

糖尿病患者入学 这些问题该如何应对?

糖尿病不是老年人的“专利”，青少年儿童也会患糖尿病，但老年人多以2型糖尿病为主，青少年儿童则是以1型糖尿病为主。1型糖尿病是由于胰岛B细胞破坏，胰岛素绝对缺乏所致，需终身依赖胰岛素治疗，故又称为“胰岛素依赖性糖尿病”，往往起病迅速，有典型的“三多一少”症状。那么，1型糖尿病患者入学后可以在学校就餐吗？在学校发生低血糖该怎么办呢？

可以在学校就餐吗

大多数学校的餐食都是统一配制的，饮食内容不会特意为此类患儿考虑，因此，如何控制餐后血糖是一个很大的考验，需因人而异考虑是否在学校就餐。

对于年龄偏小，尚没有自主管理血糖能力的患儿，建议尽量不要在学校就餐，避免血糖波动剧烈。对于年龄稍大，有一定自我管理能力的，可以引导其在校合理就餐，让孩子更好地融入集体生活。

在学校吃不下饭怎么办

入学前要养成良好的进餐习惯，帮助孩子提前适应学校餐食；吃饭较慢的孩子，可以引导他先吃易升糖的主食或延后注射胰岛素（如开始吃饭后5~10分钟再注射），避免用餐时发生低血糖；若已经注射胰岛素，但出现临时吃不下饭，可以选择一些孩子喜欢的碳水化合物代替。

可以上体育课吗

有氧运动和抗阻训练均能改善胰岛素活性，有利于血糖控制。在没有急性感染、高血糖、以及影响运动的慢性并发症时，患儿可以和小伙伴们一起参加体育锻炼，如跳绳、游泳、瑜伽、乒乓球等，但要注意血糖监测，注意安全，防止受伤。

如何协助患儿进行胰岛素注射

在校期间注射胰岛素是这类患儿必然面临的问题。家长应和医生沟通，在满足治疗需求的前提下，尽量减少在校注射胰岛素的次数，让孩子分阶段适应学校的生活。初期阶段可以将孩子接



回家中进餐，或在午餐时到学校帮助孩子进行注射。待孩子适应学校生活后，准备好控糖用品包，鼓励患儿自己进行血糖监测和胰岛素注射，同时密切关注他们的情绪和心理变化。

血糖、血红蛋白应控制在什么范围

血糖、血红蛋白的管理目标要根据患儿的具体情况来定。

对于时常低血糖的患儿来说，血糖控制的目标可以稍高一点，如空腹或餐前血糖控制在4.0~7.0毫摩尔/升，餐后血糖控制在5.0~10.0毫摩尔/升，睡前或凌晨控制在4.4~7.8毫摩尔/升。

对于有能力规律监测血糖的患儿，建议将糖化血红蛋白控制在7.0%以下；对于不能准确识别低血糖及低血糖发作频繁，或曾经发生过严重低血糖的患儿，建议将糖化血红蛋白控制在7.5%以下。

在学校发生低血糖该怎么办

当血糖水平低于3.9毫摩尔/升时，就会出现头晕、心慌、手抖、饥饿感、出冷汗、四肢乏力

等症，称为低血糖反应。一旦出现这些症状，可立即服用15~20克糖类食物（葡萄糖最佳），并在15分钟后复测血糖，如仍低于3.9毫摩尔/升，可重复上述步骤。

相当于15克糖的食物包括4片葡萄糖片、3~5颗硬糖果、1杯脱脂牛奶、半杯橘子汁、150毫升可乐、4片苏打饼干、1片面包（30克左右）、1个小苹果（120克左右）、1个橙子（150克左右）。

可以参加夏令营吗

对于强度低、时间短、饮食有保障的夏令营、冬令营等活动，糖尿病患者可以适当参加，但要做好准备工作。首先，要将身体状况如实告知老师；其次要备好控糖用品包，如胰岛素笔（建议使用0.5刻度的儿童笔）、胰岛素针头、血糖仪、采血针、试纸、酒精棉片、棉签、葡萄糖或糖果、饼干、冷藏设备、糖宝的基本信息卡、紧急联系人、血糖记录本等；活动期间要合理进餐、保证充足的休息，如有不适，及时向老师报告。

山东中医药大学附属医院
内分泌科 孙斐

春季哮喘高发 患儿学会自我管理技巧

春季是百花齐放的季节，也是哮喘的高发季节。哮喘是一种慢性呼吸道疾病，儿童的发病率较高，且呈逐年上升趋势。儿童哮喘的表现多样，包括反复发作的喘息、咳嗽、胸闷、气促等，夜间或清晨加重，运动、冷空气刺激、接触过敏原等可诱发。哮喘不仅影响儿童的身体健康，还可能对其心理健康和日常生活造成负面影响，掌握一定的自我管理技巧，对预防发作和缓解病情有重要意义。

哮喘有哪些表现

1. 呼吸困难 这是哮喘患儿最常见的症状之一，主要表现为孩子在活动或安静时出现喘息、气短或呼吸急促等症状。

2. 持续性咳嗽 哮喘患儿会出现反复咳嗽，尤其是夜间或清晨时分。

3. 胸闷或胸痛 部分患儿发作时会感到胸部有压迫感或不适，甚至出现疼痛，这可能是气道炎症或痉挛导致。

哮喘该如何诊断

1. 病史采集 哮喘的诊断，病史采集是第一步。医生会详细询问患儿的病史，包括哮喘的发作时间、频率、持续时间以及可能的诱发因素等。此外，医生还会关注患儿是否有过敏史、家族史以及既往的治疗经过和效果。

2. 体格检查 医生通过听诊可以发现患儿肺部是否存在喘鸣音或呼吸音异常，这些都是哮喘的体征。此外，医生还会检查患儿的鼻腔、咽喉等上呼吸道是否有炎症或过敏反应的迹象。

3. 辅助检查 主要包括实验室检查和影像学检查，常用的手段包括肺功能测试、血气分析、胸部X光或CT扫描。其中，肺功能主要检测气流受限的情况；血气分析可以了解体内是否缺氧；胸部X光或CT可排除其他可能导致类似症状的肺部疾病。

哮喘该如何预防

1. 避免诱发因素 空气中的花粉、尘螨、宠物皮屑、烟草烟雾、某些化学物质以及极端的天气变化等，都是诱发哮喘的主要因素，患儿应避免接触。

2. 药物治疗 常用的药物包括吸入性皮质类固醇、长效β₂受体激动剂、抗白三烯药物、短效β₂受体激动剂等。这些药物可以减轻气道炎症、扩张气道、缓解症状，并在一定程度上预防哮喘发作。患儿应遵医嘱按时服药，并根据病情及时调整。

3. 自我管理 患儿应学会如何监测症状、记录哮喘日记、识别哮喘发作的早期迹象，以便及时采取应对措施。此外，还要定期复诊，进行肺功能测试等。

长沙泰和医院 叶传宗

预防孩子近视 家长做好“四查一建档”

视力筛查一般只检查视力和进行电脑验光，无法对孩子的远视储备情况进行准确地评估，等孩子说“看不清”时，视力往往已经出现了问题。作为孩子近视防控的“守门人”，家长一定要关注孩子近视发展四个阶段，做好近视管理“四查一建档”。

预防阶段（未近视） 查“远视储备”：孩子虽然没有近视，但应进行定期检查，评估其眼睛远

视储备情况，了解眼睛是否有发展近视的潜在风险。

鉴别阶段（疑似近视） 查“真假近视”：如果孩子视力下降，要进行真伪近视的鉴别，排除假性近视，并根据情况选择合适的干预措施。

控制阶段（已近视） 查“近视度数变化和高度近视风险”：定期检查眼睛的度数变化，判断是否有加深的趋势，并采取控制措施，如角膜塑形镜、视

力训练等。

补救阶段（高度近视） 查“高度近视并发症”：如果孩子已经发展为高度近视，及时检查是否有高度近视引发的眼底病变等并发症，及早干预，防止视力进一步恶化。

另外，通过给孩子建立屈光发育档案，动态了解孩子眼睛情况，可做好从预防到控制的全过程近视管理。

爱尔眼科医院 陈炜 刘守军