

健康关注

关注腺样体,不止为“颜值”

●杨舒

孩子睡觉打呼噜,不是“睡得香”

夜深人静时,熟睡的孩子张着小嘴,发出轻微的鼾声。面对这样的情景,很多人可能会认为“这只是睡得香”。

“但其实,孩子睡觉时打呼噜、张口呼吸,甚至憋气,都是不正常的,且可能都源于‘腺样体肥大’。”首都医科大学附属首都儿童医学中心耳鼻咽喉头颈外科主治医师张冰说。

了解腺样体,可以从扁桃体开始。张冰介绍,扁桃体大家熟知,位于口咽部,张开嘴巴便可以看到。而腺样体类似于扁桃体,是人体的一个局部免疫器官,位置“藏”得比较深,位于鼻咽部即鼻腔的后面,肉眼根本看不到。所以,家长想要给孩子检查腺样体,靠自行观察不行,需要前往医院的儿童耳鼻喉科,借助专业医疗设备来检查。

腺样体有什么作用呢?作为局部免疫器官,它能帮助人体免疫防御,当受到炎症(如鼻炎、呼吸道感染)刺激时,可发生增大。而增大的腺样体又分为生理性肥大和病理性肥大。生理性肥大可堵塞部分后鼻孔组织,通过对呼吸空气中微生物黏附、过滤、缓冲,对气道起到保护作用,属于正常现象。

但发生病理性肥大时,腺样体会部分过度或完全阻塞后鼻孔,由此引起相应的不良症状。例如,鼻塞、睡眠打鼾。有时,因肥大的腺样体堵塞压迫周围组织结构,还会引起邻近部位的病变,例如分泌性中耳炎,引起耳闷、耳痛、耳鸣甚至听力下降,加重鼻窦炎,造成脓涕、鼻塞、头晕、头痛等,而分泌物向下流淌还会刺激咽喉,引起咽部不适、咳嗽甚至支气管炎等。

比较特殊的是,从生理发育角度看,人体3—6岁是腺样体迅速增生的时期,到了6—8岁,腺样体的迅速增生会逐渐停止,10岁以后则会萎缩,只有极少数的成年人会伴有腺样体肥大。这也正是腺样体问题高发于儿童的原因。

“我们发现,家长对于这个问题,最关心的还是由于腺样体肥大、长期张口呼吸引起的颌面发育异常,可造成‘腺样体面容’,影响长相美观,对孩子造成不可弥补的改变。”张冰说。

这并不是危言耸听。首都医科大学附属首都儿童医学中心耳鼻咽喉头颈外科副主任占小俊介绍,“腺样体面容”并不是一个独立的疾病,而是由腺样体肥大、扁桃体肥大等导致上气道阻塞、张口呼吸的疾病所引起的颌面发育异常。这类面容的典型表现包括嘴唇上翘、唇厚、门牙前凸、下颌后缩、牙列不齐以及硬腭高拱等。

但占小俊提醒,腺样体肥大影响的可不只是颜值——鼻子堵、打鼾,孩子夜间长期处于低氧状态,生长激素分泌会受影响,身高发育可能会落后,甚至心脑血管和认知功能也可能受到损害。

“的确,由于长期呼吸暂停造成的缺氧,临床上可引起孩子嗜睡、易激惹、遗尿、磨牙、注意力不集中,甚至认知障碍、智力发育落后等,这些问题同样也要引起重视。”张冰补充。

“我家孩子睡觉总打呼噜,是不是有啥问题?”“孩子最近嘴唇好像变厚了,门牙也往外凸,是‘口呼吸’引起的吗?”“孩子下巴有点后缩,是不是传说中的‘腺样体面容’?”……

这几年,在家长群中,类似这样的讨论越来越多,种种疑惑、担忧都指向了一个人体小小的淋巴组织——腺样体。为何这个藏在孩子鼻腔深处的“小东西”让爸爸妈妈如此焦虑?它的异常会带来哪些危害?身为家长,如何科学看待腺样体问题?在应对方式上,保守治疗和手术切除间又该怎样选择?

我们请专家来讲讲——

早期科学干预很重要

那么,孩子一旦出现鼻子堵、张嘴睡觉或打鼾,就要立即前往医院检查腺样体吗?

也不是,占小俊指出,持续性的睡眠张口呼吸和打鼾是最容易被观察到的两个特征性信号,孩子如果总是习惯性地张着嘴,或者在睡眠时出现持续的打鼾、呼吸音粗重,就需要引起重视。但他提醒,偶尔因感冒出现的张口呼吸或打鼾不必过度紧张,如果这些症状持续数周甚至更长时间,则应及时就医评估。此外,在临床中,腺样体肥大与过敏性鼻炎常常相伴出现,也值得关注。

在检查方式上,首都医科大学附属北京儿童医院耳鼻咽喉头颈外科主任唐力行介绍,一是可以用电子鼻咽镜,即从孩子鼻孔中伸一个小镜子进去,看一下腺样体的情况,比较直观,但这个检查方式与医生的主观意见和技术水平关系很大,在诊断上有一定局限性;另一种方式是鼻咽侧位片,即给孩子拍摄一张头侧部的X光片,能看清腺样体的大小、全貌,这种方式有统一标准,比较客观。

在腺样体是否肥大的测量上,目前比较常用的指标叫AN比值,即用腺样体的厚度除以鼻咽腔的总厚度,比值在0.6以下视为正常,0.6—0.7则显示为生理性增生,0.7以上则视为病理性增生,数值越大,问题越严重。还有一些孩子可能同时患有中耳炎,需要检查一下腺样体肥大对两边咽鼓管、咽喉是否有影响,这时做鼻咽镜也是需要的。“但如果家长带孩子单纯去检查腺样体大小,我们比较反对做鼻窦CT检查,因为‘杀鸡不用牛刀’,用X光片做检查足矣。”唐力行说。

“大夫,你看看我家孩子是不是‘腺样体面容’?”在门诊,张冰每天都会遇到前来要求“看相”的家长,甚至刚刚出生的小宝宝也被带来,请求鉴别是不是所谓的“腺样体面容”。

她告诉记者,虽然“腺样体面容”容易出现嘴唇上翘、唇厚、门牙前凸、下颌后缩等现象,但其在医学上,对于“腺样体面容”并没有一个标准的定义。面部拉长、上唇上翘,硬腭高拱,诸如此类的症状都只是描述,并不代表孩子唇翘、嘴凸就一定是“腺样体面容”。它指的是一个面容的变化,准确地说也是由于长期张口呼吸引起的颌面畸形,需要排除遗传等因素,依靠医生来判断。

唐力行则提示,孩子睡觉如果张着嘴,也要仔细观察是否嘴里有气流通过,没有气流通过是不会造成“腺样体面容”的。

但这种“早干预”的意识值得鼓励。“我们想提醒家长的是,如果孩子已经确定出现明显的‘腺样体面容’,说明呼吸道阻塞的问题已持续了相当长的时间,骨骼结构已经发生了改变,此时再进行干预,效果往往不如早期处理理想。”占小俊告诉记者,门诊中,很多家长发现孩子面容已经变了才来就诊,其实已经偏晚了。最好是在孩子还只有软组织改变(如嘴唇上翘、增厚)、没有出现骨骼变形的时候,就及时干预。

“一旦发展到硬腭高拱、下颌后缩,即使后期矫正牙齿,其他鼻颌面的发育异常也很难完全逆转,孩子成年后患睡眠呼吸暂停的风险也会明显升高。因此,对腺样体肥大的早期干预,不光是为了颌面部好看,更是为了孩子一生的健康。”占小俊说。

延伸阅读

腺样体肥大,贴上嘴贴管用吗?

针对常见的儿童腺样体肥大问题,近年来,有一种所谓“嘴贴矫正”的方法受到部分家长的关注。有人声称,在孩子睡觉时用封嘴贴,就可以迫使其用鼻子呼吸,矫正呼吸方式,从而缓解腺样体肥大及其相关症状。这种方法是否科学有效?

北京中医医院耳鼻咽喉科主任医师盖建青表示,所谓“嘴贴矫正”方法背后的理论是,长时间的张口呼吸会加重腺样体肥大的症状,因此,通过改正孩子的呼吸习惯,可改善其症状。

但从医学角度来看,“嘴贴矫正”并非腺样体肥大的标准治疗方法,甚至可能存在潜在危险。

腺样体肥大的主要原因是慢性炎症或感染,而非单纯的呼吸方式。因此,张口呼吸是腺样体肥大的结果,而非其原因。简单地通过物理手段强迫闭嘴,并不能改变腺样体的体积或缓解鼻腔堵塞。对于腺样体肥大的患儿,鼻通气本就不畅,强行闭嘴可能加剧呼吸困难,尤其在睡眠中可能导致低氧或窒息风险。

优先保守治疗,效果不好再手术

“虽然腺样体肥大引起种种问题,但家长也不必‘谈虎色变’,一定要手术切除。可以先通过保守治疗改善症状发展。只有一小部分患者在保守治疗效果不好的情况下,才有可能到需要手术的程度。”唐力行说。

鉴于腺样体肥大常由鼻炎、呼吸道感染等炎症刺激引起,唐力行介绍,保守治疗方法有使用鼻用激素、口服炎症介质的抑制剂和抗生素等,还可以利用中药进行熏蒸、推拿等方式来改善、调理症状。如果使用药物后,孩子鼻塞、睡眠打鼾等有所改善,就说明治疗有效,“当然,腺样体本身是一个免疫器官,如果对患儿进行免疫调节方面的治疗,也可以对由于炎症刺激引起的腺样体肥大有所帮助。”他同时强调,用药物治疗腺样体肥大并没有几滴见效的“灵丹妙药”,家长需要客观甄别。

在保守治疗效果不佳的情况下,许多家长对于手术切除腺样体的选择也有颇多顾虑。

对此,占小俊分析,这需要综合考虑多个因素,包括孩子的年龄、腺样体肥大的程度、面容改变的程度以及是否存在睡眠呼吸暂停等。如果面容改变明显、呼吸道阻塞严重,手术的必要性就相对更高。他特别提醒,如果面容改变仅仅局限于牙齿排列不齐,后期通过矫正或许可以解决,但如果已经影响到整个鼻颌面骨骼的发育,单靠矫正牙齿可能难以达到理想效果。

唐力行表示,腺样体手术的依据是症状,不是腺样体的大小,一切以解决症状为出发点。在腺样体检查上,有一个PAS宽度指标值得关注,这代表着鼻子后面透气的缝隙宽度,直接关系到孩子能不能顺畅呼吸。如果这个数值大于或等于10毫米,通气就没有问题,6—10毫米则代表轻微狭窄,可能导致偶尔打鼾,小于6毫米,就可能引起阻塞性睡眠呼吸暂停,是手术切除的重要信号。

占小俊还提醒,腺样体问题牵涉多个系统,单看一个科室往往不够。腺样体肥大要治,面容改变要矫正,低氧损伤要评估,有的孩子还需要调理体质……需要综合耳鼻喉科、口腔科、呼吸科、内分泌科和中医科等多方意见给出合适的解决方案,因此,建议尽早到相关多学科联合门诊进行全面评估,科学应对。

健康提示

心脏装了支架 还能运动吗?

●赵雪燕



不少安装了心脏支架的患者认为运动有风险,甚至担心支架会因为运动而脱落。也有患者认为,装了支架就跟没事人一样,可以放心大胆地运动促进健康。两种说法哪个更靠谱?接下来,专家就跟大家聊聊做了心脏支架手术后如何把握运动强度。

装了支架后的运动误区

安装心脏支架后,确实容易出现两个误区,一种是“不敢动”,觉得一运动支架就容易移位,血管再堵;另外一种“过度运动”,觉得血管已经通畅了,就可以随便运动。其实,这两种做法都是不太正确的。支架术后不是不能运动,而是要科学运动,循序渐进。

支架术后如果长期不运动,不利于康复。心脏支架一般不会因为日常活动而移位,所以患者不要因为“体内有支架”就长期卧床。长期不活动反而会使体力下降、肌肉变弱,也不利于患者的血压、血糖、血脂这些指标的控制。当然,放了支架也不代表冠心病已经彻底好了,

血管的基础问题还是需要长期的管理。

运动以中等强度为宜

再来说说运动强度。运动并不是越多越好,也不是越少越安全,找到适合自己的运动并长期坚持,才最重要。

安装心脏支架后注意运动适度,强度以“中等强度”为宜。一个比较简单的判断方法是“谈话试验”:在运动的时候呼吸比平时快一些,身体微微出汗,可以说完整句子,但是不能轻松唱歌,这种运动强度就是比较合适的。但如果在运动的过程中,能够感觉到明显的胸闷、气短,甚至胸痛、头晕、大汗淋漓,说明这个运动强度就过度了。这时候需要立即停下来休息。

此外,心率可以作为运动时的参考指标,最好是听从医生或者心脏康复团队的建议。

术后运动要分步走

做了心脏支架手术后,运动安排要分步推进。在刚刚放完支架的时候,可以进行平地慢走,但是不建议拎重物,也不建议憋气用力。逐步增加一些快走、太极、骑车等有氧运动。病情稳定的冠心病患者,推荐每周三至五次、每次30分钟左右的有氧运动,但不建议进行大重量的力量训练、马拉松等高强度的运动。

最后还是提醒大家,支架术后的运动要建立在规律服药、定期复查、指标平稳的基础上。

(据《北京青年报》)

日常控压有妙招

●梁菊



吸练习、渐进性肌肉放松等方法,对降低血压也有一定辅助作用;家庭和社会支持同样重要,家人应给予理解与陪伴,避免施加额外压力。当情绪波动较大时,可暂停当前事务,闭目深呼吸数次,待心情平稳后再继续,必要时可寻求专业心理帮助。

作息规律

良好的睡眠直接影响血压调控。睡眠不足或睡眠质量差的人群,高血压风险明显升高。夜间血压本应自然下降,若因失眠或打鼾等原因导致睡眠紊乱,可能破坏这一节律,增加心脑血管事件风险。

建议每晚保证7—8小时高质量睡眠。睡前避免使用电子设备,营造安静、黑暗、凉爽的睡眠环境。如入睡困难,可尝试固定上床和起床时间,建立稳定的生物钟;若存在严重打鼾、夜间憋醒等症状,应及时就医排查睡眠障碍。

戒烟限酒

烟草中的尼古丁会刺激交感神经,引起血管收缩和心率加快,短期内即可升高血压;长期吸烟还会加速动脉粥样硬化,显著增加心肌梗、脑卒中等风险,因此戒烟是高血压管理中至关重要一环。酒精对血压的影响呈剂量依赖性,过量饮酒会直接升高血压,削弱降压药疗效。建议高血压患者严格限制饮酒,最好完全戒酒。

规范用药

已确诊的高血压患者,药物治疗是控制血压的关键,即使无不适症状,也不可擅自停药或减量,需长期规律服药以维持血压稳定、预防器官损害。家庭自测血压是评估疗效的重要手段,建议用认证电子血压计,每日固定时间测量记录,测量前静坐5分钟,避免情绪激动,运动或进食后立即测量。若血压持续偏高或波动大,及时就医调整方案。定期复诊,医生会综合评估调整治疗,切勿轻信偏方,科学治疗方为长久之策。

控压并非一蹴而就的任务,而是融入日常的持续实践。日常可用爬楼梯代替乘电梯,饭后散步15分钟,选择白开水而非含糖饮料,周末参与社区健康讲座等,都是简单可行的健康习惯。家庭成员共同参与健康生活方式,效果更佳。全家一起准备低盐餐,结伴晨练,互相提醒按时服药,不仅能提升患者依从性,也能促进整体家庭健康水平。

高血压虽需终身管理,但绝非不可控。通过科学饮食、规律运动、情绪调节、良好作息、远离烟酒、规范用药等协同干预,大多数患者完全可以将血压维持在安全范围。关键在于持之以恒,将健康理念转化为日常行动。

(据《家庭医生报》)

慢病防治

随意停药降糖药 血糖反弹风险高

●赵玲洁

很多糖尿病患者,在服药一段时间后,看到血糖正常了,就会自行停药;还有的人担心长期吃药伤肝伤肾,时吃时停。其实,这些做法都可能让血糖反弹,甚至引发严重并发症。对于糖尿病患者来说,规范、长期、按时服药是控制病情的关键。



不少患者认为:“我现在血糖不高了,说明病好了。”事实上,糖尿病在大多数情况下属于慢性疾病,降糖药的作用是帮助控制血糖,而不是“根治”糖尿病。

举个简单的例子:降糖药就像“刹车”,帮助身体把血糖维持在安全范围

内。突然停药,血糖很可能再次升高。有些患者停药几天后没有明显不适,就误以为没问题,但高血糖对身体的损害往往是“悄悄进行”的。

长期血糖控制不好,会损伤血管和神经,增加糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、心脑血管疾病、糖尿病足、周围神

经病变等风险。因此,血糖稳定并不代表可以随意停药,而恰恰说明目前治疗方案有效。

有的患者漏服、减量,甚至今天吃、明天停;还有人觉得聚餐前多吃一片药就能“抵消”高糖饮食。这些做法都会导致血糖忽高忽低。血糖波动过大,比单纯轻度升高更危险。因为它更容易损伤血管内皮,增加并发症风险。

另外,不同降糖药作用机制不同。有的是促进胰岛素分泌,有的是提高胰岛素敏感性,有的是延缓糖吸收,有的是帮助尿液排糖。随意停药或乱调整剂量,容易扰乱整体控糖节奏。

擅自停药,可能出现哪些危险?血糖迅速反弹。很多患者停药后几天到几周内,空腹血糖和餐后血糖明显升高。

这会增加急性并发症风险。严重时可能诱发糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态,这些都属危险情况,严重时甚至危及生命。

并发症进展加快。高血糖持续存

在,会加速肾脏、眼底、心脑血管损伤。有些患者等到出现视力下降、蛋白尿、手脚麻木时,往往已经错过最佳干预时机。

并不是所有人都要“一辈子一个方案”,以下情况需要及时咨询医生:血糖持续不达标;经常发生低血糖;怀孕或计划怀孕;出现严重感染、手术、住院,肝肾功能变化;饮食和体重明显改变。医生会根据情况调整药物种类或剂量,而不是简单停药。

当然,降糖药只是控糖的一部分,真正有效的管理,还包括控制饮食、规律运动、保持体重、规律监测血糖、保证睡眠、戒烟限酒。如果只依赖药物,却长期暴饮暴食、缺乏运动,血糖同样难以稳定。

糖尿病管理是一场“持久战”。降糖药不是“想吃就吃、想停就停”,规范服药的目的是让血糖长期稳定,减少并发症风险,保护心、脑、肾和血管健康。

(据《大河健康报》)