

孩子腺样体肥大长成“腺样体面容”

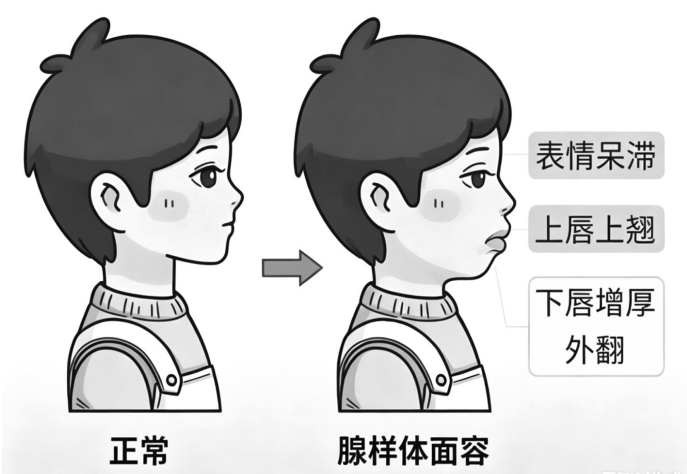
这种情况手术治疗切除腺体会“削弱”免疫力吗？

孩子睡觉总打呼噜、张口呼吸、翻来覆去,有时甚至短暂憋气,在许多长辈看来,这是“睡得沉、睡得香”的表现,长大自然就好了。然而这种情况长期不加干预,可能埋下不可逆的健康隐患。近日,8岁男孩小可就因下巴明显后缩、嘴唇外凸、面容改变,被家长带到江苏省省级机关医院耳鼻咽喉科就诊。经诊断,罪魁祸首正是腺样体合并扁桃体肥大,长期堵塞气道,逐渐诱发了典型的“腺样体面容”。家长权衡再三,决定趁着暑假为孩子安排手术。

那么,什么是腺样体面容?该院耳鼻咽喉科主任张庆翔解释,腺样体又称咽扁桃体,属于淋巴组织,藏于鼻腔末端、口腔上方的鼻咽部。腺样体藏于体内肉眼无法直接观察,如果长期受炎症、反复感冒刺激,就容易过度增生,形成腺样体肥大,像两块挡路石堵住呼吸道,让孩子睡觉全程费力呼吸。“如果儿童腺样体问题不及时纠正,对孩子的影响是一辈子的。一旦颌面畸形定型,

后期再矫正牙齿或调整体态,都很难逆转。”张庆翔主任进一步说道,夜间是生长激素分泌的高峰时段,长期打鼾、憋气会导致慢性缺氧和睡眠碎片化,抑制激素分泌,进而影响身高增长、体型发育和精神状态。很多孩子上课走神、记性差、反应慢、脾气急躁,并非不够努力,而是长期睡眠质量差、脑部供血不足所致。更为严重的是,腺样体肥大还会堵塞咽鼓管,诱发中耳炎,造成听力下降,甚至加重鼻炎、鼻窦炎,导致鼻塞、流涕、口臭,形成“发炎一肥大一更易发炎”的恶性循环。

很多家长关心:孩子出现腺样体问题,一定要手术吗?张庆翔主任表示,并非所有情况都需要手术。如果孩子打鼾只是偶尔发生,没有明显憋气,面容正常,睡眠基本平稳,可以先通过规范的鼻炎管理、抗炎调理、规律作息和体位矫正等保守方式控制炎症,缓解腺体水肿,并定期随访即可。但如果出现以下情况,就需要认真



腺样体面容与正常面容的差别

考虑手术干预了:长期重度打鼾、频繁呼吸暂停、夜间憋气明显;已经出现腺样体面容或牙齿、颌骨畸形趋势;反复发作中耳炎、鼻窦炎且久治不愈;睡眠监测提示明显缺氧、睡眠结构紊乱;经过1至3个月保守治疗后仍无改善,症状持续加重。

切除腺体会引起免疫力下降吗?张庆翔主任表示,病理性肥大的腺样体和扁桃体,其

免疫功能往往已不正常,甚至成为藏污纳垢、反复发炎的病灶。及时切除,恰恰是终止恶性循环、保护孩子健康成长的优选方案。手术对免疫系统的影响是一过性的,一般持续1至3个月,对整体免疫力并无长期明显影响,也不会显著增加未来上呼吸道感染风险。

通讯员 朱孟秋 穆婷婷
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

健康·资讯>>>

新版近视防治与斜弱视诊疗指南发布

新华社电 记者24日获悉,国家卫生健康委办公厅近日印发2026年版近视防治指南、斜视和弱视诊疗指南,进一步提高近视防控和斜视、弱视诊疗的规范化水平。

新版近视防治指南提出,自新生儿期起,应按照规定频次接受儿童眼保健服务,依据年龄采用适宜的视力评估方法。24月龄起进行屈光筛查,以早期发现儿童常见眼病、视力不良及远视储备不足。自幼儿园阶段起,应定期检查视力、屈光度数、眼轴长度和角膜曲率等,并监测眼底结构,结合年龄评估远视储备情况。对于有高度近视家族史的儿童,应加强定期随访,进行重点防控。

新版斜视诊疗指南提出,斜视诊断应综合病史、眼位、眼球运动、屈光状态、视力、双眼视觉功能及是否存在眼部或全身疾病。治疗前应优先矫正屈光不正和治疗弱视。手术时机需综合斜视类型、斜视度稳定性、年龄、双眼视觉状态、复视症状及全身情况审慎决定。

新版弱视诊疗指南明确,弱视治疗成功率通常随年龄增加而下降。治疗方案的制定应综合考量患儿年龄、弱视类型和程度、视力水平、既往治疗情况、治疗依从性,以及家庭支持度、心理状态及社会环境等因素。

如何防治热射病？这份“救治指南”请收好

近日,多地报告持续高温。炎热的天气里,仍有不少户外劳动者长期露天作业,身体不适依旧硬扛工作,殊不知极端闷热环境极易诱发热射病,不仅病情进展迅速,且具有致死致残风险。那么该如何识别和应对热射病?

高危人群需重点留意

上海市第十人民医院急诊医学科副主任陈远卓介绍,普通中暑多为轻症,以头晕乏力、口渴多汗、恶心心慌为主,意识清醒,移至阴凉处补水休息后大多可较快缓解。而热射病是致命的重症中暑,核心体温超40摄氏度。常伴随意识障碍,

如胡言乱语、抽搐、昏迷等,皮肤常干热无汗,可造成多器官损伤,死亡率高。

上海市第十人民医院既往的急诊接诊数据显示,热射病七成以上的病例为户外劳动者。

陈远卓介绍,户外劳动者每日高温时段持续高强度劳作,身体常会率先出现头晕、心慌、大量出汗等预警信号。若忽视、未及时采取防护措施,病情往往快速恶化,发展为热射病。

陈远卓提示,热射病是中暑最危重分型,仅有30分钟黄金降温窗口。若出现不适后硬扛拖延,即便抢救成功,也可能遗留永久性脏器损伤后遗症。

现场急救别踩误区

户外工地是热射病的高发场景,错误施救极易延误最佳救治时机。陈远卓说,急救准则是:先降温、后转运,边降温、边送医。遇到户外劳动者突发中暑疑似热射病,现场施救可以按三步操作:

先把患者快速转移到阴凉通风区域,第一时间拨打120,向接诊人员说明患者是高温户外作业后中暑;随后取凉水擦拭全身,可将冰水瓶敷在大动脉位置,加快体表散热;如患者昏迷且伴随呕吐,要调整为侧躺姿势,清理口鼻分泌物,患者意识不清时严禁喂水,防止呛咳窒息。

陈远卓也指出了户外施救

极易踩中的误区:切勿喂服退烧药,药物会加重肝肾负担;不要用酒精大面积擦拭,高温下酒精挥发易引发休克、皮肤中毒;不能包裹捂汗,这会持续升高体温。

日常防暑提前做好

想要从源头减少户外劳动者热射病风险,企业需落实高温防护要求,为工作者配齐遮阳棚、足量电解质水、冰袋、降温毛巾等物资。劳动者自身需强化防暑意识,长时间连续作业应主动到阴凉处休息,补水遵循少量多次原则,避免一次性大量饮用清水引发低钠血症。

据新华社

长途货车司机心梗误以为中暑硬扛10小时

医生:两者症状有重叠,必要时心电图可区分

近期有媒体报道,42岁货车司机高温驾驶途中将急性心梗误认为普通中暑,硬扛10小时至目的地,就医时心脏血管几乎完全堵塞,病情危急。专家提醒,心梗和中暑两者症状有重叠,必要时心电图可区分。

南京市第二医院心血管内科副主任医师董皓介绍,在高温环境下,心梗和中暑的早期信号确实有重叠,如都可能出现胸闷、气短、头晕、乏力。严重的中暑(热射病)甚至会表现出类似心梗的心肌损伤,不过,

只要留心三个细节,就能发现明显不同。

一是出汗症状。中暑时,身体体温调节功能紊乱,皮肤往往干热、无汗,热量憋在体内散不出去。而急性心梗发作时,患者常常周身湿冷,额头和身上往往冒出大片冷汗。

其次,单纯中暑很少引起明显的胸痛。心梗的胸痛则是一种压榨性的、紧缩样的剧烈闷痛,有濒死感。

体温也是值得关注的重点。中暑大多伴有体温明显升

高,而且一旦体温降下来,症状很快会有好转。急性心梗则很少引起发热,也不会因为凉快下来就迅速缓解。

有研究表明,气温超过适宜温度后,每升高1℃,全因心血管死亡增加2.1%。专家告诉记者,这是因为夏季出汗量大,如果没有及时补充水分,血液会浓缩、变得黏稠,流动缓慢,更容易形成血栓,一旦堵塞冠状动脉,心梗便可能突然发生。

那么夏季心梗该如何预

防?董皓强调,首先要坚持健康的生活节律。尽量避开正午等高温时段进行长时间户外作业或活动,保证规律睡眠、不要熬夜,并养成少量多次、主动补水的习惯,别等渴了再喝水。

盛夏时节人容易心烦气躁,要保持心态平和,避免暴怒、过度激动等剧烈情绪波动,减少对心脏的瞬间冲击。

通讯员 金雨晨
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

省版分类

企业公告、号人启事、商务招商、房产信息、招聘求职、遗失声明
友情提示:本报按《广告法》的要求对所有刊登信息的手续都严格进行审查,仍不敢保证每一条信息的真实性,请客户认真核实,如不确定建议事先咨询律师或相关部门,所产生的一切纠纷均自行负责。

订版热线:
电话:13813874450 13809039462...
电话:025-84463289 13770559486
电话:025-84720079 15951803813

淮安:18652309079 盐城:18913964918
南通:13615214418 苏州:13913116125
镇江:15052996039 昆山:0512-57319378
无锡:13913045798 常州:13861293584

公告 专栏

公告:因沪武高速太倉至常州段扩建工程需要,沪武高速跨越G524(K12+970)并改移非机动车道(K12+948-K13+021)占道施工原计划2026年7月31日前完成,现无法按期实现,故将工期延期至2026年8月31日。施工期间,车辆、行人注意交通标志提示,并服从交通管理部门和施工现场执勤人员的指挥,提前绕行。
常熟市交通运输综合行政执法大队
常熟市公安局交通管理大队
2026年7月25日