

孩子腹痛莫轻视,当心急性阑尾炎

提到阑尾炎,人们都不陌生,但一说起孩子得了阑尾炎,家长们总是很惊讶——小孩也会得急性阑尾炎吗?其实,阑尾炎是不分年龄的。无论是刚出生的新生儿,还是儿童青少年,其腹腔器官结构和成人是一样的,只要有阑尾这个器官,就有发生阑尾炎的可能。

小儿阑尾炎更难鉴别

小儿急性阑尾炎是导致儿童急性腹痛的第一外科疾病,约占小儿外科急性腹痛总数的25%。急性阑尾炎从刚出生的婴儿到青少年均有发病,其发病率随着孩子年龄的增长而逐渐升高,6—10岁的学龄儿童最为常见,5岁以下儿童发病明显减少,3岁以下特别是1岁以内的阑尾炎较为少见。小儿阑尾炎容易发生阑尾穿孔、阑尾坏死、弥漫性腹膜炎,若诊断治疗不及时,会带来严重的并发症,甚至导致死亡,因此家长一定要加以重视。

小儿为什么会得阑尾炎?目前认为主要有以下原因:阑尾管腔发生梗阻,阑尾的管腔狭小而细长,远端又封闭呈盲端,管腔发生阻塞是诱发急性阑尾炎的基础;细菌感染,大肠杆菌、肠球菌等细菌入侵阑尾管腔,诱发阑尾炎症形成;各种原因的胃和肠道功能紊乱,可反射性引起阑尾环肌和阑尾动脉的痉挛性收缩,导致阑尾管腔梗阻或血液循环障碍,引起阑尾急性炎症。

很多时候,医生在切除的阑尾里会发现花生粒形状大小的“粪石”,这是一些食物残渣长期聚集形成的结石,有人认为是导致阑尾炎发生的原因之一。一些家长认为孩子吃完饭后跑跳或剧烈运动会使食物残渣掉到阑尾里,因此限制孩子饭后运动。目前,这个观点并没有足够的科学依据,家长们不必由于惧怕孩子阑尾炎而限制其运动,当然,不建议孩子吃完饭后立即进行剧烈运动,饭后1—2个小时再进行运动更有利于健康。



阑尾炎有哪些表现?小儿阑尾炎的症状主要包括腹痛、发热、呕吐、食欲减少等。其中,腹痛为最常见、最早出现的症状,通常开始于脐周,数小时后转移到右下腹,可能出现发热,但热度可能不高。体格检查时,可能发现患儿右下腹压痛、反跳痛和腹肌紧张等。如果孩子出现了上述症状,需要警惕急性阑尾炎的发生。儿童阑尾炎较成人而言更不容易鉴别诊断,患儿年龄越小,其临床表现越不典型,再加上婴幼儿表达能力有限、查体不配合等因素,更会增加诊断的难度。因此,如果孩子发生了急性腹痛,建议及时去儿童专科医院就诊,争取尽早明确诊断、及早治疗。

预防重在饮食习惯

孩子得了阑尾炎,该怎么办?原则上,凡是发病在72小时内,无论阑尾炎属于何种类型,如患儿无明确禁忌,均应进行阑尾切除术。对阑尾脓肿形成或发病超过72小时、病情较重的患儿,可给予抗生素治疗。阑尾脓肿保守治疗时,如果脓肿持续增加或吸收效果差,可在超声引导下,进行穿刺抽脓或放置引流管排脓,从而加速恢复、减少抗生素使用时间。对失去手术时机的阑尾炎,可在保守治疗后2—3个月进行手术治疗。随着腹腔镜微创手术的发展,临床上腹腔镜阑尾切除术治疗儿童急性阑尾炎已经比较成熟,早发现、早诊断、早治疗,不仅创伤小,恢复周期也更快。

如何预防小儿阑尾炎?关键在于让孩子保持健康的饮食习惯和饮食习惯。急性阑尾炎的高发季节为夏季,这与夏天的生冷饮食、不注意饮食卫生有一定关系,家长注意让孩子规律进食,保证营养均衡,鼓励孩子勤锻炼、增强体质,让孩子心情愉悦,保持良好心态。若孩子出现腹泻、便秘、胃功能紊乱等情况时,及时就医。

值得注意的是,急性阑尾炎一般进展较快,发病12小时内就有穿孔的可能。腹痛程度因人而异,部分肥胖的孩子疼痛可能不明显,但大部分患儿都有典型的右下腹压痛。如果没有明确压痛点,则考虑肠痉挛可能,可使用开塞露通便,腹痛一般在排便排气后缓解。

当然,引起小儿腹痛的病因有很多,常见的还有急性肠套叠、肠扭转、嵌顿疝、先天性肠旋转不良、腹内疝、粘连性肠梗阻等。总而言之,孩子腹痛,找准病因是关键,家长多了解一些科普知识,能够更好地守护孩子健康成长。

世界口腔健康日:这5个口腔健康误区 你知道吗?

3月20日是世界口腔健康日。不论多大年纪,爱护口腔对身体健康和生活幸福都至关重要。天津医科大学第二医院口腔科副主任医师马士卿在接受人民网记者采访时表示,口腔健康是全身健康的重要组成部分,以下5个口腔健康误区,一定要避开。

误区一

用漱口水可以代替刷牙

漱口水不能替代刷牙。进食后,口腔内的食物残渣和细菌开始相互作用,大约10分钟后就开始形成牙菌斑。牙菌斑一旦形成,不能被水冲去或漱掉。刷牙是最直接且有效的清除牙菌斑的方式。漱口水虽然可以杀灭口腔中的部分细菌和减少口腔异味,但不能清除牙齿表面的牙菌斑和食物残渣,只能作为日常刷牙的补充口腔清洁方式。

误区二

餐后马上刷牙,有助护齿

餐后马上刷牙不利于牙齿健康。食物中的酸性物质附着在牙齿表面,会使牙釉质发生脱矿。此时刷牙会加速牙釉质的脱矿,损害牙齿健康。

建议用餐后大约30分钟再进行刷牙。口腔分泌的唾液中的钙离子和其他矿物质有助于修复饮食导致的牙釉质轻微脱矿,待牙釉质的硬度和结构得到自然恢复后,再进行刷牙,可以有效减少物理摩擦对牙齿造成的潜在伤害。

误区三

乳牙早晚要换,有龅齿不用补

这样的想法是错误的。龅齿俗称蛀牙,是儿童常见的慢性疾病之一。儿童蛀牙可导致牙体缺损,会严重影响牙颌系统的生长发育,造成面部发育不对称;而且蛀牙还会引起疼痛和感染,影响儿童的进食和咀嚼,进而影响消化和吸收,延缓孩子的生长发育,降低抵抗力。除此之外,若不及时接受治疗,蛀牙还可能对孩子语言能力的发展产生不良影响。

误区四

洗牙会让牙缝变大

洗牙不会导致牙缝变大。洗牙是一种清洁牙齿的方法,定期洗牙可维持口腔健康,预防和治疗相关口腔疾病。有些人觉得洗牙后牙缝变大了,可能是因为洗牙清除了堵塞牙缝的牙菌斑和牙结石,给人一种牙缝变大的错觉。如果洗牙后牙缝真的变大了,可能是因为牙周病导致的牙龈萎缩,或牙结石长期积累的结果。

误区五

“坐月子”期间不能刷牙

这种说法是错误的,“坐月子”期间可以刷牙。事实上,“坐月子”期间应该更加注重口腔卫生,因为产妇的身体抵抗力较弱,如果不注意口腔卫生,很容易引发口腔疾病。刷牙不仅能够帮助去除口腔内的食物残渣,还能防止牙菌斑和牙结石的形成,从而降低患牙周病和蛀牙的风险。

春分养生讲求「平和」

今年的3月20日是二十四节气中的春分。春分是一年中昼夜平分、阴阳各半的时间。天津中医药大学附属康医院主任医师韩娟在接受采访时表示,春分时养生要顺应此时阴阳平衡的节气特点,讲求“平和”,以和为贵,以平为期。

起居宜平

春分时节,作息宜适当晚睡早起,但不宜超过夜晚11点,因为熬夜会耗伤人体正气,并影响次日阳气升发。为缓解春困,可适当午睡,时间不宜超过30分钟。此外,春分穿衣也讲求“平”,要根据寒热适时增减,以“下厚上薄”为宜,做到“勿寒极,勿太热”,且衣服应当宽松柔软。

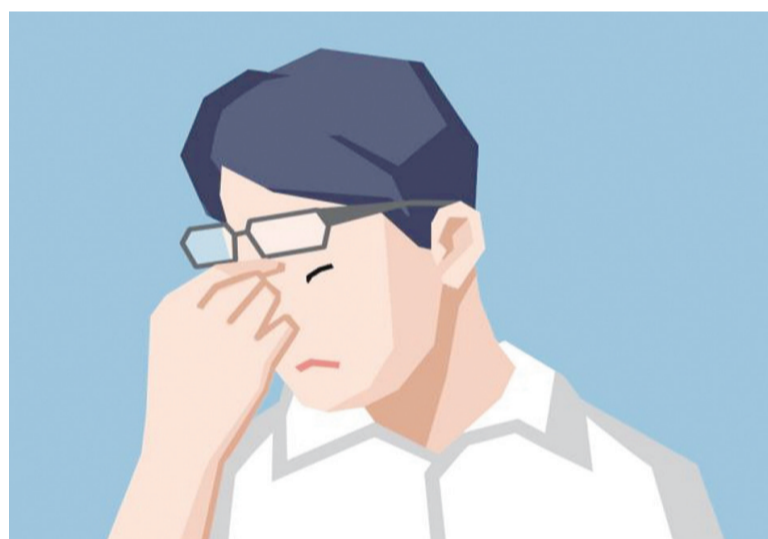
饮食宜平

春分时节,在饮食上应力求中和,保持寒热均衡,切忌大寒大热。如在烹调鱼、蟹等寒性食物时,佐以葱、姜、酒、醋类温性调料,以防寒性寒凉;又如在食用韭菜、大蒜等助阳类食物时,配以蛋类滋阴之品,以达到阴阳平衡之目的。同时,饮食还应以清淡为主,宜甘少酸,并根据个人体质情况进行饮食调整。

情绪宜平

春分时节,脏腑功能逐渐活跃,加之气候多变,人体内环境也随之变化,影响肝气的条达舒畅,易引起情绪波动。因此,要注意关注自己的情绪,找到合理的宣泄方式、抒发情感,及时调整心态,调神养气。例如,可与好友结伴郊游,接触大自然,保持身心平衡。也可适当喝些玫瑰花或菊花茶,以疏肝解郁,提振精神。

肠道细菌可诱发遗传性致盲眼病



18日,记者从中山大学中山眼科中心获悉,该中心联合多单位研究团队发现,肠道中的细菌可通过被基因突变破坏的肠道屏障和眼部视网膜屏障移行至视网膜,从而诱发遗传性致盲眼病。这一研究颠覆了传统上认为人类眼内无菌的认知,开辟了CRB1相关遗传性致盲眼病与肠道微生物相关的全新研究方向,将为相关遗传性致盲眼病的治疗带来新曙光。相关成果近日发表于国际学术期刊《细胞》。

遗传性视网膜变性疾病是一类严重的不可逆致盲疾病,迄今几乎无药可医。该疾病的产生和250多个基因相关,其中之一就是CRB1。

CRB1基因突变是导致先天性黑朦和视网膜色素变性的常见病因之一,但具体致病机制和治疗方式此前尚不清楚。

为探索该眼病的致病机制,10年前,中山大学中山眼科中心牵头开启了科研攻关。传统观点认为,人眼是无菌的。但在前期研究中,研究团队发现,“人眼内部完全无菌”的说法并不准确,他们发现有7种细菌现居于视网膜变性区域,其中多达5种是已知的肠道细菌。

细菌从何而来,为什么会出现在眼底?研究团队大胆设想,把研究目标聚焦在菌群丰富的肠道领域。

“要在放大上万倍的非常小的组

织上捕捉到细菌,简直就是大海捞针。”研究团队成员、中山大学中山眼科中心博士彭善珍介绍,她在冰冷昏暗的电镜室,从早到晚盯着屏幕拍照,在拍了几千张图片后,终于在电镜下看到了细菌。

这一发现打开了研究团队的思路。“我们发现CRB1是一种跨膜蛋白,是细胞间黏附连接复合体中重要的功能蛋白。通俗地说,它可以让细胞与细胞‘手拉手’紧密相连,形成屏障作用。一旦基因突变,它就无法发挥这种作用。”研究团队负责人、中山大学中山眼科中心客座教授魏巍来说。

团队经过深入研究发现,CRB1基因突变会打破肠道和视网膜之间的屏障,从而使肠道中的细菌进入眼睛,最终诱发视网膜炎症和色素变性样损伤。

在发现致病机制的基础上,研究团队还对相应的治疗方法开展了研究。“实验显示,通过广谱抗生素进行全身治疗,或在消化道重新引入功能性CRB1表达,可以成功预防眼部疾病的发生和进展。”中山大学中山眼科中心研究员张峰说。

“但不能直接理解为抗生素可以治疗遗传性视网膜变性疾病。肠道菌群对人体功能维护起到重要作用,不建议遗传性视网膜病患者盲目使用抗生素治疗。”魏巍强调,“这次研究距离临床应用,仍有很长的路要走。”

春季特应性皮炎来袭 专家提醒治疗要落实长期管理

近期,随着气温升高、万物复苏,不少人出现红疹、瘙痒难耐等春季过敏症状,有的甚至会反复发作,严重影响睡眠,打乱正常生活节奏。对此,中日友好医院副院长、皮肤科主任崔勇提醒,这可能是特应性皮炎在作祟,应对关键在于落实全年龄段患者长期规范管理。

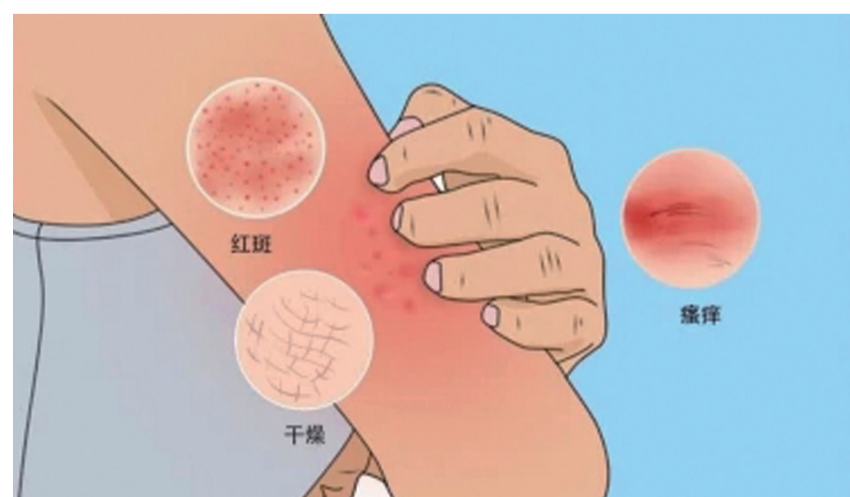
崔勇介绍,特应性皮炎被称为皮肤科的“第一大病”,是一种由2型炎症反应引起的慢性皮肤疾病,以瘙痒反复发作和皮疹为主要症状。特应性皮炎容易伴发过敏性鼻炎、哮喘等症状,有共病风险,累及患者的全生命周期。2023年最新流行病学调研显示,中国成人和儿童特应性皮炎患者人数占全球首位,患者人数在近20年处于持续上升趋势,成为不容忽视的公共卫生问题。

除了患者群体庞大,特应性皮炎“反复发作”的疾病特性也为患者带来巨大负担,成为需要长期管理的重要原因。数据显示,患者每年约有1/3的时间处

于复发期,这意味着患者长期反复遭受剧烈瘙痒、皮损,以及面临睡眠中断等问题,对成长发育、学业、事业造成影响。

“厘清疾病机制对特应性皮炎长期规范治疗和管理至关重要。”崔勇表示,实际诊疗过程中,仍存在注重急性症状控制而忽略长期维持管理的情况。“2型炎症是特应性皮炎的核心发病机制,针对2型炎症的‘对因治疗’尤为关键。应对‘复发’难题时,无论医生还是患者都需奉行‘长期主义’,长期规范管理应以1年起步设定治疗目标,并做到精准治疗,这样有助于不同年龄段患者回归正常生活。”

目前,在强化长期管理、提升疾病相关诊疗水平方面,专诊能力建设愈发关键。中华医学会皮肤性病学分会主任委员高兴华表示,专诊建设是落实“专病专治”,帮助患者实现长期管理的重要手段。“我国现有的特应性皮炎专诊数量较有限,对于疾病早期阶段的标准和治



疗目标需更加清晰。”高兴华说,希望能以三级医疗机构和皮肤专科医院、儿童医院为载体,通过推广使用统一的疾病评估工具和材料,建立专诊建设示范

位,建立特应性皮炎专病门诊建设标准,促进区域专诊和专科医联体建设等方式,加强专诊建设,推动学科高质量发展。