危害。据统计,学龄前儿童 OSAHS 的发作率可达 1%~4%。

找出原因

打鼾通常出现在身宽体胖的成年人身上的,怎么会发生在小孩子身上呢?让我们一起看看有哪些原因会导致儿童打呼噜。首先,就小孩来说,因为组成呼吸通道的鼻孔、鼻腔、口咽部比较狭窄,无形中增大了吸气时的阻力。其次,小孩很容易患上呼吸道感染导致上气道部分阻塞。再者,儿童发生 OSAHS 更多见于腺样体和(或)扁桃体增生肥大。有些儿童是先天性的腺样体肥大,除此之外,当天气发生变化,抵抗力下降反复罹患上呼吸道感染时,会反复刺激腺样体和扁桃体,导致其逐渐肥大,呈现阻塞气道的状况。从这点看,避免儿童上呼吸道感染是避免腺样体和扁桃体肥大的重要条件之一。另外,鼻部、颌面部畸形以及肥胖等原因也会造成小孩打鼾。



重视危害

临床医生很早就对儿童打鼾的危害进行了一系列的研究,近些年有了许多新的发现和认识。由于儿童处在身心快速生长发育时期,打鼾严重的儿童多伴有 OSAHS,易出现夜间缺氧及高碳酸血症等状况。如果发作频繁或持续时间过长,将可能造成患儿的心、肺、脑等重要器官的损害;儿童生长所必需的生长激素只有在深睡眠时才会达到高峰,而长期慢性缺氧引起的睡眠不佳,必会造成生长激素的缺

乏,不仅影响孩子的身高,造成生长发育畸形,还将影响到孩子今后的智力;儿童在打鼾时由于鼻咽部阻塞而长期用口呼吸,引起上下牙齿咬合不正常,久而久之,还常常导致小颌畸形、牙列不齐、上颌骨变长等面部畸形发育;儿童上气道的堵塞容易引发鼻窦炎或中耳炎,出现鼻腔分泌物增多、耳闷塞感、耳鸣、听力减退等症状,且反复发作,经久不愈。有的学者认为“婴儿猝死综合征”这一很难在死前诊断出来的疾病也与 OSAHS 有关。因此治疗睡眠呼吸紊乱在儿童期具

有特别重要的意义,必须引起儿童家长的重视,及时诊治。

注意识别

家长如何判断自己的孩子可能患有 OSAHS 呢?在睡眠打鼾过程中频繁出现呼吸暂停现象,还可表现为一段时间呼吸暂停后猛烈地翻身,甚至憋醒,长出一口气后再接着睡,有的可以伴有盗汗,踢被子,很容易感冒,甚至出现遗尿和梦游等表现。部分患儿表现为注意力不集中、烦躁多动、不爱学习等现象。发育迟缓是生长期

儿童 OSAHS 的主要特征之一,表现为身材矮小、体重偏轻、食欲不振。病态肥胖儿 OSAHS 的发病率相对增多。

积极治疗

在我们的日常生活中,家长要充分认识到小儿打鼾是一种病态,要及时带孩子到正规医院就诊,祛除致病因素,以免影响孩子的生长发育。目前常见的检查方法包括:检查扁桃体的大小,鼻咽侧位 X 线片或 CT 测量腺样体或者应用鼻内窥镜检查腺样体的情况,观察是否堵塞咽鼓管咽口等。多导睡眠检测(PSG)被认为是睡眠呼吸障碍性疾病诊断的“金标准”,对儿童 OSAHS 的诊断起到重要作用。这些检查手段和技术对儿童都是无创的,大多数患儿均可耐受。

儿童 OSAHS 一旦诊断明确,必需及时治疗,以期减少发育迟缓等严重并发症的出现。通过手术切除肥大的腺样体和腭扁桃体,有效率在 90%以上,预后很好。经鼻内镜下采用低温射频治疗系统行扁桃体及腺样体消融术是目前治疗儿童鼾症的首选方法。我院耳鼻喉科自 2004 年起开展这项技术,该治疗微创、出血少、疼痛轻、恢复快,易为患儿接受。

(作者为上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科副主任医师;专家门诊:周四上午)

基层医院哮喘、慢阻肺控制率不足三成

——中国基层医生慢性呼吸疾病规范化诊疗项目启动

◆ 陈平

哮喘和慢阻肺是最常见的慢性呼吸系统疾病,中国约有 2000 万人罹患哮喘,哮喘的控制率仅为 3%;同时,我国有慢阻肺的患者 4300 万,目前仅有不到 1/3 的慢阻肺患者是借助肺功能仪测定而做出的,在一些农村地区慢阻肺的诊断很少使用肺功能指标,并且仅 20% 的基层医生完全了解慢阻肺的药物治疗。哮喘和慢阻肺属于慢性疾病,患者通过长期规范化的治疗,多数可以达到良好的治疗效果,然而这两种疾病在我国的控制率和规范诊疗现状都不尽人意。

在近日由国家呼吸系统疾病临床医学研究中心及中华医学会儿科学分会呼吸学组主办、阿斯利康中国协办的“指南领行,共普呼吸”2016 年中国基层医生慢性呼吸疾病规范化诊疗项目启动会上,中国工程院院士、广州呼吸疾病研究所所长钟南山教授指出:“目前以哮喘和慢阻肺为代表的呼吸慢病呈现越来越高发的趋势,我国哮喘控制率、慢阻肺规范治疗率均偏低。基层医院在慢病诊疗中扮演着重要角色,但基层医生对哮喘和慢阻肺的认知不

足,规范治疗率偏低,基层诊疗设备如肺功能测试仪、雾化吸入设备都不普及,治疗药物可及性也较差。”

咳、痰、喘这三个症状如果几个月不愈,就有可能提示哮喘或慢阻肺。儿童时期如果不控制好哮喘,成年后将会继续为哮喘所困,甚至有可能发展为慢阻肺。哮喘急性发作可致命,而慢阻肺则会对肺功能造成不可逆转的损伤,直至死亡。因此,在幼儿时期就将哮喘控制好显得尤为重要。中华医学会儿科学分会前任主任委员申昆玲教授介绍:“儿童哮喘的治疗目的是尽量减少和控制发作的次数和严重程度,减轻哮喘发作对孩子气道结构和肺功能造成的损害。目前,雾化吸入治疗已经被广泛应用于包括哮喘等呼吸系统疾病的治疗,因为具有起效迅速、治疗效果良好、全身不良反应少、患者容易配合等优势,被国内外指南一致推荐,在我国大城市已经开始被广泛应用,但基层医院受诊疗设备与诊疗水平等条件所限,普及率尚不足五成,而许多患儿更因此无法进行足疗程治疗,贻

误病情。”

基层医生作为我国疾病预防体系的基础,承担大多数疾病的首诊、首治任务,是负责主要慢病的长期规范化管理工作的中坚力量。广州呼吸疾病研究所所长陈荣昌教授介绍:“为了提升基层医生慢性呼吸系统疾病诊疗水平,推动基层医疗机构慢性呼吸系统疾病防控能力,中国基层医生慢性呼吸疾病规范诊疗项目将使用软硬件双管齐下的模式,通过与多方合作,组织基层志愿者总队全国培训、基层病例征集、基层定点医院辅导、优秀病例区域评审、名家零距离网络直播,计划对来自 15 个省市自治区的 1000 家基层医院、3000 人次呼吸系疾病领域的基层医生进行规范化诊疗培训,切实全面提升医生的诊疗水平。同时,项目还将为基层医院提供台式肺功能仪、雾化治疗泵等诊疗设备,完善基层医院慢性呼吸疾病诊疗硬件,提升基层医院的雾化治疗水平。”

中国基层医生慢性呼吸疾病规范化诊疗项目将推动我国基层医院慢性呼吸疾病整体诊疗水平。

激素应用与骨密度测定

◆ 胡慧

肾上腺糖皮质激素是儿童风湿病治疗的常用药物之一,也是一把双刃剑。长期以来,激素作为具有强大抗炎作用的药物,已经广泛应用于儿童风湿病的临床治疗,合理应用激素可有效地改善患者关节症状,控制炎症,延缓疾病的进展,但同时也可能出现许多副作用,其中需要引起重视的问题是激素本身抑制成骨细胞前体细胞的分化和影响成熟成骨细胞的功能,促进成骨细胞和骨细胞的凋亡,从而导致骨质疏松。

骨质疏松是以骨量减少、骨组织微结构破坏为特征,致使骨的脆性增加而易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病,对人们健康的危害越来越大。骨密度检测是早期评价骨质丢

失、诊断骨质疏松的重要手段之一。风湿病患者长期应用激素以及病情的影响,其骨骼状况尤其是骨密度深受家长、医务人员的关注。定期检测骨密度,早期诊断和控制疾病的活动对防止风湿病患者发生骨质疏松和生长迟滞非常重要。

我院儿科开展儿童专用的双能 X 线骨密度测定,测量前臂和足跟,获得骨质的密度和强度情况,为骨质疏松的诊断、监测及治疗提供科学依据。其检测方法是目前 WHO 认可的“金标准”诊断方法。测定前无特别禁忌,测定时无痛、无损伤,且对人体危害极小。

(作者单位:上海交通大学医学院附属仁济医院儿科)

非蛀牙引起牙痛自我治疗

◆ 唐寄萍

在口腔门诊中经常会碰到一些病人,主诉吃冷热酸甜食物时牙齿会感到酸痛。检查发现既没有蛀牙,也没有牙齿折裂,只发现牙根暴露或牙齿咬合面磨损,表现出牙本质过敏症状。

目前,口腔临床上脱敏治疗效果并不理想,但病人在家自我治疗却能取得良好效果。

方法一:在过敏牙齿的牙面上涂上抗过敏牙膏,15 分钟后,用通常方法刷牙,每日 1 次。在大冷天或牙齿过敏严重等情况下,牙膏涂在牙面上也可能非常酸痛,这时可先预热牙

膏,把牙膏挤在调羹内,另取一只小碗倒半碗热水,把调羹放在水面上对牙膏加温。

方法二:在调羹内倒入少量医用纯甘油,另取一只小碗倒半碗热水,把调羹放在水面上对医用纯甘油加温,再用棉签蘸温纯甘油涂在过敏牙齿的牙面上,1 分钟后漱口或刷牙,每日 1 次。

对于牙本质过敏的牙齿,平时要注意避免刺激,如吃温一些、软一些的食物,刷牙用温水。

(作者为上海市黄浦区东南医院口腔科副主任医师)