



春季好眼告别鼾声 畅享健康相伴左右

多种危险因素

良好的睡眠是缓解一天工作和生活疲劳的最佳方式,但部分人入睡后会“呼噜噜,呼噜噜”的打鼾。睡眠时打鼾,不仅不能有效缓解疲劳,更是身体缺氧发出的警报。睡眠时,气流通过鼻腔和喉咙时受阻,产生震动,就会出现打鼾。但打鼾只是表象,隐藏在背后的是“呼吸暂停”“缺氧”等严重现象,可能引发阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)。OSAHS患者的内分泌系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统和神经系统均可能受到影响,严重者会造成脑出血,脑血栓,甚至猝死。

遗传因素。研究证实,约38%~54%的OSAHS发病倾向,可由遗传因素解释。亲属中患病人数越多,患病的危险性越大。
形态结构。目前认为上气道形态结构异常是OSAHS发生的最重要的危险因素之一。上气道形态结构异常包括以下4类:鼻腔阻力高。鼻中隔偏曲,慢性鼻炎,变应性鼻炎,鼻息肉,鼻腔肿瘤等疾病会导致鼻腔阻力增高;咽部软组织肥大。包括扁桃体肥大,腺样体肥大,成人软腭肥厚、低垂,腭垂增粗、增长,舌体肥厚等;上下颌骨发育不全。导致颌骨狭小、后缩等异常,咽部气道狭窄;上气道扩张肌张力下降。
肥胖因素。超重和肥胖人群的OSAHS患病率可达31%,远高于正常体重人群。体质指数(BMI)每增长10%,患病风险可增加约4倍。另外,向心性肥胖和腹部及咽壁的脂肪堆积也是引发OSAHS的重要因素。
性别因素。男性OSAHS患病率明显高于女性,但女性绝经后OSAHS发病率会显著提高。

留心特征表现

常见体征。患者常出现高度肥胖、颈短粗、小颌畸形、下颌后缩、咽腔狭窄、扁桃体肥大等特征。
相关症状。观察是否出现中重度打鼾、夜间鼾声、憋气觉醒、呼吸中断等表现;白天是否出现嗜睡;记忆力是否下降。

诊断与评估

目前国际公认的OSAHS诊断金标准是多导睡眠监测(PSG)。PSG是通过在睡眠监测室连接脑电、眼电、下颌肌电、心电、血氧饱和度、呼吸运动等传感器组件,对患者进行睡眠监测最重要的检查,可全面评估患者OSAHS症状的严重程度。PSG可监测患者夜间连续的呼吸、动脉血氧饱和度、脑电图、心电图、心率等指标,能记录其有无呼吸暂停、暂停次数、暂停时间、发生暂停时最低动脉血氧值及对身体健康的影响程度。
临床上除了PSG,还能利用其他方式对OSAHS做出全面评估:
上气道CT。可清晰显示患者气道狭窄部位及程度、气道壁及周围软组织情况,螺旋CT容积成像可测量气道容积及相关径线。
纤维喉镜。对鼻部、咽部及喉部的判断较为准确。Muller试验,检查时让患者捏鼻闭口用最大力吸气,能分别显示其鼻咽、口咽如腭咽、舌咽及喉咽不同平面的狭窄程度。
睡眠内镜。药物诱导患者入睡后,可观察到患者的舌根明显塌陷,导致咽腔狭窄。
颌骨CT三维重建。评估患者下颌后缩程度。

□中山大学孙逸仙纪念医院 林栩琪 刘文琴 黄睿



治疗有方法

目前常用的治疗方式有以下4种:
一般治疗。包括鼓励超重患者减肥,根据不同病情,可以选择非手术方法和手术方法。患者要戒烟戒酒,慎用镇静催眠药物。体位治疗包括侧卧位睡眠,适当抬高床头等。患者要避免日间过度劳累,尽量按照正常节律进行休息与睡觉。
无创气道正压通气治疗。睡觉时终身佩戴呼吸机进行治疗,适用于中重度OSAHS患者,或者轻度OSAHS合并心脑血管疾病、糖尿病等患者,也适用于外科手术后症状缓解不理想者。
口腔矫治器。适合轻中度OSAHS患者,特别是有下颌后缩或舌根肥厚引起的舌根平面气道堵塞的患者。口腔矫治器通过将下颌骨向前牵拉,达到扩大上气道的效果,但长期使用可导致颞下颌关节不适。
外科治疗。这是临床上耳鼻喉科患者选择较多的一种治疗方法,也是呼吸机不耐受患者常选择的方法。临床常用的外科治疗法有鼻腔扩容术、悬雍垂-腭-咽成形术、舌根消融术、扁桃体及腺样体手术、颏截骨颏结节前徙术等。
如果睡眠时存在打鼾问题,需及时寻求专业医生的帮助。通过正确的诊断和治疗,有效改善睡眠质量,给身体与心灵充分地休息与放松,有助于保持健康生活。

借助骨龄监测 洞察孩子生长

□广东省妇幼保健院 李韵

生长发育评估

身高评估。身高的准确测量数据是评估的基础,以百分位数法或均值离差法表示。若身高低于同性别同年龄(实足满整月或整岁)个体平均身高2个标准差(SD)或第3百分位数水平,提示身材矮小。

生长速率评估。生长速率和(或)生长模式评估,指正常儿童期每年身高增长5~7cm,其中青春前期身高增长约占成人总身高15%。生长速度下降,是指2岁以内儿童每年身高增长少于7cm;2~<4岁儿童每年身高增长少于5.5cm;4~<6岁儿童每年身高增长少于5cm;6岁至青春前期每年身高增长少于4cm;青春期每年身高增长少于<6cm或每年身高标准差离差法(SDS)偏离至少0.3SDS。计算生长速度时,需提前知晓既往身高数据,否则误差较大。

骨龄监测。骨龄监测是医生评估儿童生长发育状况重要的影像学检查方法之一。通过测定骨骼大小、形态、结构、相互关系的变化反应体格发育程度,以岁为单位表达生物学年龄,是判断人体成熟程度的良好指标。儿童拍摄骨龄的X线片所接受的有效剂量是微乎其微,相当于乘坐飞机2分钟的辐射量,家长们不必过分担忧辐射的问题。

骨龄发育评估

骨骼成熟评估。骨骼成熟评估是基于骨化中心随时间的可预测变化。人类骨骼系统发育变化基本相似,每一根骨头的发育具连续、阶段性,遵循规律,与生长发育、激素相关。
骨龄差的定义。用骨龄差表明骨龄与实际年龄关系,骨龄差是年龄与骨龄之差,正数代表骨龄落后,负数代表

骨龄提前。

骨龄差范围。通常将±2岁为骨龄差正常范围,骨龄差±1岁为正常。骨龄大于年龄1岁但不超过2岁为偏早;骨龄小于年龄1岁但不超过2岁为偏晚。若骨龄超过年龄2岁,为异常提前;若骨龄小于年龄2岁,则为异常落后。

三种情况需检测

提前发育。女孩8岁前出现乳房发育、男孩9岁前出现第二性征发育,睾丸容积增大超4ml即为性早熟。这类孩子的生长潜能受损,监测骨龄可直观呈现骨骼成熟度进展,结合激素水平及生殖器官大小如男孩查睾丸、女孩查子宫卵巢等进行综合评估。
身高增速异常。短期内身高增长速率明显减慢或加快的孩子,需监测骨龄来及时掌握生长发育状况。
身材矮小型。出生时身长、体重不足,且儿童期持续矮小的孩子,需定期监测骨龄。由于儿童身材矮小病因复杂,要依实际情况选择合适方案明确诊断。
(医学指导:广东省妇幼保健院儿童内分泌遗传代谢科主任医师 刘舒)

持续四肢乏力 当心多发性肌炎作祟

□肇庆市第一人民医院 胡学军



对于都市上班族来说,工作劳累导致四肢乏力很常见,但如果持续时间过长需要警惕。最近,一位中年男性患者,因四肢乏力超2年,穿衣、梳头、上楼梯“两步一台阶”还需手扶栏杆,如厕后起身均困难,甚至在卫生间摔倒后无法自行爬起,遂前往医院就诊。医生仔细询问患者病情,发现其左上肢和右大腿呈对称性乏力,且1年前体检就查出肌酸激酶升高,辗转多家医院门诊未明确诊断。此次检查患者的心肌酶四项,发现其肌酸激酶明显升高,完善相关检查后,最终确诊为多发性肌炎。经过风湿免疫科的精心治疗,患者症状明显缓解,且肌酶复查明显下降。

认识多发性肌炎

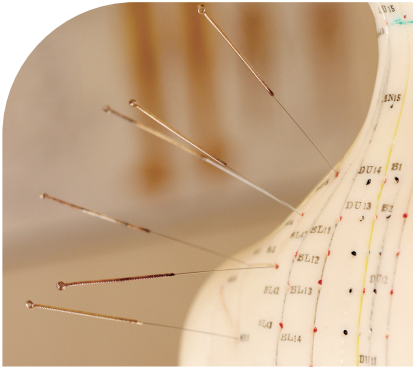
多发性肌炎属于自身免疫性疾病,病因可能与自身免疫、遗传、环境因素相关,可发生于任何年龄,以中年以上人群居多,且女性发病率高于男性。多发性肌炎累及不同部位的表现不同。累及骨骼肌可表现为对称性四肢近端肌无力,约50%的患者可同时伴有肌痛或肌压痛,上肢近端肌肉受累时,可出现抬臂困难,不能梳头和穿衣;下肢近端肌受累时,常表现为上楼梯和下台阶困难,蹲下或从座椅上站起困难。累

早诊早治是关键

目前多发性肌炎无法预防,需早诊断早治疗,患者应积极寻求风湿免疫科医生帮助。若长时间未获得明确诊断与及时治疗,即便患者起病时病情不太严重,也会因大量肌肉坏死而失去收缩功能,严重影响工作与生活自理能力,累及呼吸肌时会致呼吸无力,严重者需长期依靠呼吸机辅助呼吸维持生命。
专家强调,多发性肌炎虽难以治愈,但可通过药物控制,使血清学指标肌酶恢复正常,让患者恢复日常生活及工作,但患者后续仍需口服药物控制病情,并长期在门诊跟踪随访。

筷子变“神针” 化解疼痛症

□广州医科大学附属中医医院 赵奕



痛急门诊患者疼痛缓解的影响》,为中医针灸在急诊科的应用提供了高质量循证医学证据。现为大家带来常见内脏疼痛的针灸穴位治疗小妙招。

心绞痛

心绞痛是指因冠状动脉供血不足,致心肌急剧、短暂缺血缺氧,以胸痛为突出表现的综合征。典型症状为胸骨下部后方或胸前区突发压榨性疼痛,可放射至左肩等部位,疼痛持续5~15分钟,常伴面色苍白等,多由劳累、情绪激动、饱食、受寒等因素诱发。常取用内关穴、郗门穴、膻中穴。
内关穴。内关穴属于手厥阴心包经,位于前臂前侧,腕掌侧远端横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。
郗门穴。郗门穴属于手厥阴心包经,

位于前臂前侧,腕掌侧远端横纹上5寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。
膻中穴。膻中穴属于任脉,位于前胸部,横平第4肋间隙,前正中线上。男性乳头位于第4肋间隙,平移至前正中线,此处为膻中穴。

胆绞痛

胆绞痛是急性胆囊炎、胆结石、胆道蛔虫症的主要症状,多在饱餐或进食高脂饮食后数小时发作。临床表现为右上腹季肋区绞痛且阵发性加剧,疼痛常放射至右肩胛区,伴有恶心、呕吐,右上腹胆囊区压痛及腹肌紧张。少数患者在胆绞痛基础上可出现急性胆囊炎,除疼痛外还伴有高热,右上腹腹痛明显。常取用胆囊穴、阳陵泉穴。
胆囊穴。胆囊穴属于经外奇穴,别名

胆囊点。位于小腿外侧,腓骨小头直下2寸。
阳陵泉穴。阳陵泉穴属于足少阳胆经,在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处。

肾绞痛

肾绞痛常见于泌尿系结石症,结石多源于肾脏,可发生在泌尿系统任何部位。临床表现为绞痛突发,疼痛呈持续性或间歇性,沿输尿管向髂窝、会阴、阴囊及大腿内侧放射,伴有血尿或脓尿、排尿困难或尿流中断,肾区有叩击痛。常取用肾俞穴、三阴交穴。
肾俞穴。肾俞穴属于足太阳膀胱经,在腰部第2腰椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。
三阴交穴。三阴交穴属于足太阴脾经,在小腿内侧,内踝尖上3寸,胫骨内缘后际。

警惕“水中杀手” 血吸虫隐匿身侧

□南方医科大学附第三医院 边盈盈

气温回升,夏日将至,人们欲亲近自然,捉鱼捕虾,溯溪玩水。今年4月8~14日,是全国血吸虫病防治宣传周,专家提醒,外出玩水需谨慎,谨防感染血吸虫病。
血吸虫病俗称“大肚子病”,是由人和家畜感染血吸虫引发的严重危害健康的寄生虫病,人和牛、马、猪、羊、犬等哺乳动物均可能患病。血吸虫病严重损害身体健康,影响劳动、生产与生活。若不及时治疗或治疗不彻底,血吸虫在人体内不断产卵并释放毒素,会损害肝脏、脾脏,发展到晚期可危及生命。儿童患病不及时查治,会妨碍生长发育,严重者会成为侏儒,女性患病会影响生育。

揭开传播途径

血吸虫病人与病畜粪便中的虫卵排入水中后孵化成毛蚴,毛蚴钻入作为血吸

虫唯一宿主的钉螺体内,发育成尾蚴。含有尾蚴的水即为疫水。当人或牛等接触疫水时,尾蚴便会经皮肤钻入其体内,导致血吸虫感染。

避免接触疫水

在血吸虫病流行地区,接触疫水就有感染血吸虫的可能,其可经皮肤侵入人体及其他哺乳动物体内,也能经眼结膜、口腔和鼻黏膜侵入。在疫水中捕鱼捞虾、打草、种田、游泳、洗衣服等行为都存在感染风险。人畜皮肤接触含尾蚴的疫水10秒内就会感染,且接触疫水次数越多、面积越大,时间越长,感染可能性越大。

识别感染症状

血吸虫病分为急性、慢性和晚期。急

性血吸虫病主要症状表现为畏寒、发热,且呈早晨轻、下午重、夜间更重的特点,以及腹痛、腹胀、腹泻、食欲减退、恶心呕吐、大便带血等消化道症状。慢性期症状多样,常见有腹痛、腹泻、贫血乏力、严重消瘦、粪便带红白冻子、肝脾肿大等。

四招防治血吸虫

水源管理。饮用井水、自来水,不喝生水,防止接触疫水,不到有钉螺分布的区域游泳、戏水、洗衣、捕鱼等。农、渔、渔民下水作业前做好防护,穿戴防护用品或涂抹防蚴灵等。疫区野外作业紧急用水时,可将水加热至60℃以上或采用药物杀蚴处理疫水。
粪便管理。通过建厕所、沼气池等对人畜粪便无害化处理,杀灭血吸虫虫卵,渔船上使用马桶等容器收集粪便后,集中

进行无害化处理。
钉螺消灭。在专业人员指导下,用氯硝柳胺对血吸虫疫区有钉螺水域及滋生地杀灭钉螺和尾蚴,有条件时采用环境改造灭螺法改造钉螺孳生地。
检查治疗。接触疫水后,主动到血防机构检查,怀疑感染血吸虫病,应及时到血防部门或医院检查并治疗。

