



# 儿童期患支气管哮喘该怎么办?

## 哮喘的表现

父母可以通过观察孩子的症状,来判断孩子是否患有支气管哮喘。典型的表现包括:1.频繁发作性喘息;2.活动诱发的咳嗽或喘息;3.非病毒感染导致的间歇性夜间咳嗽;4.喘息症状持续至3岁以后;5.抗哮喘治疗有效,但停药后又复发。

3岁以内的宝宝,临床表现往往不典型,这个时候我们就要用到哮喘预测指数去评估他们将来发展为持续性哮喘的危险性。哮喘预测指数主要适用的对象是在过去1年喘息 $\geq 4$ 次的患儿,具有1项主要危险因素或2项次要危险因素,判断为哮喘预测指数阳性。主要危险因素为:1.父母有哮喘病史;2.经医生诊断为特应性皮炎;3.有吸入变应原致敏的依据。次要危险因素为:1.有食物变应原致敏的依据;2.外周血嗜酸性粒细胞 $\geq 4\%$ ;3.与感冒无关的喘息。

## 儿童期哮喘的相关检查

若孩子有以上临床特点时,家长应高度重视哮喘的可能,一定要及时就医做一些相关检查。可以行肺通气功能测定,做过敏状态检测,气道炎症指标检测,如呼出气一氧化氮测定、诱导痰嗜酸性粒细胞分类计数协助诊断,行胸部影像学检查及支气管镜检查。

儿童患上支气管哮喘是许多父母非常担心的问题。支气管哮喘是一种慢性疾病,会导致儿童的呼吸道炎症和气道收缩,导致儿童呼吸困难和喘息。对于父母来说,看到自己的孩子苦苦挣扎着呼吸是非常痛苦的,因此,及早发现和有效管理支气管哮喘非常重要。

查,排除气管异物、气道局灶性病变(如气道内肿物)、先天性结构性异常(如先天性气道狭窄、食管-气管瘘)、慢性感染如结核等。

## 哮喘患儿平时需要注意些什么?

许多危险因素都可引起哮喘急性发作或加重,包括接触变应原、病毒感染、污染物、动物皮毛、烟雾、冷空气、刺激性气体及药物等。作为家长,应在日常生活中,注意观察发现引起哮喘发作的变应原,尽可能避免或减少儿童接触危险因素,以预防哮喘发作和症状加重。保证居住环境温度适宜,避免潮湿、扬尘、吸烟环境,注意卫生。避免进食易致敏食物,如鱼、虾、坚果等;避免进食生冷、刺激性食物。

## 孩子咳嗽、喘息一定是哮喘吗?

咳嗽、喘息还可见于毛细支



气管炎、肺结核、支气管异物、反复呼吸道感染、气管软化、肺炎、鼻窦炎、胃食管反流、支气管肺发育不良、先天性呼吸系统畸形和先天性心血管疾病等。所以,咳嗽、喘息不等于哮喘。可以通过相关检查帮助诊断和鉴别诊断。

## 药物治疗的主要方法

药物治疗是缓解支气管哮喘症状的关键。常用的药物包括糖皮质激素类药物,如泼尼松、布地奈德等,以及支气管舒张剂,如沙丁胺醇、特布他林等。这些药物可以通过口服、雾化吸入或静脉点滴等方式给药,如具备雾化给药条件,雾化吸入应为首选。以缓解喘息、气促、呼吸困难等症状。

## 儿童期哮喘需用激素治疗吗?

儿童期哮喘如不能有效控制,

反复发作,在长期缺氧状态下,将严重影响孩子的生长发育,严重影响孩子的学习、生活及运动,可能因为治疗不及时或治疗不当,导致肺功能受损,发展为成人哮喘,进展为慢阻肺等,对孩子身心造成较大损害;哮喘急性发作,导致肺气肿、呼吸衰竭、肺性脑病等,危及生命。糖皮质激素是目前控制气道炎症最为有效且应用最多的

药物,长期用吸入激素治疗儿童期哮喘,可有效控制哮喘发作。部分家长常担心吸入激素对孩子身高的影响,有研究发现儿童吸入性糖皮质激素(ICS)的使用,并不会影响孩子最终身高。每个儿童的生长速度不同,短期的评估不能预测成人时的身高。与严重哮喘带来的风险相比,激素对身高影响的作用较小,而哮喘控制不良对儿童身高有不良影响。因此,在治疗哮喘过程中,应注意尽可能使用低剂量吸入性糖皮质激素,实现良好控制哮喘目的,并定期监测患儿的生长发育状况。

家长朋友们,儿童期哮喘,早发现早治疗效果越好,您了解了吗?

广西壮族自治区南宁市  
马山县人民医院 唐秀娟

# 这6个口腔不良习惯会让孩子变丑

当代人对健康和美的追求达到了新高度,父母对孩子“颜值”的期待更胜从前。那么以下这些口腔不良习惯一定要非常注意,它们会导致牙齿不齐和颜面畸形的发生,产生严重危害!

## 吮指习惯

婴儿期的宝宝吮吮手指是比较普遍的现象,这是人类天然自我安慰和使自己愉快的方式,多数儿童2~3岁以后,不再需要吮吮手指。但是3岁以后依然吮指,就会影响到牙齿的排列和口腔的正常发育。

因为吮吮拇指时,拇指放在上下前牙之间,会造成上前牙前突、下前牙内倾,前牙开颌,也就是前牙的上下牙咬不上。这时舌头处于手指下方,上牙弓缺乏舌头向外的推力,同时唇颊肌收缩向内的压力增大,会导致上牙弓缩窄,后牙伸长,下颌向后下旋转。逐渐形成上颌前突,下颌后缩的面型。

所以,儿童3岁左右时,家长应该开始帮助戒除吮指习惯。首先可以采用说服教育的方式,通过做游戏来转移儿童的注意力。如果教育不管用,可以采用手指缠干净纱布或戴指套的方法,阻断不良习惯。当上述方法都无效时,可以戴

活动或固定的舌栏或舌刺矫正器,来帮助戒除吮指习惯。

## 咬唇习惯

咬上唇、咬下唇,吸吮上唇或下唇都属于异常习惯,其中咬或吮吸下唇最为多见。

吮吸下唇会使上前牙前突,下前牙内倾,形成前牙深覆颌、深覆盖,表现出上唇短缩、开唇露齿的面容,也就是常说的“龅牙”。

吮咬上唇,下颌经常前伸,上唇压力大而影响上牙弓前段的发育,容易形成前牙反颌,也就是俗话说的“地包天”。

矫正异常唇习惯,首先要对孩子进行心理疏导,如果效果不佳,就需要寻求专业正畸医生的帮助,戴牙齿矫正器。

## 异常吞咽习惯

正常吞咽时,上下牙齿闭台,舌头在口腔内部发力,面部及口周肌肉不运动。牙弓内外动力平衡,牙弓获得正常发育。异常吞咽习惯又称为“婴儿式吞咽”,婴儿的舌头位于上下牙龈之间,依靠唇颊肌收缩用力吸吮后吞咽,这种吞咽方式在牙齿萌出后会自然改变。但如果牙齿萌出后儿童依然将舌头伸向上下牙齿之间,舌背未能顶住上腭,依靠口周肌肉用力吞咽;而由

于正常情况下每人每天无意识的吞咽唾液上千次,加上进食及喝水,日积月累的唇、颊、舌肌错误用力,会导致开颌和下颌后缩。

预防异常吞咽的发生,主要强调母乳喂养,使用奶瓶时间不宜过长,1岁左右开始用勺子给婴幼儿喂食,用杯子喝水,纠正异常吞咽习惯,要教导儿童正常的吞咽方法并进行吞咽训练。

## 口呼吸习惯

由于腺样体肥大、鼻炎、鼻甲肥大、扁桃体肥大等鼻部疾病,使鼻呼吸道阻塞,导致儿童长期习惯于部分或全部用口呼吸,口呼吸破坏了口腔和鼻腔的正常压力平衡,口腔压力大、鼻腔压力小,使鼻腔发育受限,造成上腭高拱、鼻腔缩小;同时舌体下沉,上颌牙弓内侧缺乏舌头向外的力量,形成上牙弓狭窄,下颌随舌体处于后缩位置,形成特殊的“腺样体面容”。表现为开唇露齿和长面型。

口呼吸的矫正需要与耳鼻喉科共同制定治疗方案,在保持鼻气道通畅的基础上再开始口呼吸的矫正。

## 偏侧咀嚼习惯

如果孩子一侧后牙龋坏疼痛,迫使孩子长期习惯用健侧咀嚼,导

致健侧过度发育,患侧因长期缺乏功能刺激而发育不足,形成颜面下部左右不对称,下颌偏斜,两边脸不对称,甚至形成单侧反颌。偏侧咀嚼习惯的矫正,首先要积极治疗、修复龋坏牙齿,恢复咀嚼功能,加强患侧咀嚼肌功能训练。已经出现偏颌的需要及时矫正偏颌。

## 吐舌习惯

经常的吐舌习惯增大了舌肌对前牙的压力,会使前牙唇倾,上下前牙出现散隙,舌头放在上下牙之间形成前牙开颌。舌头长期在下前牙舌侧,还容易导致下颌过度生长,形成反颌。舌头长期抵在上前牙舌侧,会导致上前牙唇倾,上唇发育不足,短缩或外翻,吐字不清。

进行吐舌习惯的矫正时,如果因为舌系带过短,舌体过于肥大、扁桃体及腺样体肥大的患儿需考虑先行手术治疗;使用舌刺,舌栏矫治器,纠正吐舌习惯,限制舌头对前牙的压力;使用固定腭珠矫正器。通过舌头舔腭珠纠正舌位,进行舌肌训练,还可以使用肌功能训练矫正器进行舌肌功能训练。

广西梧州长洲谢园口腔门诊部  
谢园