

儿童反复喘息需警惕哮喘

孩子反复出现喘息、呼吸急促或夜间咳嗽，许多家长会误认为是普通感冒或支气管炎，但这些症状可能是儿童支气管哮喘的早期信号。支气管哮喘是儿童期最常见的慢性呼吸道疾病之一，若未及时干预，可能影响孩子的生长发育和生活质量。

一、儿童支气管哮喘的早期信号

哮喘典型表现为反复发作的喘息（呼吸时高调哮鸣音，尤以呼气明显）、夜间干咳加剧（常伴咽痒）及活动后胸闷气促。若症状在接触冷空气、运动或大笑后诱发，持续数周且抗生素治疗无效，需高度警惕哮喘可能。此类症状与普通呼吸道感染不同，常伴随气道痉挛性狭窄及高反应性，导致止咳药物效果不佳，严重时可出现鼻翼扇动、口唇发绀等缺氧征象。

哮喘发作具有明确诱因关联性，常见触发因素包括过敏原（尘螨、花粉、宠物毛发）、呼吸道感染（如流感）、环境刺激（冷空气、烟雾）及情绪波动或体力活动。家长需密切观察症状与诱因的对应规律，记录发作频次及触发场景，并及时就诊完善肺功能检测

及过敏原筛查，为精准诊疗提供依据。

二、为何喘息≠哮喘？

儿童反复喘息的病因复杂，哮喘仅是其中之一。以下疾病需通过专业检查鉴别：

- 肺炎或支气管炎：细菌或病毒感染可引起呼吸道分泌物增多，导致喘息。此类疾病通常伴随发热、白细胞升高，抗感染治疗后症状可缓解。
- 气道异物：异物误吸（如花生、玩具零件）可能导致突发喘息，甚至窒息。若孩子有呛咳史或单侧呼吸音减弱，需立即行纤维支气管镜检查。
- 先天性呼吸道畸形：如气管软化、喉软骨发育不良等，可能表现为持续性喘息，需通过影像学检查（如CT、支气管镜）确诊。
- 胃食管反流：胃酸反流刺激气道可引发类似哮喘的咳嗽和喘息，尤其在夜间平卧时加重。此类患儿可能伴随呕吐、食欲不振等症状。

三、科学应对

- 精准诊断与评估
若儿童出现反复喘息，需及时至儿科呼吸专科就诊。医生将通过肺功

能测试评估气道阻塞程度，过敏原检测筛查尘螨、花粉等诱因，并结合胸部X线/CT排除肺炎、气道异物等器质性疾病，以明确哮喘诊断及分型。

2. 阶梯化药物治疗

哮喘治疗遵循“阶梯式”原则：控制药物（如吸入性布地奈德、氟替卡松）需长期使用以抑制气道炎症；缓解药物（如沙丁胺醇）用于急性发作时快速扩张支气管；白三烯调节剂（孟鲁司特钠）可辅助改善夜间症状。家长需严格遵医嘱用药，定期复诊调整方案，切勿擅自停药或减量。

3. 多维度诱因防控

环境管理：维持室内湿度40%~60%，定期清洗空调滤网及床上用品，避免使用毛绒玩具、地毯以减少尘螨滋生；雾霾天减少外出，外出佩戴N95口罩。

饮食运动：规避已明确的过敏食物（如牛奶、鸡蛋、海鲜），鼓励在温暖湿润环境中进行游泳、瑜伽等低强度运动以增强肺功能。

疫苗防护：每年接种流感疫苗以降低呼吸道感染诱发哮喘的风险。

4. 家庭监测与应急响应

每日使用峰流速仪监测呼气峰流速（PEF），若数值下降20%以上提示病情波动，需按哮喘行动计划增加药物剂量（如沙丁胺醇）。若出现持续喘息、呼吸费力、口唇发绀或意识模糊等危急症状，应立即拨打急救电话并做好送医准备。

四、常见误区

误区一：哮喘是“治不好”的病
通过规范治疗，80%以上的儿童哮喘可实现临床控制，减少急性发作。关键在于早期诊断和长期管理。

误区二：吸入激素会影响孩子发育
吸入性糖皮质激素剂量极小，主要作用于气道局部，全身副作用可忽略不计。长期不治疗导致的缺氧和炎症反而更影响生长发育。

误区三：症状缓解即可停药

哮喘是慢性气道炎症性疾病，擅自停药可能导致病情反复甚至加重。需在医生指导下逐步减量。

五、结语

儿童支气管哮喘虽需长期管理，但通过规范治疗和家庭护理，绝大多数孩子可正常生活、学习和运动。家长需密切关注孩子的呼吸症状，定期复诊，并与医生建立长期沟通机制。用科学的知识 and 耐心，为孩子撑起一片自由的呼吸空间。（淮南市妇幼保健院儿内科 丁淑梅）

夏日来临，亲水活动增多，但全球每年因淹溺导致的死亡悲剧触目惊心。世界卫生组织数据显示，淹溺每年夺走至少36万人的生命，是45岁以下人群意外死亡的主要原因，其中男性占比达80%。成人淹溺多发生于河流、湖泊及海滩，夏季尤其高发；同时，淹溺也是儿童意外死亡的重要诱因。

一、淹溺的致命进程：从恐慌到多器官损伤

当人体淹没于水中时，本能的恐慌会打破正常呼吸节奏，引发屏气、挣扎等反应。随着缺氧加剧，反射性吸气会导致水误吸入呼吸道，引发剧烈咳嗽。短短几分钟内，低氧血症便会导致意识丧失、呼吸暂停，甚至心搏骤停。

这种缺氧性损伤会迅速波及全身器官：

肺部损伤：误吸的液体破坏肺表面活性物质，导致肺泡-毛细血管膜通透性增加，引发非心源性肺水肿和急性呼吸窘迫综合征（ARDS），造成肺通气与血流失衡，血氧骤降。

神经系统损害：约20%的非致命性淹溺者会遗留神经损伤，轻者表现为肢体协调性变差，重者可能陷入昏迷或癫痫发作，因心搏骤停时大脑缺血缺氧所致。

心血管危机：低氧血症和低体温可诱发多种心律失常，如窦性心动过缓、房颤，甚至致命性室颤。冷水环境下屏气游泳时，心脏更易因应激反应出现电活动紊乱。

全身并发症：酸中毒常见，高盐环境可能引发电解质紊乱；严重时可导致多器官功能障碍、急性肾小管坏死等。

二、高危因素：哪些人更容易遭遇淹溺？

1. 监护缺失与能力不足
儿童淹溺多因成人监管不当，即使是浴缸、水桶等浅水区，幼儿也可能因片刻无人看管发生意外。

不会游泳或高估泳技的成人，在自然水域中易因体力不支或抽筋遇险。

2. 行为与健康隐患
饮酒显著增加风险：血乙醇浓度≥150mg/dL时，淹溺风险是常人的37倍，酒精会抑制中枢神经系统，降低自救能力。

基础疾病者需警惕：癫痫患者淹溺风险高20倍，缺血性心脏病患者高3倍，发病时身处水中易因意识丧失致淹溺。

潜水误区：潜水前过度通气会降低血液二氧化碳浓度，可能在水下因脑缺氧引发意识丧失。

三、科学急救：把握黄金救援4分钟

发现淹溺者时，旁观者应在确保自身安全的前提下立即行动，核心是尽早恢复呼吸循环。

1. 快速判断与复苏启动
借助绳索、木棍等工具将淹溺者拖离水面，避免盲目下水。转移至安全区域后，立即判断意识和呼吸，若无反应且无正常呼吸，需立即实施心肺复苏（CPR）。

2. 传统CPR优先：人工呼吸不可省略
淹溺致心搏骤停多因缺氧，包含人工呼吸的传统CPR效果优于单纯胸外按压。操作时先进行2次人工呼吸（每次1秒以上，观察胸廓抬起），再以每分钟100~120次频率胸外按压（深度5~6厘米）。若无法实施人工呼吸，可进行单纯胸外按压，但需尽快争取呼吸支持。

3. 避免误区：勿因控水延误救援
海姆立克急救法或倒置控水法无效，反而可能因延误人工呼吸导致脑细胞坏死。多数淹溺者吸入水量有限，强行控水可能引发呕吐，误吸。

4. 正确使用AED
若现场有自动体外除颤器（AED），完成5组CPR后尽快使用。需先擦干患者胸部皮肤，确保电极片贴合有效，电击除颤是逆转室颤的关键。

四、预防措施：构筑淹溺“防护墙”

儿童防护：游泳池安装高度≥1.2米的安全围栏和自动关闭门，可使4岁以下儿童淹溺风险降低80%。家长需全程监护儿童，保持“触手可及”，避免在水边分心。

行为规范：游泳、划船前禁止饮酒及使用违禁药品；潜水爱好者需接受专业培训，避免过度通气等错误操作。

特殊人群注意：癫痫、心脏病患者避免独自靠近水域，病情未控制时限制水上活动；老年人及体能较差者选择正规泳池，远离陌生自然水域。

五、结语

夏季亲水需牢记安全底线。六安市人民医院专家提醒：预防淹溺需从“心”开始，增强监护意识、掌握急救技能、远离危险行为，才能让每个生命在夏日碧波中安全绽放。（六安市人民医院 沈成慧）



针灸艾灸健脾胃

“肠胃地图”，以下穴位是肠胃调理的“核心开关”：

胃痛调理：以疏肝和胃、理气止痛为原则，选取中脘、足三里、内关、公孙等穴。艾灸可温中散寒，适用于脾胃虚寒型胃痛。

便秘调理：实证便秘（热结肠道、气滞不行）选取天枢、上巨虚、支沟、曲池等穴；虚证便秘（气血不足、肠道失润）选取脾俞、胃俞、大肠俞、三阴交等穴。艾灸可温通经络，适用于虚寒型便秘。

腹泻调理：以健脾和胃、利湿止泻为原则，选取神阙、天枢、足三里、阴陵泉等穴。艾灸可温中散寒，适用于脾胃虚寒型腹泻。

五、现代研究为传统疗法赋能

现代研究证实针灸艾灸通过多机制改善肠胃功能：双向调节肠道动力（促蠕动缓解便秘/解痉挛减轻腹泻）、优化肠道菌群微生态、增强屏障免疫功能，并经脑肠轴调控改善肠易激综合征。基于中医整体观，临床采用辨证施治——肝郁脾虚配太冲+期门疏肝

健脾，脾胃虚寒选关元+命门温补脾胃，湿热蕴结用阴陵泉+内庭清热利湿，常联合中药、推拿、饮食调理形成综合方案。日常保健可居家艾灸：神阙穴温和灸10-15分钟温中散寒，双侧足三里各灸5-10分钟健脾和胃，或艾灸盒热熨中脘穴20分钟缓解胃痛。操作后需注意保暖防寒，避免空腹/饱餐后立即施灸，皮肤破损处禁灸，孕妇慎灸腹部及腰骶部穴位。通过激活经络气血，针灸艾灸可唤醒人体自愈潜能，使肠胃逐步恢复“知饥饱、辨寒热”的自主调节能力。

六、结语

针灸艾灸并非直接“治疗”疾病，而是通过激活人体自身的调节机制，让肠胃恢复“知冷暖、懂饥饱”的智慧。当指尖与艾火唤醒沉睡的经络，肠胃的“自愈开关”便悄然启动。在药物与手术之外，我们始终拥有与身体对话的另一种可能。唤醒身体的自愈潜能，从一针一艾开始，让肠胃重获健康平衡。（无为市中医院医院针灸推拿科 刘元梅）

文 / 明 / 健 / 康

绿 / 色 / 环 / 保

