

感冒总是先嗓子疼

家长可以这样做

“我家孩子每次感冒都是先从嗓子疼开始，然后才出现流鼻涕、发热等症状，有没有什么办法，在嗓子刚开始疼的时候就把病压下去？”下面我们就来聊聊为什么感冒常常是从“嗓子疼”开始？当孩子嗓子疼时，家长该做些什么？”

为什么感冒总是先嗓子疼

人体的呼吸道就像一个开放的大门，咽喉部位是空气进入身体的第一道关卡。当病毒或细菌通过呼吸道进入人体，它们首先会附着在咽喉的黏膜上，这时身体的免疫系统会立刻拉响警报，释放炎症因子，导致咽喉局部充血、水肿，因此感冒时总会先感到嗓子干、痒、痛，也是在提醒我们：有敌人入侵了，注意防范！

如何判断孩子是否嗓子疼

对于小月龄婴儿或还不会表达的孩子，家长可以留意以下几个表现：

1. 吃奶变差 吞咽时疼痛加重，小婴儿在吃奶时可能会吃几口就松开，或边吃边哭、烦躁不安。
2. 口水增多 当嗓子疼时，孩子的吞咽动作会减少，口水来不及咽下去，就会往外流。
3. 夜卧不安 平躺时，咽部分泌

物堆积，刺激局部，导致睡眠不安。

4. 声音嘶哑 咽喉部有炎症时，孩子的哭声会变得沙哑或费力。

孩子嗓子疼时，家长可以做什么

及时抓住嗓子疼这个“窗口期”进行干预，虽不能百分之百阻止感冒进展，但可以缓解不适症状。

1. 保持咽喉湿润 婴幼儿可以适当增加母乳或配方奶的喂养次数，少量多次，既能补充水分，又能安抚情绪。年龄稍大的孩子可以多喝温水，避免喝过甜或过凉的饮料。
2. 温盐水漱口 6岁以上的儿童和青少年可以用温盐水漱口，能帮助清洁咽喉，减轻炎症反应。
3. 多休息，少外出 让孩子多休息，少去人多的地方。
4. 使用退热镇痛药 如疼痛影响进食，可按医嘱使用对乙酰氨基酚或布洛芬。



5. 特别护理 年龄小的宝宝多竖抱，竖抱可以让宝宝更舒服，减少吞咽动作带来的不适；保持室内空气湿润，有助于缓解咽喉干燥；避免过度包裹，防止过热加重不适。

什么时候需要看医生

如果出现以下情况，建议尽快带孩子就医：1) 咽喉剧痛，甚至无法吞咽；2) 小婴儿持续拒奶超过4~6小时；3) 发热超过38.5℃；4) 咽部明显红肿或有白色脓点；5) 精神萎靡，拒绝进食或饮水；6) 呼吸急促、声音嘶哑、憋气；7) 小婴儿出现鼻翼扇动、嘴唇发紫等呼吸费力的表现。

广东省妇幼保健院 邝舒敏

宝宝半夜总哭闹 可能是喂养方法不当

宝宝半夜频繁哭闹，不仅自己睡不好，家长也跟着遭罪。湖南中医药大学第一附属医院儿童医学中心主任、主任医师张涤表示，对这种情况，家长不要盲目哄抱，找准原因、用对方法才是关键。

中医认为“胃不和则卧不安”，脾胃是后天之本、气血生化之源，而婴幼儿脾胃功能尚未健全，喂养不当会直接影响脾胃运化，导致气血生化不足、心血亏虚，进而引发心神不宁、夜卧不安。因此，掌握正确的喂养方法十分重要，不同年龄宝宝的喂养方法有所不同。

0~6月龄

世界卫生组织建议，此阶段应以纯母乳喂养为主，一般无需额外添加水、果汁或其他食物；无法母乳喂养者，可选择适配0~6月龄的婴儿配方奶粉，且严格按说明冲泡。此时期每天喂养8~12次，同时每天补充400国际单位维生素D。

6~12月龄

此阶段是宝宝从纯液体饮食向固体食物过渡的关键期，也是培养健康饮食习惯的重要阶段，母乳或配方奶仍为主要营养来源，保证每天奶量600~800毫升。

当宝宝能稳定抬头、对食物感兴趣、挺舌反射消失时，可尝试添加辅食，原则为由少到多、由稀到稠、由单一到多样。初期每次喂食1~2勺，再逐步增加；从泥糊状逐步过渡至碎末状、小块状；每次仅添加一种新食物，观察3~5天无过敏反应后，再尝试另一种，优先添加强化铁米粉、肉泥等富含铁的辅食。例如，6~7月龄以单一成分的泥糊状食物为主，如米粉、南瓜泥、苹果泥等；8~9月龄可尝试质地稍粗的碎末状食物，同时引入蒸软的胡萝卜条等手指食物；10~12月龄可喂食小块状软食，让宝宝尝试自主进食。

1~3岁

此时的饮食可逐步向家庭食物过渡。饮食多样化，每天摄入奶制品、肉蛋鱼、豆制品等优质蛋白，植物油、坚果泥等富含健康脂肪的食物（添加坚果泥时需注意过敏风险），全谷物、薯类等复合碳水化合物，搭配不同颜色的果蔬，补充多种维生素和纤维素。按照“三餐两点”的节奏，按时按量喂养，口味保持清淡，不加或少加盐、糖。避免食用整颗坚果、葡萄、爆米花、硬糖等高窒息风险食物。

通讯员 李英



怕打针 5个妙招轻松化解

每次带孩子打针，都哭得撕心裂肺，家长既心疼又无奈。其实，只要掌握以下5个方法，就能帮助孩子轻松面对，告别哭闹！

1. 巧用榜样力量，减少心理暗示 带孩子打针时，先观察其他小朋友的表现。如果前面的孩子哭闹，可以暂时带孩子离开，避免带来消极暗示；如果前面的孩子很淡定，不妨让孩子近距离观察，传递积极信号——“看，打针其实没那么可怕！”
2. 转移注意力，营造轻松氛围 紧张情绪会放大疼痛感。打针前，可以通过小游戏、有趣的故事或聊聊孩子感兴趣的话题，分散其注意力。避免反复强调“勇敢”“别哭”，这类提醒反而会加重孩子的心理负担。
3. 拒绝强制摁压，尊重孩子感受 强行按住孩子打针，只会加深恐惧。孩子抗拒时，不妨蹲下来耐心解释：“打针能让你快点好起来。”给予孩子选择权，如“你想自己坐着打，还是妈妈抱着你打？”以减少孩子的无助感。
4. 及时鼓励，强化勇敢体验 如果孩子打针没哭，别忘了表扬他：“你刚才太棒了，像个小勇士！”还可以准备一个小贴纸或零食作为奖励，让孩子感受到克服恐惧的成就感。
5. 忌用“打针”吓唬孩子 日常生活中不要用“再不听话就让医生给你打针”这种话吓唬孩子，这样会让孩子将打针与惩罚划等号，甚至对医护人员产生恐惧。

中南大学湘雅三医院儿科 程淑君

看不清不一定是近视，还要当心圆锥角膜

如果孩子说看不清，很多家长的第一反应肯定是近视了，于是赶紧配副眼镜，结果矫正视力依然不达标，有的还伴有畏光、流泪，看灯有重影、光晕等症状，此时家长千万别忽视，孩子很可能不是近视了，而是患上了圆锥角膜。

什么是圆锥角膜

圆锥角膜是一种非炎症性、慢性、进展性的角膜扩张疾病，简单来说，即角膜中央或旁中央区域异常变薄、向前突出，形状变成圆锥形，就像气球被吹得局部鼓包、越吹越薄，导致高度不规则散光，视力急剧下降，普通眼镜很难矫正。

该病多发于青春期孩子，早期症状隐蔽，诊断有一定难度，普通验光很难发现，一旦到了疾病晚期，只能通过角膜移植才能挽救视力。

圆锥角膜的病因尚不明确，可能与角膜胶原数量减少或胶原纤维异常排列有关，导致角膜机械抵抗力降低，角膜变薄前突。遗传、过敏可能与本病相关，此外，过度揉眼等不良习惯已被证实可能诱发圆锥角膜。

圆锥角膜的4个阶段

1. 潜伏期：单眼确诊圆锥角膜的对侧眼，此时角膜地形

图检查正常，且裸眼视力超过1.0。

2. 初发期：已确诊为圆锥角膜，但最佳矫正视力超过0.8。
3. 完成期：确诊为圆锥角膜，且最佳矫正视力低于0.8，并伴有典型临床体征。
4. 瘢痕期：指急性圆锥角膜水肿消退后角膜全层残留瘢痕的阶段。

圆锥角膜的治疗

以下4类孩子易被圆锥角膜“盯上”，如果符合任意一条，别只查视力，建议要做角膜地形图检查：1) 长期频繁用力揉眼睛；2) 近视、散光度数快速加深；3) 有家族史者；4) 长期用眼不当，如熬夜、长时间盯屏、眼部炎症反复发作等。

对于早期、病情稳定者，可通过框架眼镜、硬性角膜接触镜（RGP）、硬性巩膜接触镜用于矫正视力，提高视觉质量。若病情进一步发展，则要在角膜满足手术条件的情况下，尽快进行角膜胶原交联术，以达到加固变薄角膜、阻止或延缓病变发展的目的。一旦病情发展到晚期，只能通过角膜移植手术来挽救视力。

长沙爱尔眼科医院 屈慧莹