

吃了冰淇淋 孩子腹痛、黑便

医生：感染源可能就在家中

中国疾病预防控制中心传染病预防控制所最近发布的《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书指出，我国居民幽门螺杆菌人群感染率近50%。这其中，儿童感染率在逐年上升。儿童是如何感染的？如何进行安全有效地检查？感染后需要治疗吗？记者进行了采访。



医生在浩浩病房查房。

1 13岁孩子突发昏厥

13岁的浩浩(化名)因早起后突发晕厥被送到宁波明州医院急救。据陪同的家人介绍,本以为是4天前孩子贪嘴吃了冷饮才引起了轻微的肠胃不适,没想竟然是消化道出血!

了解到浩浩已经腹痛4天、黑便8小时,前来会诊的儿科施苏林主任医师立即安排常规检查和胃镜检查。

结果显示,浩浩有中度贫血,胃镜检查提示十二指肠球部溃疡,有浅表性胃炎的症状。而导致十二指肠球部溃疡的罪魁祸首正是

幽门螺杆菌(Hp)。

施苏林介绍,像浩浩这样的儿童患者近年来不在少数,还有导致严重十二指肠溃疡的患儿。目前,幽门螺杆菌是公认的一级致癌物,它与胃癌发生密切相关。长期慢性幽门螺杆菌感染可引起慢性胃炎,胃溃疡及胃淋巴瘤增生,随着长时间的刺激有可能发生胃癌。

我国是Hp感染大国,高感染率和我们的饮食习惯有极大的关系。“我们习惯一家人一起吃饭,此时,细菌就会随着食物和碗筷在人群中传播,这也是浩浩被传染的原

因。”施苏林说。

浩浩的这次发病,正是因为感染了幽门螺杆菌后引起的消化道溃疡。浩浩平时也偶尔会有肚子隐隐作痛的情况,但过了一段时间就会自行缓解,家长也没有引起重视。

4天前吃的冷饮成为了本次溃疡发作的刺激因素。浩浩由于急性出血导致中度贫血后,才会在当天早上起床时突发晕厥,并且出现了短暂的神志不清、呼之不应的情况,把一家人都吓坏了。

2 儿童感染重在预防

施苏林介绍,随着检测手段的提升,目前数据显示,小儿感染幽门螺杆菌有增多的趋势,若有肚子痛、恶心、呕吐、反酸、消化不良等笼统的胃炎相关症状表现,时间持续半个月以上甚至几个月,建议做一些相关的检查,筛查是否有感染幽门螺杆菌的可能。如果有家庭成员确诊幽门螺杆菌感染的情况,

小朋友有胃炎相关症状的可以做一下Hp检测,具体可根据医生判断。

宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)消化内科林琪主任医师提醒,保护孩子免受幽门螺旋杆菌的感染,最关键的环节就是预防。

在日常中注意饮水、饮食卫生,做饭、喝水要使用安全的水

源。家长要让孩子保持双手清洁,饭前便后、外出归来,都要勤洗手。特别强调家长尤其是老人,不要嚼碎后再对孩子喂食,不要亲孩子的嘴巴,避免唾液传播。家中用餐采用分餐制,保持用餐卫生,把做好的菜分到各自的餐盘中,或使用公筷;已经感染了幽门螺旋杆菌的家庭成员,使用专用碗筷。

3 哪些孩子需要做检查?

施苏林建议,如果您的孩子有以下症状,可能需要做胃镜检查:反复发作性呕吐;咽下困难、吞咽疼痛及胸骨后烧灼感者;原因不明的腹痛;反复发作,多为上腹痛、脐周痛;婴幼儿无原因的夜间哭闹或吃奶后

哭闹、拒食等;原因不明的上消化道出血;对部分上消化道出血、食管静脉曲张、息肉及异物等进行治疗,胃扭转复位;不明原因的贫血、消瘦等;有明显的消化道症状,如常呕吐、厌食、反酸、嗝气、上腹胀胀等;

某些上消化道疾病的定期随访复查,药物治疗前后或手术后疗效的评价;X线钡餐检查发现有溃疡或充盈缺损、息肉或肿块等,但不能确定其性质者。

记者 陆麒雯
通讯员 姚璐璐 文/摄

鹅蛋大肿瘤 堵住了老伯 主支气管……

74岁的刘老伯(化名)半年来一直感到胸闷气急,最近一周病情明显加重,不活动时也觉得呼吸非常困难,于是紧急来到宁波大学附属第一医院急诊,一测血氧饱和度仅90%(正常人血氧饱和度99%-100%)。胸部CT检查发现右肺一个直径达8厘米的肿瘤,像鹅蛋那么大,已经完全阻塞了右侧的主支气管,导致右肺不张,这意味着刘老伯的右肺已经完全失去了功能。更为麻烦的是,刘老伯同时患有慢阻肺,原本肺功能就差,情况不容乐观。

医生决定立即为他实施手术,解除右主支气管的阻塞,让右肺重新工作。然而,由于患者年龄大,基础肺功能差,手术风险很高,在麻醉过程中易出现窒息、大出血等危险。为确保患者术中安全,通过充分的准备,医生决定采用“无管高频叠加常频喷射通气技术”与“硬质支气管镜及内镜下APC、冷冻技术”进行手术,高效助力患者恢复气道通畅。

手术开始,麻醉科团队给刘老伯注入全身麻醉药品后,呼吸与危重症医学科陈众博主任医师随即向其气管内插入一根硬质支气管镜,并与高频叠加常频喷射系统相连进行通气。陈众博使用电圈套及APC(内镜下氩离子凝固术)的方法快速将气道内肿瘤切割下来,用冷冻术把肿瘤取出,把刘老伯的气道打通。并将肿瘤进行了病理送检。病理结果提示为肺肉瘤样癌,为后续进一步的病理检测(免疫组化和基因检测)提供了很好的基础。

术后,刘老伯的右支气管梗阻得到解除,呼吸氧合状况明显改善,复查胸部CT显示右肺已大部分复张,术后第二天就下床走动了,目前已经出院,等待进一步的病理检测结果。

据了解,在此次刘老伯的手术中,“无管高频叠加常频喷射通气技术”与“硬质支气管镜及内镜下APC、冷冻技术”可谓居功至伟。

记者 吴正彬
通讯员 於学婵 庞赞



陈众博主任医师正在为患者做气管镜下手术。

孩子张嘴睡觉会变丑 但不可盲目贴“封口贴”

几个月前,陈女士(化名)听说孩子张口呼吸会影响牙齿发育,导致牙齿畸形而变丑。她8岁的女儿两颗门牙有些凸出,她怀疑是孩子晚上张口呼吸所致。陈女士连续观察了几天,发现孩子晚上不仅张口呼吸,还有轻微的呼噜声。于是,她果断买了家长群里推荐的“封口贴”。不料一连几天,她起床后发现“封口贴”被女儿半夜里不知不觉撕掉了。

陈女士为此还批评过女儿,直到得知贴上“封口贴”后女儿呼吸困难,这才放弃。于是,她带着女儿来到宁

波市医疗中心李惠利医院,咨询牙齿正畸。

“孩子口呼吸的关键问题在于腺样体。”接诊的口腔科医生俞兰建议陈女士前往耳鼻咽喉头颈外科。果然孩子为腺样体肥大,经过手术后切除,解决了孩子张口呼吸的根源。之后,俞兰为孩子进行牙齿矫正治疗。

记者在采访中了解到,儿童口呼吸会影响下颌骨发育,出现人们常说的龅牙、地包天等畸形。她也发现,像陈女士这样盲目使用“封口贴”的家长不在少数。

“孩子口呼吸一般是呼吸道不通畅的表现,盲目贴‘封口贴’不可取。”俞兰说,关键是要找到口呼吸的原因,像陈女士这样本身孩子鼻腔通气道受阻,再把口呼吸封住,容易造成孩子缺氧甚至窒息。

“当家长发现孩子张嘴睡觉时,建议带孩子到正规医院检查一下,找到口呼吸的原因。而不是简单地用‘封口贴’粘上。”俞兰表示,口呼吸经常出现在儿童群体,2岁-15岁是治疗孩子口呼吸的最佳时期。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕