

新生宝宝呻吟不断 警惕呼吸窘迫综合征

刚出生的新生儿如果哭声响亮,肤色红润,说明十分健康。如果宝宝出生后没有哭声或哭声弱,甚至出现不规则、喘息样呼吸,呻吟、吐沫、呼吸困难、呼吸费力、肤色青紫等症状时,一定要警惕是否存在新生儿呼吸窘迫综合征(RDSN)。

定义

新生儿呼吸窘迫综合征也称为肺透明膜病,多见于早产儿,出生后不久出现进行性呼吸困难、青紫、呼气性呻吟、吸气性三凹征,并呈进行性加重,严重者发生呼吸衰竭。

病因

肺表面活性物质(PS,由Ⅱ型肺泡上皮细胞合成并分泌的一种磷脂蛋白复合物)缺乏是本病发生的根本原因。

1. 早产 胎龄越小,PS合成及分泌量也越低,发生新生儿呼吸窘迫综合征的几率越高。胎龄<30周的早产儿,本病发生率高达70%以上;胎龄>36周的早产儿,本病发生率仅为1%~5%。

2. 糖尿病母亲婴儿 本病发生率比正常增加5~6倍,因为血中高浓度胰岛素能拮抗肾上腺皮质激素对PS合成的促进作用。

3. 择期剖宫产儿 分娩未发动时行剖宫产,缺乏正常子宫收缩,儿茶酚胺和肾上腺皮质激素的应激反应较弱,影响PS的合成分泌。

4. 其他 围生期窒息、低体温、前置胎盘、胎盘早剥和母亲低血压等所致的胎儿血容量减少,均可诱发本病。有研究发现,由于PS中SP-A或SP-B基因变异或缺陷,

使其不能发挥作用,此类患儿不论足月还是早产,均易发生本病。

临床表现

本病主要表现为出生后不久(一般6小时内)出现呼吸窘迫,并呈进行性加重。典型症状为呼吸急促(>60次/分)、呼气呻吟、青紫、鼻扇及吸气性三凹征(吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷),并呈进行性加重,严重时表现为呼吸浅表、呼吸节律不整、呼吸暂停及四肢松弛。轻型患儿可仅有呼吸困难、呻吟,而青紫不明显,经治疗后可恢复。

如何确诊

临床确诊新生儿呼吸窘迫综合征通常依靠体格检查、血气分析、X线检查、肺部超声及心脏超声检查等。如Ⅱ级肺透明膜病在X线下表现为双肺过度下降伴支气管充气征,Ⅲ~Ⅳ级肺透明膜病表现为心缘、膈缘显示不清,接近白肺。

过去诊断该病主要依靠体格检查、血气分析和X线检查,目前,肺部超声这一绿色诊断方法,具有简便、准确、实时、动态、安全、无辐射、可以反复评估等多方面优点,已经成为临床诊断新生儿肺部疾病的重要手段之一。新生儿

呼吸窘迫综合征的肺部超声主要表现为典型的“雪花征”样肺实变伴支气管充气征。

治疗

本病的治疗目的是保证通气功能正常,待自身肺表面活性物质产生增加,新生儿呼吸窘迫综合征得以恢复。

1. 一般治疗 保温、监测生命体征、保证液体和营养供应、纠正酸中毒。

2. 药物治疗 PS替代疗法、抗生素等。原则上不主张使用抗生素,但若合并感染,可以依据细菌培养和药物敏感试验结果选择相应的抗生素。

3. 呼吸支持治疗 吸氧及呼吸机辅助呼吸。

预后

本病通常在出生后24~48小时病情最重,胎龄越小,发病率越高,病死率越高。如3天以上无严重并发症,肺成熟度增加,病情可逐渐恢复。本病一般不能自愈,需要尽早治疗。以机械通气和呼吸机治疗为主的呼吸治疗和危重监护技术,90%以上的患儿可以存活,部分危重患儿可能并发动脉导管未闭、肺动脉高压、肺部感染、支气管肺发育不良、肺出血、颅内出血等并发症,需对症治疗。

河北省清河县中心医院
新生儿科 李洁

乳牙早失危害多 间隙保持器来帮忙

人的一生中会拥有乳牙和恒牙两副牙齿,部分家长认为“乳牙早掉晚掉没有什么区别”,其实,这种陈旧观念会给孩子带来很多危害。如果孩子出现乳牙早失,家长们可以试试间隙保持器。

什么是乳牙早失

乳恒牙的萌出替换遵循一定的时间和规律,严重的龋病、根尖周病、外伤或先天性牙齿缺失等原因会导致乳牙未到正常替换时间过早脱落,即乳牙早失。

乳牙早失有哪些危害

1. 影响生长发育 正常的乳牙能发挥良好的咀嚼功能,乳牙早失会降低孩子的进食效率,继而导致身体发育受到影响。

2. 影响恒牙发育和萌出 每颗乳牙牙根下方都有正处于

发育中的继承恒牙牙胚,乳牙根尖周病可能影响继承恒牙牙胚,导致恒牙发育异常。同时,乳牙对恒牙的萌出具有一定诱导作用,乳牙过早丧失会引起邻牙和对(牙合)牙发生移位,导致继承恒牙因间隙不足而萌出位置异常造成错(牙合)畸形。

3. 影响颜面美观 健康完整的乳牙功能性咀嚼刺激有助于促进颌面部正常发育,但在乳牙缺失后,颌骨得不到足够生理性刺激导致发育不良,常表现为狭窄或短小从而影响颜面部美观。

乳牙早失怎么办

乳牙早失的年龄越小,间隙丧失的可能性越大。当家长们发现孩子乳牙缺失后,应及时到医院就诊,医生通过口腔

检查和影像学检查,综合考量患儿的年龄及牙龄、恒牙胚发育情况、牙齿萌出先后顺序等因素,决定是否做间隙保持器以及间隙保持器种类。

间隙保持器是用金属或活动塑料基托制作的一种口腔内装置,戴入口中后能防止两侧邻牙向缺失空隙内移动,直到缺牙空隙下方的继承恒牙胚正常萌出。间隙保持器体积小,较舒适,基本无异物感,绝大多数孩子极易适应。

间隙保持器虽能有效解决乳牙早失所导致的间隙问题,但口腔健康,重在预防。家长们一定要督促孩子早晚刷牙,年龄稍大的孩子可以使用牙线,每3~6个月定期口腔检查,让每位宝宝拥有一口健康好牙。

长沙市口腔医院
儿童口腔医学中心 谢省陵

受凉了咳嗽不停? 警惕支原体肺炎

近日天气降温明显,童童不小心感冒了,出现了发热、咳嗽等症状,妈妈给他口服了感冒药和止咳药,但是一周过去了,童童的咳嗽还是没有好转,于是带他来到医院就诊。医生通过呼吸病原体快速核酸检测发现,童童原来所患的不是普通感冒,而是因为感染了支原体诱发的支原体肺炎。

什么是支原体肺炎

支原体是介于病毒和细菌之间的一种微生物,是自然界中常见的病原体,肺炎支原体就是其中一种。肺炎支原体主要通过呼吸道飞沫传播,如咳嗽、打喷嚏,均可携带病原体,也可在密集的人群中传播。

感染支原体的症状

肺炎支原体多发于秋冬季,各个年龄段的人群都可能感染,尤其是5岁以上儿童和青少年。感染初期可出现类似流感的咽痛、乏力、肌肉酸痛、食欲减退等症状,80%的患儿可出现39℃左右的发热,一般持续1~3周,部分病例可出现皮疹,2~3天后出现刺激性干咳,严重者可出现顽固痉挛性剧烈咳嗽,日轻夜重,多数无痰或少痰。

儿童感染支原体后需及时治疗,药物主要为大环内酯类抗生素。但是,近两年随着耐大环内酯类药物的支原体流行,导致支原体感染的治疗效果欠佳,有的患儿甚至发展为肺不张、肺坏死、胸腔积液、肺栓塞等严重并发症,对肺部造成不可逆的损伤,留下后遗症。

如何预防支原体肺炎

1. 养成良好的卫生习惯 加强手卫生,勤洗手,尤其是在公共场所,避免接触眼、鼻和口;正确佩戴口罩,咳嗽或打喷嚏时,用手或纸巾遮住口鼻。

2. 提高免疫力 规律作息,合理饮食,保证充足睡眠,适度锻炼。

3. 注意室内通风 每天至少通风30分钟,以保持室内空气新鲜。

4. 控制感染源 已感染者应进行适当隔离,尽量避免去学校或人员密集场所,以免传染他人。

福建省福州儿童医院
呼吸三区 刘婷

促进儿童肺炎康复 还有这些辅助手段

冬季是肺炎的高发季节,除了配合医生的药物治疗外,还有哪些辅助治疗手段可以促进儿童肺炎康复呢?

1. 高频胸壁震荡辅助排痰 呼吸道感染期间,气道分泌物增多,但儿童排痰能力弱,可以借助机器高频震荡的治疗方法,使痰液松动。年龄较小的宝宝可以使用背心款,年龄稍大的儿童可以使用胸带款。

2. 背部叩击法排痰 手指并拢,呈小山丘形状,用“空心掌”叩击患儿背部,连续叩击(2~5次/秒),从下往上叩击,一侧叩完,叩击另一侧,不要直接叩击脊柱中间位置。

3. 吹气球呼吸锻炼 吹气球属于一种呼吸锻炼,可以通过增加呼吸的深度和频率,增加肺的通气功能。同时,呼吸锻炼会增加肌肉力量,促进肺康复。

4. 呼吸训练器辅助锻炼 适合能配合吹气的患儿使用。通过吹气,带动气道空气振动,进而带动气道深处内壁纤毛产生共振,使痰液松动,并脱离气道。同时,训练器带有气道正压,能帮助打开气道,增加肺容量,促进痰液排出。需要注意的是,对于有胸腔积液、气胸、肺脓肿、肺结核、肺栓塞,及血流动力学不稳定的患儿,不推荐使用。

河北省儿童医院 马莹莹