



警惕气道 异物风险

这些“小物件” 可能威胁孩子生命

□广东省妇幼保健院 沈海广 王舒华

1 破除认知误区 规避安全风险

误区一：“孩子噎到了，赶紧拍后背催吐”

盲目拍背可能适得其反。当异物卡在气管时，用力拍打孩子后背不仅无法排出异物，还可能使其向气道深处移动，造成完全性堵塞，导致孩子迅速窒息。正确做法是先判断孩子反应：若孩子能有力咳嗽，应鼓励其自主咳嗽（咳嗽产生的气流是天然“排异工具”）；若咳嗽无力、无法发声或呼吸困难，则需立即使用海姆立克急救法。

误区二：“当时没呛咳，就不用去医院”

“隐性异物”更具欺骗性和危险性。有些微小颗粒（如小米粒、碎花生）可能不会立即引发剧烈呛咳，而是悄悄嵌入支气管深处。孩子可能仅表现为“偶尔咳嗽”“反复感冒”或“肺炎久治不愈”，家长易将其误认为普通呼吸道疾病。因此，只要怀疑孩子可能吸入异物，无论有无明显症状，都应在24小时内带其就医，通过胸部CT或支气管镜检查明确诊断。

误区三：“果冻、葡萄切小块就安全”

圆形、滑腻的食物形态仍是高风险因素。即使将果冻切成1cm小块，孩子吞咽时若哭闹或跑动，食物仍可能滑入气管；葡萄、圣女果等水果即便去皮去籽，直径仍可能与儿童气管（约0.5~1cm）相近，一旦吸入极易造成气道堵塞。因此，给3岁以下儿童喂食时，应将这类食物处理成“泥糊状”（如将葡萄压成泥），同时务必确保孩子进食时保持“坐姿”，避免边吃边玩、边吃边跑。

肝癌

沉默的杀手如何防治

□南方医科大学中西医结合医院 李凯欣

它潜伏在1.2亿乙肝病毒携带者体内，藏匿于每3名成年人的脂肪肝问题中——这便是肝癌。70%的肝癌患者确诊时已错过最佳治疗时机，五年生存率甚至低于部分晚期胰腺癌患者。作为起源于肝脏的恶性肿瘤，肝癌分为原发性（肝细胞癌占90%以上）和继发性（其他器官癌细胞转移至肝脏）两类，其恶性程度高、早期症状隐匿，故被称为“沉默的杀手”。

致病诱因需警惕

乙肝(HBV)和丙肝(HCV)感染是主要因素，全球约54%的肝癌与乙肝相关，我国超90%肝癌患者有乙肝感染史，丙肝患者中20%~30%可能发展为肝硬化并诱发癌变；长期肝纤维化进展形成的肝硬化（含酒精性、病毒性类型），也是重要高危因素。饮食中需避免霉变花生、玉米等含黄曲霉毒素的食物，其可诱导肝细胞DNA突变；长期酗酒会引发脂肪肝、肝炎、肝硬化进而增加癌变风险，每日酒精摄入量超40g（约2两白酒）时风险显著升高。此外，肥胖、糖尿病、非酒精性脂肪肝(NASH)患者因肝脏慢性炎症，癌变风险相应升高；有肝癌家族史者，患病风险较普通人群增加2~4倍。而肝癌早期特征易被忽视，70%~80%的患者确诊时已处于中晚期，轻度疲劳常被误认

防癌“黄金三法则”

法则1：阻断诱因 筑牢防护屏障

新生儿需在出生24小时内接种乙肝疫苗，构建基础防护；饮食上要及时丢弃霉变花生、玉米等可能含黄曲霉毒素的

食物，多吃西兰花等富含萝卜硫素的绿叶蔬菜，借助天然成分发挥防癌作用；饮酒需严格管控，男性每日酒精摄入量应≤25g（约1两白酒），研究表明，戒酒十年可使肝癌风险降低60%。

法则2：调理养护 激活自愈能力

情绪上需疏肝解郁，可通过运动、倾诉宣泄情绪，每日花10~15分钟进行冥想、深呼吸或太极拳调节身心，也可培养园艺、音乐等爱好疏解肝郁，避免大怒或生闷气；经络调理方面，可按揉太冲穴（脚背第1、2跖骨间凹陷处），每侧3~5分钟，或推揉肝经（大腿内侧中线），敲打胆经（大腿外侧中线），促进气血流通；饮食与运动上要注重祛除湿热瘀滞，严格戒酒，减少油炸、烧烤、辛辣、过甜食物摄入，多吃菠菜、西兰花、冬瓜、绿豆等清热利湿食物，选择散步、游泳等温和有氧运动改善肝脏代谢；同时需滋养肝血与肝阴，晚上11点前入睡，遵循“人卧则血归于肝”的生理规律，减少手机、电脑使用时间，每隔45分钟远眺放松，适量食用枸杞、桑葚、银耳等养阴食物，温热偏重者需控制摄入量。

法则3：精准筛查 高危人群重点监测

肝癌高危人群需定期开展筛查，必检人群包括乙肝/丙肝感染者、肝硬化患

者、有肝癌家族史者及40岁以上长期酗酒者；筛查方案建议每6个月进行肝脏超声联合甲胎蛋白(AFP)检测，AFP阴性者可加查异常凝血酶原(PIVKA-II)，以提升早期检出率。

专家解答

问：体检报告提示“肝脏病变”，是否意味着患有癌症？

答：“肝脏病变”并非癌症专属表述，可能是肝囊肿、血管瘤等良性病变，需进一步检查明确类型，不必过度焦虑。

问：查出“肝囊肿”“肝血管瘤”，是否需要治疗？

答：多数为良性病变。肝囊肿若体积过大或出现压迫症状，可通过微创手术治疗；肝血管瘤直径超5cm且位于肝脏边缘时，需评估后进行介入手术治疗。

问：脂肪肝会发展为肝癌吗？

答：10%的脂肪肝炎患者可能进展为肝硬化，进而增加肝癌发病风险，需重视干预与管理。（医学指导：南方医科大学中西医结合医院肝病科主任陈逢生）

（广东省卫生健康委宣传处供稿）



各年龄段儿童安全防护要点

□中山大学附属第三医院 屈靖鑫 甄晓洲

口腔，防止误吞引发窒息；使用婴儿凳、婴儿床、沙发时需全程看护，可设置高度能防止攀爬的围栏供其活动，防范跌落受伤；洗澡水温控制在38℃左右，需先放冷水再加热水，桌面避免铺设桌布以防热液容器被拉扯倾倒，规避烧烫伤；出行前检查安全座椅状态，确保固定稳妥，降低道路伤害风险；给婴儿用药需严格遵循医嘱或药品说明书，杜绝误服情况。

1~3岁

活动范围扩大 强化环境安全防护

幼儿可独立行走、奔跑但缺乏危险识别能力，需强化环境安全防护；保持地面干燥（尤其浴室区域），窗户安装护栏并移除窗边可攀爬家具，给家具尖锐边角加装防护套，防范跌落及外伤；将电热水壶、饮水机等热源放置于幼儿无法触及的位置，避免烧烫伤；浴盆、浴缸使用后立即清空积水，杜绝溺水风险；药品、清洁剂等化学物品需高处存放或上锁保管，远离幼儿活动区域，避免在幼儿面前服药，家中保持通风以防煤气泄漏，防范中毒；出行优先选择公园、室内游乐场等远离车流的场所，规避汽车伤害。

7~12个月

移动能力提升 多重风险需警惕

婴儿自主行动能力有限，主要通过抓握物品探索世界，家长需重点防范窒息与跌落风险：避免让婴儿接触塑料包装、软质被褥等可能遮盖口鼻的物品，婴儿应单独仰卧睡眠，远成人体被褥及身体，防止窒息与气道阻塞；若将婴儿放置于成人床，需加装防护栏，避免其翻滚跌落。

3~6岁

独立意识增强 注重安全习惯培养

儿童活动范围进一步扩大，独立意识增强，需注重安全习惯培养：剪刀、刀具、针等尖锐物品需存放于上锁抽屉，厨房操作时关闭房门避免儿童进入，使用磨豆机等家用电器时全程监护，防范割伤；使用滑梯、转盘等游乐设施前先检查安全性，小区健身器材需在成人陪同下使用，减少跌落及外伤；游泳应选择水位低于儿童头部的泳池区域，严禁儿童在无人看护的池塘、小河等自然水域游泳，发现溺水需立即呼救并报警；教导孩子遵守交通规则，避免独自横穿马路或在车辆后方玩耍，骑行自行车、进行滑轮运动时需佩戴合格头盔，保障交通安全。

7~16岁

冒险精神凸显 深化安全教育实效

儿童追求自由、冒险精神凸显但风险判断能力不足，需深化安全教育实效：向孩子普及机动车相关知识（如车灯信号含义），强调骑车时需仔细观察路况并

规范佩戴头盔，教导正确的过马路方式，筑牢交通安全防线；运动前需为孩子佩戴头盔、护膝等防护装备，提前检查活动场地及相关设施的安全性，若孩子跌伤后出现行为异常，需立即送医检查。

安全提示：各年龄段安全防护措施需结合儿童行为发展特点动态调整：家长应以身作则，通过日常行为示范培养孩子的安全意识；定期排查家中环境，及时消除潜在安全隐患。



助力小于胎龄儿生长逆袭

□佛山市妇幼保健院 罗威耀 张晓辉

“宝宝出生时就比别的孩子小，是不是不正常？”

“以后会不会一直落后？还能追上吗？”

面对“小于胎龄儿(SGA)”，许多家长心中萦绕着这样的担忧。其实无需过度焦虑，SGA并不等同于“异常儿”。部分宝宝可能因遗传父母身材矮小特质，或宫内营养摄入稍显不足导致出生体重偏低，只要出生后给予科学喂养与悉心护理，绝大多数孩子能在2~3年内实现“追赶生长”，体格发育达到正常水平。

然而，并非所有SGA宝宝都能顺利追赶。部分孩子可能受遗传因素、宫内环境影响或出生后疾病等阻碍。例如，某些遗传性疾病可能影响生长激素分泌，进而抑制身高体重增长；出生后的喂养困难、反复感染等问题，也会干扰正常生长进程。数据显示，约85%~90%的SGA宝宝能在出生后2年内完成追赶生长，身高进入正常范围，但仍有10%~15%的孩子无法实现有效追赶，成年后可能持续面临身材矮小的困扰。

SGA的健康影响

SGA的健康影响贯穿围产期至成年期：围产期至婴儿期易出现代谢紊乱，如低血糖、低血压、红细胞增多症，同时呼吸窘迫综合征、坏死性小肠结肠炎、颅内出血等器官功能损伤风险增加，且免疫功能相对低下，更易发生呼吸道及消化道感染；远期来看，约8%出生体重或身长小于第3百分位的儿童可能出现终身生长落后，肥胖、2型糖尿病、高血压及心血管疾病等代谢与慢性病风险升高，学习困难、注意力缺陷多动障碍(ADHD)等神经认知障碍的发生率也可能增加。

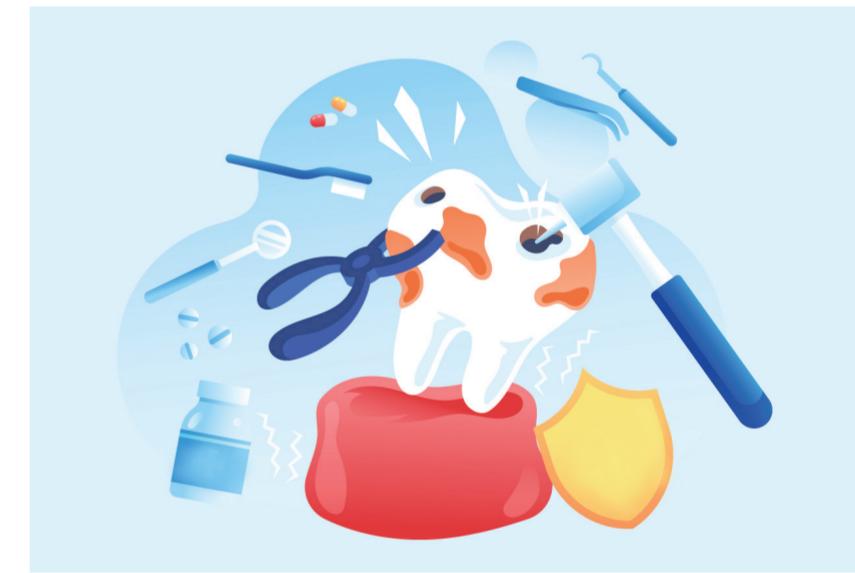
干预策略与健康管理

对于生长追赶不理想的SGA宝宝，及时科学的干预至关重要，医生会根据孩子具体情况制定个性化方案：调整饮食结构，必要时补充特殊营养素以强化营养支持；对于确诊为生长障碍的儿童，医生会结合个体情况评估是否适用生长激素治疗等医学干预手段。

关键提示：SGA并非“终身标签”，而是提示孩子需要更多科学关注与照护的起点。通过早筛查、规范干预、定期随访，绝大多数SGA都能健康成长，拥抱美好的未来！

科学应对 告别疼痛困扰

□南方医科大学口腔医院(广东省口腔医院) 张渝黔



智齿，这颗18~25岁萌出的“成年礼”牙齿，让无数人深夜饱受疼痛困扰，也留下了“脸肿自拍”的难忘经历。它如爱情般猝不及防，“告别”却常让人左右为难。本文从疼痛根源、拔除适应症与手术流程、术后护理与注意事项三方面，为读者送上科学应对指南。

●智齿不适的根源

智齿学名第三磨牙，是人类进化的遗留产物。远古人类饮食粗糙，需强大咀嚼力支撑，宽阔的颌骨可容纳四颗智齿；如今食物精细化导致颌骨逐渐缩短，智齿却未随之退化，成为颌骨内的“多余者”。当颌骨空间不足时，智齿会以横生、斜生、倒置甚至360度扭转等异常姿势生长，这类智齿被称为“阻生智齿”。它们可能顶坏邻牙牙根，或仅部分萌出形成易藏匿食物残渣与细菌的“盲袋”，一旦人体免疫力下降（如熬夜、经期、考试周等），“盲袋”内细菌便会引发感染，导致冠周炎、发烧、张口困难等症状，疼痛程度往往令人难以忍受。

●拔除智齿的适应症与手术过程

智齿拔除需结合具体情况科学判断，反复冠周炎一年发作2次及以上，或智齿龋坏，可能损害邻牙，以及牙齿矫正需腾出空间、阻生智齿存在囊肿或肿瘤诱发风险时，建议及时拔除；若智齿正位萌出且咬合正常、清洁到位，或完全埋伏于颌骨内无感染史、不威胁邻牙，可暂时保留并每年拍片复查。拔牙前需完成口腔影像学检查，全景片为基础检查，复杂阻生齿需加做CBCT（锥形束CT）以明确牙根与神经的位置关系，医生还会排查感冒等感染情况，女性需避开经期——感染期与经期凝血功能较弱，需推迟手术。

拔牙当天的手术过程安全可控，注射麻药时仅有轻微刺痛感，30秒后嘴唇、舌头出现的麻木感属于正常现象。简单智齿拔除10余分钟即可完成，复杂阻生齿手术时间可能为30~