

孩子语言能力突然倒退

警惕这6种疾病

当孩子第一次开口说话，家长简直比中彩票了还高兴。随着年龄的增长，有的孩子却出现了语言能力倒退现象，如原本已经会说20个词了，现在只能说5~10个，或原本已经可以用手势表达需求，现在只能通过哭来表达，这就是语言能力倒退。这种倒退可能是暂时的，也可能是持久的，不管是哪种情况，都建议家长带孩子到医院寻求专业医生帮助。下面为大家介绍引起语言能力倒退的6种常见疾病。

孤独症谱系障碍(ASD)

孤独症也称自闭症，是一种伴随终生的发育性神经系统疾病，主要特征为社会交往交流障碍、兴趣狭隘和重复刻板行为。世界卫生组织的数据显示，孤独症谱系障碍的患病率为1%左右，我国孤独症发病率为0.7%~1.0%，全国约有超1400万孤独症谱系障碍人群，其中，0~14岁的儿童约有300万人。

目前，中国孤独症儿童占精神残疾儿童的36.9%，已成为最重要的儿童精神疾病类型，是沉重的社会公共卫生问题。需要提醒的是，虽然孤独症儿童存在语言倒退现象，但语言倒退不等于孤独症，具体原因需要医生综合评估诊断。

智力障碍

智力障碍也称为智力落后、精神发育迟滞、智力(发育)迟缓、智力低下等，是一个全球性的医学和教育问题。据统计，智力障碍出现率为1%~3%，全球约有1.5亿智力障碍患者。

我国关于智力障碍儿童的鉴别，目前一般采用以下三条标准：智力功能显著低下，智商(IQ)在70分以下；有适应性行为方面的

缺损或障碍，如沟通、生活自理、居家生活、社会技能、自我管理等多项；18岁前发病。

智力障碍的孩子由于大脑功能发育受阻，加上家庭和社会等不良环境的影响，他们的语言能力发展受到很大的限制。

癫痫

癫痫俗称羊角风或羊癫风，是大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种脑部慢性非传染性疾病。据不完全统计，全球目前约有5000万癫痫患者，我国约有900多万，同时，每年还有新增癫痫患者约40万。75%~80%的癫痫患者起病年龄在18岁前，其中，1岁以内起病者占小儿癫痫总数的29.0%，7岁以内起病者占总数的82.2%。

该病的特点是反复发作。癫痫发作时，身体某一部位或整个身体会出现短暂非自主性抽搐(即部分性发作或全身性发作)，有时伴有意识丧失和尿便失禁。发作后的语言障碍包括失语、失读、构音障碍等。研究发现，发作后命名性失语最多见于顶枕叶癫痫(2.2%)，其次是颞叶癫痫(1.7%)、额叶癫痫

(0.5%)，可能是癫痫放电起源于或传导至优势半球颞叶语言中枢所在的大脑皮质附近所致。

选择性缄默症

有些孩子在某些特定场景(如学校、陌生环境)中因焦虑或恐惧而沉默，但在熟悉环境中语言正常。这种心理障碍可能导致孩子语言能力在特定情境下明显倒退，但并非真正的语言能力丧失。

多语言环境

在引入第二语言时，有些孩子可能会在过渡期间经历一段沉默期，看起来好像是孩子不说话了，语言能力倒退，但这是双语学习的正常部分。我们可以收集各种环境中孩子的沟通技巧，特别是孩子的母语能力，从而综合判断孩子的语言能力。

听力损失

轻度听力问题可能不易被察觉，但长期听力受损会影响孩子对语言的接收和模仿，导致语言表达能力逐渐退化。例如，孩子对声音反应迟钝、发音不清晰，或对简单指令理解困难。

成都西南儿童医院 西西

掌握新生儿脐部护理技巧 守护“生命之门”

脐带是连接母婴之间的生命通道，自出生后被剪断的那一刻，这道“生命之门”便成了一个需要精心呵护的开放窗口，处理不当易致病原微生物入侵，轻则引起局部感染出血，重则可能导致新生儿败血症、化脓性脑膜炎等危及生命的并发症。做好脐部护理，是新手父母必须掌握的第一课。

脐带剪断后，残端会经历一个干枯、脱落过程。正常情况下，脐带在出生后1~2周内逐渐变黑、干瘪，最终自行脱落。脱落后的脐窝可能有少量分泌物，创面呈粉红色，随后逐渐愈合。

脐部护理的总原则是保持干燥、避免污染、促进脱落。每日清洁是基础，准备好75%医用酒精、无菌棉签，操作前彻底洗净双手，用一根干棉签轻轻撑开脐窝，另一根棉签蘸取适量酒精，从脐窝根部由内向外螺旋式擦拭，确保分泌物被完全清除。擦拭后等待片刻，让酒精自然挥发，保持脐部干燥。清洁过程中如发现棉签沾有分泌物，需更换新棉签重复操作，直至棉签干净。换尿不湿时，应将上缘翻折至脐部以下，防止尿液污染脐部。

脐带脱落过程中可能会遇到以下几种情况，需正确应对：

1. 少量渗血 较为常见，尤其是脱落前后，如仅为棉签擦拭时有少许血丝，属正常现象，无需特殊处理；若出血量大或持续不止，需及时就医。

2. 脐部渗液 若渗液为清亮或淡黄色，伴轻微异味，多为正常愈合过程；若渗液呈脓性，且有恶臭，或脐周皮肤发红、肿胀，多是感染信号，需尽快就医。

3. 脐部肉芽肿 表现为脐窝内长出粉红色小肉球，有少量渗液，多数可自愈，若持续不消退，需就医处理。

4. 脐带包块 根部触及包块，哭闹时增大，应警惕脐疝嵌顿。

另外，脐部未脱落前应避免以下误区：

误区一 用护脐贴、爽身粉覆盖脐部。正确做法是让脐部暴露于空气中，保持脐部干燥，任何覆盖物都会阻碍干燥，增加感染风险。

误区二 洗澡时用防水贴。正确做法是脐带脱落前，尽量用擦浴方式，且避开脐部。如为盆浴，洗后应尽快用干棉签吸干脐窝水分，再用酒精消毒，防水贴易造成局部潮湿。

误区三 用紫药水或碘伏替代酒精。75%酒精既能消毒又能促进局部干燥，而紫药水和碘伏颜色深，可能掩盖感染迹象。

湖南省儿童医院胎儿与新生儿外科 李文婷

腿不直,需要尽早干预吗?

不少家长发现孩子的腿型不太直，特别是刚学会走路的孩子，常常呈现O型腿状态，而3~5岁又容易出现X型腿。这种现象到底正常吗？需不需要干预呢？

腿型正常发育过程

孩子的腿型变化是生长发育的自然过程，通常遵循以下规律：

0~2岁(生理性O型腿期) 大部分新生儿出生时都有轻微的O型腿(膝内翻)，是胎儿在子宫内姿势的延续。当孩子开始站立和学步时，O型腿可能变得更加明显，这是因为婴幼儿骨骼尚软，承重后自然产生的弯曲，一般情况下，这种O型腿在18~24个月时最明显，之后会逐渐改善。

2~4岁(自我矫正期) 大约2岁左右，孩子的O型腿开始自我矫正，腿型逐渐变直。3岁左右，

大多数孩子的腿基本变直。

4~7岁(生理性X型腿期) 4岁开始，许多孩子的腿型会向相反方向发育，出现轻微的X型腿(膝外翻)，4~5岁时最为明显。随着生长发育，这种X型腿会逐渐自我矫正。

7岁后(稳定期) 大多数孩子在7~8岁时，腿型会稳定在正常范围内，接近成人的腿型。

如何判断腿型是否正常

生理性的腿型变化通常具有以下特点：1) 对称性：双腿弯曲程度基本对称；2) 无痛感：孩子没有疼痛或其他不适；3) 功能正常：行走、跑跳能力与同龄孩子相当；4) 进行性改善：随着年龄增长，腿型逐渐向正常方向发展；5) 膝踝间距正常：让孩子自然站立，双脚并拢，膝间距、踝间距通常在

3~5厘米以内。

虽然大多数腿型变化是正常的，但以下情况需要及时就医：1) 明显不对称：一侧腿弯曲程度明显大于另一侧；2) 严重弯曲：膝踝间距超过6厘米；3) 疼痛或跛行：孩子抱怨腿部疼痛或出现跛行；4) 进行性加重：腿型弯曲程度随着年龄增加而加重；5) 发育延迟：如2岁仍不会独走；6) 身材异常矮小：明显低于同龄儿童。

孩子的腿型发育如同他们的身高、体重增长一样，有自己的节奏和规律，绝大多数O型腿和X型腿只是暂时现象。家长了解这些正常发育规律，既能避免不必要的焦虑，也能及时发现真正需要关注的问题。

广东省妇幼保健院儿童保健科 主治医师 刘翠