

一感冒就喘，这娃到底是不是哮喘？

秋天尘螨繁殖最强，也是哮喘高发的原因



进入秋季，儿童呼吸道疾病由普通上呼吸道感染、支气管炎转为喘息居多。记者从南京市儿童医院获悉，秋天昼夜温差大、气候变化快，孩子的呼吸道免疫功能下降，容易诱发病毒感染致哮喘发作。与此同时，秋天是螨虫生长的季节，80%的孩子对尘螨过敏，而尘螨的特点是在外界温度20度至25度时，它的繁殖能力最强，这也是春秋儿童哮喘高发的原因。

现代快报记者 金宁



医者视点

秋季感冒 一定要合理用药

“白露秋分夜，一夜冷一夜”。夏秋交际，气温开始迅速下降，昼夜温差变大，感冒的多发季也随之来临。不少人尤其是抵抗力较差的老年人和小孩极易有感冒发烧等症状。近日，“快克2013防感冒出击季，暨感冒合理用药促进行动”上传出消息，90%的感冒是病毒感染引起的，根本不需要使用抗生素。

对于静脉输液，是在传入我国之后于上世纪90年代快速发展，由于其具有“给药直接”“见效快”“不过敏”等优势，迅速被就医的病患所接受，随后静脉输液很快便替代了肌肉注射。然而事实上，输液超过一定的程度，就会对人体造成一定的伤害，并且可能让患者产生耐药性，严重的甚至会导致“重症感染无药可用”的危险境地。

中国疾病预防控制中心流行病学首席科学家曾光指出，今年流感季节性高峰很可能与雾霾高峰重叠，还面临着H7N9禽流感流行的可能。因此在今年流感季节之前，提醒大家两点：一是，要以预防为主，减少罹患各种呼吸道感染的机会；二是，一旦感染，要避免滥用药物，特别在发热早期，要绝对避免滥用抗生素、激素以及复方氨基比林类退热药，防止因治疗不当所引起的严重后果。

现代快报记者 金宁

确诊哮喘其实有一套标准

“哮喘或者喘息的发生，和遗传、环境因素都有关联”，南京市儿童医院呼吸科副主任医师田曼介绍说，对于一个儿科医生而言，喘息是治疗的重中之重。儿科将喘息分成三大类，一类是由于孩子的支气管发育问题，孩子天生支气管比成人窄细，受病毒感染后引起水肿易喘，第二种是由病毒感染引起的喘息，也就是家长们常反映的平时不感冒不喘，一感冒就会喘。第三种是过敏体质造成的哮喘，这才是真正的哮喘。

田主任告诉记者，小年龄的孩子反复因喘息来就诊，孩子本身有气管没发育好的生理因素，医生一般不轻易确诊哮喘。如果患儿已经有五六岁，这个年龄的

抵抗力强了，气管发育也日臻完善，这个时候的喘息，医生多数就要考虑会不会是哮喘了。往往要建议孩子做个肺功能检测，看支气管舒张试验是不是阳性。

“哮喘的判断有一套标准”，田曼向记者解释，譬如孩子的父母患有哮喘、孩子小时候患有严重湿疹，有吸入过敏源过敏的依据，过去一年中孩子反复咳嗽大于4次、有非感冒引起的喘息经历、有食物过敏的依据、合并有过敏性鼻炎、测外周血常规反应嗜酸细胞大于4%等。如果您的孩子过去一年中咳嗽大于4次，合并过敏性鼻炎、有吸入过敏源过敏的依据，只要符合这一个主要标准和两个次要标准，以后发生哮喘的可能性就很大。

不咳不喘时治疗很关键

确诊哮喘了一定要正规治疗。田主任认为，孩子没有咳嗽症状时，气道也是处于慢性炎症状态，因此家长要注重缓解期的正规用药，才能防止哮喘的发作。目前，对患儿影响最小、副作用最小的疗法就是吸入激素的治疗，它和口服静脉激素有很大的区别，因为吸入激素主要在呼吸道粘膜表面吸收，只有不到1%的药量吸收入血，对全身副作用非常小，对气道炎症控制较好，也是哮喘的一线用药。在正规医院给予正规剂量治疗，对孩子生长发育没有影响。

田曼介绍，很多家长对吸入激素过于恐慌，其实儿科医生是依据轻度中度还是重度哮喘，根据程度来给予不同吸入剂量的，一定会将剂量控制在安全范围内。

除了激素吸入治疗外，临床也有其他治疗哮喘的药物，万一使用吸入激素的方法仍控制不住哮喘，医生一般不加激素的用量，往往将其他平喘或抗过敏药的药量加上去，进行调整。

记者在采访中获悉，吸入激素治疗的疗程控制在2至3年。田主任告诉记者，吸入激素的用量可以逐渐减量，其依据是孩子3至6个月没有症状发作，检查肺功能正常，没有夜间咳嗽，没有长期慢性咳嗽，那么3至6个月后可以考虑减量，等再过了3至6个月时，要带孩子去医生那里再评判一次，如果情况好的话，就继续减量。当激素剂量减到了最低维持剂量时，孩子一年内哮喘不发作，肺功能正常了，就可以给孩子停药。

哮喘的孩子 吃啥喝啥咋运动

哮喘孩子的饮食和运动一直是困扰家长的两大问题。一些家长怕鱼虾蛋引起哮喘，在安排食谱时常拿不定主意。田曼对记者说，食物引发的喘息在临床上不到5%，儿科曾做过一项过敏源检测统计发现，大部分孩子其实对吸入过敏源过敏，譬如尘螨、霉菌、花粉、动物毛等，这些是引起哮喘的最主要因素。随着小儿年龄增长，会有不同的过敏症状，一个孩子小的时候可能对牛奶或虾过敏，当他长大了肠道功能有所改善时，或许就不对这些食物过敏了。

只要正常治疗，哮喘孩子的肺功能完全可以恢复正常，家长不能因为孩子哮喘而不让其运动。哮喘患儿一样能参加正常运动，儿科医生一般建议这类孩子可以练跆拳道或游泳，游泳对患儿非常好，因为气道受刺激的可能性不大。慢跑、骑自行车均能开展。只是，哮喘儿要避免大风降温时在外面参加剧烈的长跑等运动，因为它对气道有明显的刺激。

哮喘发病最高在秋天，天凉了后呼吸道免疫功能下降，易诱发病毒感染哮喘发作。而且秋天是螨虫生长的季节，80%的孩子对尘螨过敏，尘螨的特点是在外界温度20至25度时，它的繁殖能力最强，这也是秋天哮喘高发的原因。如果您的孩子对吸入过敏源过敏，建议戴上口罩，防止冷热空气对呼吸道过度刺激。孩子多动易出汗，穿衣只需比家长多一件就行，或在孩子背后垫一块隔汗巾防止感冒。房间注意通风换气，室内温度维持在25度左右。由于哮喘的孩子呼吸道抵抗力弱，建议家长不要带其去电影院超市等人多的场合、多去空气清新的地方。

治疗先天性缺牙 可选择种植牙技术

先天性缺牙是指在牙胚形成过程中未能发育和形成的牙，根据其严重程度分为：缺牙症（缺少一到数个牙齿），少牙症（多数牙齿未形成），无牙症（全口无牙）。先天性缺牙会带来很多问题，比如牙列完整性遭到破坏、牙槽骨萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等。

先天缺牙治疗方案的确定必须建立在对患者全面检查的基础上，根据患者正、侧貌，缺牙位置、数目及牙列排列情况决定。一般前牙先天性缺失应首先考虑美观问题，后牙缺失以功能为主。一般先采用正畸的方法集中和关闭间隙，利用种植体对缺失牙进行修复，对于牙槽骨发育不足的多数缺牙和无牙的患者可采用外科手术植骨，术后采用种植体或义齿修复。

种植牙与传统的修复技术相比，具有如下优势：1.咀嚼力强：种植牙模拟天然牙将咀嚼力通过种植体传递至牙槽骨，能承受强大的力量，咀嚼效率大幅度提高；2.舒适美观：体积小，无基托与卡环等结构，口腔内无异物感，有利于保持口腔卫生；3.不损伤邻牙：种植牙是在缺牙处的牙槽骨内植入种植体，不会损伤邻牙；4.稳固牢靠：种植体与牙槽骨通过骨结合连接在一起，十分坚固，像天然牙一样扎根在患者的口腔里。

临床数据表明，种植牙目前是治疗先天性牙列缺失最理想的修复方式，建议大家选择正规的口腔医院就诊。

南京市口腔种植科副主任医师 牟永斌