

■儿科门诊

孩子突然“变了个人”

警惕自身免疫性脑炎



没蛀牙却反复牙疼？可能是“畸形中央尖”作祟

12岁的李同学近日因反复牙疼去医院，医生检查后发现其下颌前磨牙中央有个不起眼的褐色小点，周围还有一圈黑环，诊断为畸形中央尖折断后引发的牙髓感染。医生提醒，这种情况在临幊上并不少见，很多家长会误以为是蛀牙。

什么是畸形中央尖

畸形中央尖是一种先天发育异常，好发于10~12岁儿童新萌出的恒牙，少数也可发生在上颌或其他牙齿。正常牙齿的咬合面由多个牙尖构成，畸形中央尖表现为牙齿咬合面中央多出一个锥形“尖刺”，内部有牙髓组织（牙神经和血管），像一颗“空心针”。由于其位置特殊，日常咀嚼时容易磨损或折断，导致牙髓暴露或被反复刺激感染，进而引发牙髓炎或根尖周炎。口腔检查结合X光片即可明确。

畸形中央尖的症状

1. 敏感或疼痛：牙尖磨损后，冷热刺激牙髓引起牙齿酸胀。
2. 咀嚼不适：咬硬物时可引起突发尖锐疼痛。
3. 牙龈肿包：感染扩散至根尖可能引发脓包。
4. 咬合异常：过高的牙尖可能干扰正常咀嚼。

畸形中央尖的治疗

1. 低而圆钝的中央尖，可暂不做处理，让其自行磨损。
2. 如果中央尖比较粗壮，且在牙齿刚萌出时发现，可进行中央尖加固术，也就是在其附近适当充填树脂。通过自然磨耗使得髓角内部修复性牙本质逐渐沉积。
3. 中央尖已折断且无不适者，可在局部麻醉和严格消毒下磨除中央尖，制备洞型后仔细检查是否有髓角暴露，再根据情况分别采用间接盖髓、直接盖髓或者部分冠髓切断术进行治疗。
4. 对于中央尖已经折断，并导致牙髓或根尖周病变的患牙，需要根据牙髓感染程度和牙根发育状况，选择牙髓保存术、根尖诱导成形术或根管治疗。对于牙根过短且根尖周病变范围过大的患牙，可予以拔除。

长沙市口腔医院 张伟芳

妈妈发现6岁的儿子辰辰最近好像“变了个人”：一直乖巧懂事的他变得烦躁不安，动不动就大吵大闹，甚至出现了伤人的行为，有时还有站立不稳的现象，于是赶紧带着他到医院检查。经过详细检查和评估，辰辰被诊断为自身免疫性脑炎。

什么是自身免疫性脑炎

自身免疫性脑炎是指自身免疫机制介导的脑实质炎症，病理上以大脑灰质与神经元炎症性病变为主，部分可累及白质。简单来说，就是免疫系统“敌我不分”，把大脑当成了敌人进行攻击。

自身免疫性脑炎有哪些表现

儿童自身免疫性脑炎的临床表现多样，早期症状常不典型，容易误诊漏诊。

1. 精神行为异常 这是儿童自身免疫性脑炎最常见的临床表现，也常是首发症状，但表现多样，缺乏特异性，可表现为攻击性行为、怪异行为、自残、冲动、病理性苦笑、妄想、幻听、幻视、躁狂、抑郁、焦虑等。儿童尤其婴幼儿起病的抗NMDAR脑炎因无法准确表达自己的症状，常表现为一些特异性症状，如兴奋、尖叫、难以安抚的哭闹或者伤人行为，部分患儿可表现为孤独症样行为。

2. 癫痫发作 癫痫发作是抗NMDAR脑炎的另一常见症状，是儿童就诊的重要原因。癫痫发作的表现多样，以局灶性发作最为常见，严重者可出现惊厥持续状态。

3. 运动障碍、不随意运动 约95%的儿童患者会出现锥体外系症状，以口咽面部

运动障碍最常见，如舔唇、咀嚼动作、做鬼脸等，除此之外，还包括舞蹈症、手足徐动、肌张力不全、震颤、眼球的异常运动等。

4. 意识水平下降 随着病情的进展，患儿会出现意识水平下降，对刺激反应减弱，亦可与紧张、焦虑状态交替出现，患儿一般处于一种“三不状态”，表现为“不吃、不动、不言语”，同时伴有大量流涎。

5. 自主神经功能障碍 表现为心动过速或心动过缓、中枢性通气功能障碍、多涎、血压异常等。

自身免疫性脑炎能治愈吗

目前，自身免疫性脑炎的治疗主要包括免疫治疗和对症支持治疗。大多数患儿经过积极治疗，预后良好，部分患儿可能遗留不同程度的神经系统后遗症。

由于该病的病因尚不完全明确，故尚无有效的预防措施，家长在日常生活中应注意以下几点：

1. 关注孩子的身体状况，出现发热、头痛等症状时，及时就医。
2. 关注孩子的精神行为变化，如出现性格改变、情绪异常等，及时就医。
3. 积极配合医生治疗，并定期随访。

株洲市中心医院
尹邓纯 谢书婷

新生宝宝出院后这些事情莫忽视

新手妈妈在经历了辛苦的孕育和生产，终于要带着宝宝回家了，是不是既开心又紧张？专家提醒，为了宝宝的健康，这些事情千万要重视。

1. 监测黄疸 出院当天，新生儿科医生会监测宝宝的黄疸数值，如果宝宝黄疸偏高，宝妈应带宝宝定期复查黄疸，或居家监测。如果宝宝黄疸持续升高、大便异常、精神状态异常等，要及时就诊。

大多数宝宝都是生理性黄疸，约2周左右会自行消退。当黄疸数值大于12.9毫克/分升时，就要警惕，大于15毫克/分升时要及时就医。不同胎龄、不同日龄的宝宝，其干预措施有所不同。

2. 护理脐带 宝宝的脐带残端大约会在1~2周自然脱落，保持脐带残端暴露、清洁和干燥，有利于尽早脱落。如果脐带残端有液体渗出，可以使用碘伏棉签或者75%酒精消毒，但无需频繁擦拭，以免延长脱落时间。如果渗出物较多，且创面有肉芽组织等异常表现，需及时就医。

3. 按需喂养 很多新手宝妈担心母乳不够，其实，只要坚持亲喂、勤喂，大部分可以满足新生儿需求。如果母乳实在不够，还可以搭配奶粉喂养，宝妈不必有心理负担。需要注意的是，不管是母乳喂养还是奶粉喂养，应遵循“按需喂养”原则，不要拘泥于严格的时间。此外，还要补充维生素AD，尤其是早产儿、低出生体重儿、多胎儿的需求更高。

4. 按时接种疫苗 正常情况下，宝宝出院前会接种卡介苗和乙肝疫苗的第一针，以及听力筛查和罕见病筛查。宝妈们要收好疫苗接种证，后续按时到医院或社区服务站接种其他疫苗。

5. 做好日常护理 室内定期通风，保证空气新鲜；勤换尿布，保持会阴部干爽。夏天可以每天洗澡，冬天2~3天洗一次即可，水温控制在38℃~40℃，洗澡时间控制在10分钟以内，不要过于频繁，尤其是患有婴儿湿疹的宝宝，频繁和长时间洗澡，会破坏皮肤屏障功能，加重病情。

复旦大学附属妇产科医院
王惠娟

关于牛奶蛋白过敏 常见问题了解一下

近年来，儿童牛奶蛋白过敏的发病率逐渐上升，婴幼儿尤其显著，一旦家长采取了不必要甚至错误的干预手段，就会加重病情，影响宝宝的生长发育。

牛奶蛋白过敏有哪些表现

- 1) 胃肠道：如反流、呕吐、腹泻、便秘、便血；
- 2) 皮肤：湿疹样表现、红斑、风团、血管性水肿；
- 3) 呼吸系统：非感染性流涕、慢性咳嗽及喘息。

厌奶是因为牛奶蛋白过敏吗

所谓“厌奶”，是指宝宝突然不愿意，甚至抗拒吃奶，通常发生在3~8个月的宝宝，主要有以下几个原因：3个月后的宝宝体重增长减慢，奶量需求也会减少；其次，宝宝从奶中吸收蛋白质能

力增强，增加了肝肾工作负荷，导致食欲下降；4~6月龄宝宝因为长牙引起的不适，也会影响食欲。

因此，如果没有其他过敏症状，仅表现为厌奶，且生长发育良好，不要轻易扣上牛奶蛋白过敏的“帽子”。

如何确定是否牛奶蛋白过敏

“回避+口服牛奶蛋白激发试验”是诊断牛奶蛋白过敏的金标准。此外，还有牛奶蛋白特异性IgE检测、对IgE介导的牛奶蛋白过敏具有一定价值，阳性的级别越高，过敏可能性越大。但阳性只说明对牛奶蛋白致敏了，并不等于过敏，需要与病史相结合进行综合判断。

宝宝牛奶蛋白过敏怎么办

如果宝宝为纯母乳喂养，可以

继续母乳喂养，但母亲饮食中要回避含有牛奶蛋白的食物，过敏症状一般可在2~3周内消失。当症状得到控制后，可将牛奶蛋白及奶制品逐渐重新引入母亲的饮食中，并维持在患儿可耐受的水平。

如果宝宝为配方奶粉喂养，可根据病情轻重选择深度水解蛋白配方粉或者氨基酸配方粉喂养，且建议使用低敏配方粉维持治疗至少6个月，这是因为胃肠黏膜修复以及免疫耐受形成时间通常是6个月。

此外，这类宝宝要定期复诊，以便观察疗效及生长发育情况，建议1~2周首诊。如果症状缓解，可适当延长随诊时间至4~8周，直至牛奶蛋白耐受建立。

南京市妇幼保健院
董小明 孙小凡