

防治小儿哮喘 这五大误区要避开

小儿哮喘是儿童常见的慢性呼吸道疾病，发作时有胸闷、气喘、咳嗽、呼吸困难等症状，严重影响患儿的生活、学习和心理健康。调查显示，许多家长因认知误区，导致孩子“该诊不诊、该治不治、该防不防”。针对此问题，潍坊市妇幼保健院潍城院区儿童哮喘（咳喘）过敏门诊副主任医师王执勇讲解了关于哮喘常见的误区以及如何科学应对。

□本报记者 王路欣

● 误区一

只咳不喘不是哮喘？

很多家长认为只有“喘”才是哮喘的表现，其实反复咳嗽，特别是夜间咳嗽、凌晨咳嗽、运动后咳嗽，也是哮喘常见的症状表现形式之一。

咳嗽变异性哮喘就是以咳嗽为唯一或主要表现，无喘息、气促等典型哮喘的症状或体征。所以，当孩子反复咳嗽，尤其夜间、凌晨明显，或者感冒后咳嗽持续不退，应警惕是否为哮喘的表现，建议到医院进行肺功能、过敏原检测等评估。

● 误区二

孩子长大了自然会好，不用治？

研究发现，儿童长大后，身体发育更加完善、免疫力提高，小儿支气管哮喘症状会明显好转，会有自愈的情况。但是，并非所有哮喘患儿都能自愈。有些孩子可能因为哮喘症状严重、治疗不规范等原因，导致哮喘反复发作，甚至可能引发肺功能发育迟缓等其他并发症。

早识别、早干预是提高缓解率、减少未来并发症的关键。即使轻症哮喘，也建议接受系统随访和个体化治疗计划。同时，哮喘患者成年后仍需注意避免诱发因素，以维持病情稳定。

● 误区三

激素治疗副作用大，容易上瘾？

目前用于哮喘长期控制的吸入性糖皮质激素，是国际权威指南推荐的首选药物，该类药安全性高，仅在局部发挥抗炎作用，不具有成瘾性。多项研究表明，在推荐剂量内规律使用，对身高发育及全身影响极小。

吸入性糖皮质激素的吸入剂量相对较小，仅为全身使用激素的十分之一，直接作用于呼吸道局部，抗炎作用强。药物到达呼吸道后很少进入血液，即使有极少量的激素进入血液后也很快被肝脏分解，所以全身不良反应也很少。与频繁急性发作带来的反复住院、反复使用抗生素和

全身激素相比，规范使用吸入性糖皮质激素更为安全有效。

● 误区四

一旦不发作就能停药？

哮喘是一种慢性病，控制治疗应尽早开始，遵守长期、持续、规范、个体化治疗的原则。虽然在哮喘急性发作期使用药物后症状会消失，但因气道的炎症具有“隐匿性”，症状控制不等于炎症消退，如果擅自停药，不仅炎症会进一步加重，而且会对气道和肺功能造成进一步的损害。

是否可以减药、停药应由专业医生评估后决定，建议坚持随访，遵循个体化治疗策略。在日常生活中要注意合理饮食，避免吃辛辣等刺激性的食物，比如辣椒、火锅等。做好身体的保护工作，出门的时候戴好口罩。

● 误区五

哮喘患儿不能运动、不能养宠物？

孩子得了哮喘能不能运动，要根据情况而定，如果在哮喘急性发作期，患儿会出现喘息、呼吸困难等，此时尽量不要参加各种体育运动。哮喘急性发作得到控制后，可以根据医生的建议进行适度运动，合理运动可以改善患者的病情、减少夜间哮喘发作、提高生活质量、促进身心健康。需要注意的是，哮喘患儿应避免间歇性冲刺运动。

宠物、花粉等过敏原，应根据变应原检测和诱发病状综合评估，而非“一刀切”。哮喘患者在选择养宠物时应结合自身情况，进行变应原检测，了解是否对特定动物过敏。如果患者饲养的宠物未导致哮喘症状，即患者对宠物不过敏，是可以养的；如果患者对宠物过敏，应尽快送走。

王执勇表示，防治小儿哮喘可以遵循明确诊断、规范用药、环境管理、家庭监测、定期随访的“五步法”。明确诊断即根据症状、体征、肺功能检查等综合判断；规范用药即以吸入性糖皮质激素为主的控制治疗策略；环境管理则是避免接触过敏原和诱因；家庭监测是建议有哮喘患儿的家庭使用哮喘日记、峰流速仪等工具；定期随访是根据控制水平动态调整方案。

妇幼知识
一点通

医生带你认识腹腔镜子宫肌瘤剔除术

□本报记者 王路欣

子宫肌瘤是妇科常见的良性肿瘤，常见症状有月经异常、腹部肿块、白带增多、腹痛腰酸、贫血等，对患者的生活质量产生一定影响。腹腔镜子宫肌瘤剔除术是治疗子宫肌瘤的微创手术方式，对于该手术的相关问题，潍坊市益都中心医院妇科一病区的专家进行了讲解。

腹腔镜子宫肌瘤剔除术是通过在患者脐部及下腹部开3个至4个小孔，进入腹腔镜，利用特殊手术器械，进行子宫肌瘤剔除，然后再关闭缝合子宫切口。

这种手术方式有很多优势。一是创伤小，疼痛轻。腹部仅有几个小孔，无需切断腹壁肌肉，降低腹壁神经血管损伤风险。避免传统手术的较长疤痕对患者心理的影响，尤其满足年轻女性对腹部外观的需求，减少术后自卑焦虑情绪。术后疼痛轻，恢复快，多数患者术后3天至5天可出院，2周内恢复轻体力工作，大幅提升生活质量；二是术中视野清晰，操作精

准。腹腔镜可提供高清放大视野，利于识别肌瘤与正常肌层界限。对后壁肌瘤、阔韧带肌瘤等深部或特殊位置肌瘤，腹腔镜的视角优势更明显。结合双极电凝、超声刀等器械，可精细止血；三是并发症少。手术切口小且密闭操作，降低切口感染和盆腔感染概率。精细操作减少组织损伤，术后盆腔粘连发生率低于开腹手术。避免了切口裂开、疝气等开腹手术常见问题。腹腔镜操作对肠道干扰少，肠梗阻风险降低，术后排气早。

腹腔镜子宫肌瘤剔除术适用于希望保留子宫、有生育需求或肌瘤引起明显症状（如月经量多、压迫膀胱或直肠）的患者。

腹腔镜子宫肌瘤剔除术是一种较为成熟的手术方法，但仍存在一定的风险和并发症。在决定手术前，医生需结合肌瘤大小、位置及患者整体状况进行综合评估。术后患者要定期复诊，监测激素水平变化，有助于预防新发肌瘤的形成。

孩子假期割包皮 先了解这些事

□本报记者 王路欣

暑假期间，不少家长将给孩子割包皮的计划提上日程。男孩什么情况下需要割包皮？几岁割包皮合适？记者采访了潍坊市妇幼保健院小儿外科主任、副主任医师张玉海。

张玉海表示，包皮是包裹在阴茎头部的一层皮肤。包皮状态主要分为正常包皮、包皮过长和包茎三类，如果出现严重包茎、反复尿道炎、包皮纤维化等情况，需要尽早手术。

临床上并未明确男孩做包皮手术的最佳年龄。从医学病理学角度来看，随年龄增长，包皮内板发生不可逆病理变化，10岁-14岁是割包皮的较佳年龄；从孩子的依从性和阴茎发育角度来看，5岁-7岁做手术较佳；从麻醉和术后护理角度来看，7岁左右为宜。

目前，包皮手术主要包括包皮环切术、包皮环切吻合术等，需在医生的指导下进行。医生会根据孩子的年龄、配合程度及具体情况，专业评估选择全身麻醉或局部麻醉，确保手术安全舒适。对于能配合的儿童，首选局麻，快捷安全方便。现在的麻醉技术已经非常成熟和安全，家长可以完全放心；全麻手术需到日间手术室，早上住院下午出院。

术后护理对恢复至关重要，请家长务必重视。术后注意休息，避免剧烈运动及长时间站立、久坐；穿全棉内裤和宽松透气的裤子，减少对龟头的刺激与摩擦；饮食清淡，忌辛辣等刺激性食物；定时换药，若疼痛严重影响生活，可在医生指导下使用止痛药。