



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

当孩子含着糖果奔跑,或边哭闹边吃坚果时,一场可能危及生命的“呼吸危机”正在悄然发生。《中国儿童气管支气管异物诊断与治疗专家共识》指出,3岁以下儿童是气道异物的高发人群,花生、瓜子、果冻等常见食物,以及纽扣、电池等小物件,都可能成为威胁孩子生命的“隐形杀手”。更令人担忧的是,部分家长因对病情误判或缺乏急救知识,导致孩子错过最佳救治时机。本文将以通俗易懂的语言,帮助家长避开认知误区,掌握关键时刻能救命的急救技能。

误区一:“孩子呛到了,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感染。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、光滑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、边吃边哭。

2 海姆立克急救法核心要点

当孩子出现以下症状时,需立即判断为“气道异物梗阻”:突然剧烈咳嗽、喘息、声音嘶哑;呼吸困难,口唇及面色发紫;无法说话、无法咳嗽,双手掐住脖子(典型“窒息求救姿势”)。此时每一秒都关乎生命,家长需立即采取行动。

1岁以下婴儿发生异物卡喉可采用“拍背、压胸法”:将婴儿面朝下趴在家长前臂上,保持头部低于躯干,用手掌根部在婴儿两肩胛骨之间快速有力拍打5次;若异物未排出,将

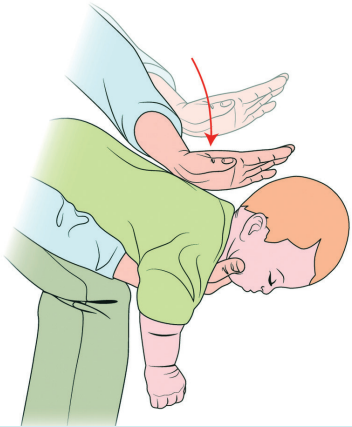
婴儿翻转面朝上,仍保持头部低于躯干,用食指和中指在婴儿两乳头连线中点下方(胸骨下半部)快速按压5次,重复上述拍背、压胸步骤直至异物排出。

1岁以上儿童可采用“上腹部冲击法”:家长站于孩子身后,双腿分开让孩子坐在腿上并身体前倾,一手握拳,拇指侧紧贴孩子肚脐与剑突之间的上腹部(切勿按压肋骨或肚脐),另一手抓住拳头快速有力地向上方冲击腹部,重复该动作直至异物排出。

3 重要提醒

急救过程中,一旦异物排出,仍需密切观察孩子呼吸情况。即便呼吸恢复,也建议尽快就医,确认是否有异物残留或气道损伤。若急救1分钟后异物仍未排出,且孩子已失去意识,应立即在等待120救援的同时启动心肺复苏(CPR),切勿因慌乱放弃抢救。

(医学指导:广东省妇幼保健院儿科呼吸专科主任医师 林英)



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”。

肝癌的常用诊断检查

肝癌的常用诊断检查包括血液检查与影像学及病理检查。血液检查中,甲胎蛋白(AFP)是重要指标,70%肝癌患者AFP>400ng/ml,诊断时需排除妊娠、活动性肝炎等干扰因素;异常凝血酶原(PIVKA-II)对AFP阴性肝癌具有较高诊断价值,可作为补充检测指标。影像学检查方面,超声为筛查首选,能发现肝内低回声结节,结合超声造影可区分良恶性;增强CT/MRI的典型表现为动脉期明显强化、门静脉期快速消退(“快进快出”),是诊断的重要依据;PET-CT可用于检测全身转移灶,但因价格较高,临床需按需选择。肝穿刺活检作为确诊金标准,存在出血、针道转移等风险,需严格评估后实施。

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,借助天然成分发挥抗癌作用;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毒,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“人卧则肝气平”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,湿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,可通过微创手术处理;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

儿童伤害事件多源于日常生活中被忽视的隐患。结合不同年龄段儿童的生长发育特点及《全球儿童安全组织(SAFE KIDS)儿童安全手册》内容,本文系统梳理了各阶段儿童面临的安全风险及对应预防措施,供家长参考。

0~6个月

重点防范窒息与跌落风险

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,远离成人被褥及身体,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。

7~12个月

移动能力提升 多重风险需警惕

婴儿开始学习爬行、扶站,手部精细动作逐渐发展,多重风险需警惕;食物需切薄片(如胡萝卜、苹果),避免直接喂食花生等硬质食物,玩具尺寸应大于婴儿

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。

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;教育孩子遵守交通规则,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?还能追上来吗?”

面对“小于胎龄儿(SGA)”,许多家长心中常萦绕着这样的担忧。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的定义与诊断标准

小于胎龄儿(SGA)是指出生体重低于同胎龄、同性别胎儿平均体重第10百分位,或低于平均体重2个标准差(-2SD)的新生儿。

我国临床上诊断SGA通常依据以下两点:出生体重和(或)身长低于同胎龄、同性别正常参考值第10百分位;

大于或等于4岁时,身高仍低于同年龄、同性别正常儿童平均身高-2SD。若孩子符合上述情况,建议家长及时带其就医评估。

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、低血钙、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) 张渝聆



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”时却常让人左右为难。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60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,或完全骨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,注射麻醉时仅有轻微刺痛感,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~

60分钟,医生会采用高速涡轮机将牙齿分块取出以减少创伤,术中牙齿切割产生的“滋滋”声无须紧张。若切口较大,医生会进行缝合止血,可吸收线通常2~3周自行溶解,不可吸收线需在术后7~10天拆线,期间切勿用舌头舔舐缝线,避免伤口感染。

●术后护理要点与并发症预防

术后护理需遵循“咬、冰、吃、动”四字原则:术后60分钟内咬紧无菌棉球止血,避免反复吐口水以防血凝块脱落;24小时内用裹有毛巾的冰袋间断冷敷,每次敷5分钟、休息2~3分钟,切勿直接接触皮肤;术后1~3天以冰淇淋、酸奶、凉牛奶等温凉流质食物为主,避开过热、辛辣、带渣食物,麻药效果未消退前切勿咬到嘴唇;24小时后可使用氯己定含漱液或生理盐水轻柔漱口(含漱30秒后吐出),也可刷牙但需避开手术区域,一周内避免剧烈运动以防血压升高导致血凝块脱落。居家可选用冲牙器(术后48小时用轻柔模式)、儿童软毛牙刷、医用冰袋、退热贴等护理工具,止痛药需严格遵医嘱服用。

术后需警惕相关并发症:术后第三天若疼痛突然加剧且止痛药无效,可能为干槽症,需及时就医通过伤口冲洗、药物填塞治疗,7~10天可缓解,术后应避免吸烟;少数患者可能出现下唇麻木,多数可在数月内恢复,需遵医嘱服用营养神经药物,食用热食前先用手测试温度;邻牙松动情况较为罕见,若术后出现牙齿酸软,及时复诊即可。特殊人群拔牙需格外注意:孕妇孕期不建议拔牙;糖尿病患者术前需将空腹血糖控制在8.0mmol/L以下,术前术后需监测血糖,必要时延长抗生疗程;焦虑症患者术前可接受专业评估,医护人员会通过沟通缓解其紧张情绪。

智齿带来的疼痛是暂时的,如同生活中的小波折终将过去。当你能正常享用美食、恢复面部状态时,定会感谢当初勇敢面对的自己,愿每个人都能科学应对智齿问题,尽情享受饮食与生活的乐趣。