

儿童哮喘 从呼吸开始的守护战

我们常会看到这样的情景：一个孩子在奔跑玩耍后突然剧烈咳嗽、气急，甚至出现呼吸困难。家长常误以为是“感冒引起的支气管炎”，然而这种反复的咳嗽和喘息，可能是儿童哮喘的信号。

什么是儿童哮喘

哮喘是儿童最常见的慢性气道炎症性疾病，近30年儿童哮喘患病率显著上升。

儿童哮喘多表现为反复发作的咳嗽、喘息和胸闷等，多在夜间或清晨加重。其核心是气道存在慢性炎症，导致对外界刺激过度敏感（气道高反应性），导致支气管反复收缩、黏液增多，致使空气进出肺部受阻。

哮喘为什么会发生在孩子身上

1. 遗传因素

如果父母一方有哮喘或过敏性疾病（如过敏性鼻炎、湿疹），孩子患哮喘的风险明显升高。研究显示，约60%的哮喘儿童有家族过敏史。

2. 环境因素

尘螨、花粉、霉菌、动物皮屑等过敏原是常见诱因，烟草、油漆和汽车尾气会刺激气道，气候变化或冷空气刺激、剧烈运动常

使症状加重，婴幼儿时期频繁呼吸道感染等，共同导致儿童的气道长期处于“易激状态”。

儿童哮喘有哪些表现

儿童哮喘的症状常不典型，多表现为：1. 反复咳嗽：尤其在夜间、清晨、运动后明显。2. 喘息：呼气时可听到“呼噜呼噜”的哨音。3. 胸闷或气急：孩子诉说“喘不过气”“胸口闷”。4. 活动受限：跑跳后容易疲劳或咳嗽加重。

还有一种“咳嗽变异性哮喘”——只有慢性咳嗽，没有明显喘息，但气道同样存在炎症，易被漏诊。

判断是否哮喘，需要做哪些检查

肺功能检查是重要的手段，辅以支气管舒张或激发试验、呼出气一氧化氮检测及过敏原检测（如皮肤点刺SPT、总IgE、sIgE水平筛查）等检查明确。

哮喘发作时该怎么办

1. 立即使用急救药物：在医生指导下使用短效 β_2 受体激动剂吸入剂（如沙丁胺醇气雾剂），或雾化吸入布地奈德及沙丁胺醇（或特布他林）雾化溶液舒张气道，改善气道阻塞症状。

2. 保持孩子坐位或半坐位：有助于呼吸道通畅，如有痰鸣时

可拍背助排痰。

3. 及时就医：若症状无缓解或出现面色苍白、呼吸困难、口唇发绀等严重表现，须立即送医。

科学控制 哮喘可以管理得很好

哮喘虽难根治，但可有效控制。哮喘控制的核心是重视气道抗炎，坚持规范、持续、个体化治疗原则，避免触发因素，预防哮喘急性发作，防止气道重塑。

1. 规范药物治疗

★吸入性糖皮质激素（ICS）是最有效的长期控制药物，可降低气道炎症。

★ICS可联合长效 β_2 受体激动剂（ICS-LABA），多适用于中重度哮喘。

★白三烯受体拮抗剂（LTRA）根据病情程度可以选用。

医生会根据病情严重程度分级制定个体化治疗方案，不可因短期好转而擅自停药。如果规范治疗下仍反复发作控制不佳、肺功能严重影响，则可能考虑为重度哮喘，会联合应用生物制剂等。

2. 识别和避免诱因

★保持居住环境清洁，减少尘螨、霉菌；

★避免接触明确的过敏原、

花粉、宠物毛屑及烟草等；

★哮喘未控时避免剧烈运动，运动前可预防性使用支气管扩张剂。

3. 脱敏治疗

对尘螨等明确过敏原，可经医生评估后进行特异性免疫治疗（舌下或皮下），以诱导耐受。

4. 建立哮喘行动计划

医生会帮助制定个人化的哮喘管理表，指导家长如何在不同阶段（绿色区—症状良好控制、黄色区—症状加重、红色区—严重发作）采取应对措施。

5. 定期监测随访

定期随访复诊，动态监测肺功能等评估哮喘控制情况，家中可使用“峰流速仪（PEF）”检测孩子呼气速度，可早期发现哮喘加重。建议每1~3个月复诊一次。

积极配合医生，早期干预，持续管理，让我们一起携手共同努力，使哮喘儿童健康成长，拥抱蓝天，享受运动与呼吸的自由！

（作者：殷晓荣 福建医科大学附属协和医院 副主任医师）

老年人骨折术后 喝汤误区与科学饮食之道

老年骨折术后，家人常会精心熬煮骨头汤，期望“以形补形”加速康复。但现代临床上并不提倡病人术后大量喝汤，这是为什么呢？

骨折愈合与营养的关系

骨折愈合是需要多种营养物质共同作用的复杂生物过程。骨骼中，蛋白是建筑材料，它的不足将引起伤口修复缓慢。钙磷是骨质形成的基石，维生素D能调节钙、磷代谢，促进肠内钙磷吸收和骨质钙化，而维生素C是胶原蛋白合成的重要因子，其他维生素和微量元素有助于调节细胞生长。这些不同元素像修复团队，均是必不可少的。

术后为什么不建议喝炖汤

汤里钙和蛋白含量很低：

由于骨骼中钙以羟基磷灰石为主要形式，不易溶于汤汁，因此汤料中钙的含量非常少，与乳制品相比，差距较大。熬汤中的蛋白质主要在肉里，汤中只有少量游离氨基酸。

脂肪与嘌呤较高，加重身体

负荷：

煲汤中含有大量的油脂，影响钙的吸收，增加术后患者消化及代谢负荷。此外，汤中含有较多的嘌呤，会使体内的尿酸增高，甚至诱发痛风，对术后康复产生不利影响。

影响正常进食：

喝汤很容易撑，但是因为其营养密度很小，所以会导致主食或蔬菜等进食量减少，从而造成营养不足。

骨折术后老年病人如何科学饮食

术后老人食补要坚持分阶段进行，要依据胃肠道功能的恢复程度以及创面的愈合进度来进行合理的膳食调节，不要过于急躁，也不要一味补充营养。

术后初期：受麻醉影响，胃肠功能还没有完全恢复，所以要以减轻胃肠负担为主。建议在医嘱可以进食后，选择米汤。每1~2h进食一次，每次50~100ml，多次食用，注意有无恶心等症状。尽量不吃容易胀气的食物，如豆类、奶类、红

薯等。

术后中期：持续补充营养。在消化道机能逐渐恢复时，这个时期是进行营养补给的最佳时期。要注意充足的热量及优质蛋白，这些都是创伤愈合与组织修补的建筑材料，应由米汤，逐步过度到浓粥、汤面，可搭配馒头、米糕等食物。优质蛋白可选用蒸蛋、豆腐、鱼肉、猪里脊肉等等，可以与瓜类、西红柿、嫩菜叶等软烂蔬菜配合食用。每天以4~6餐为主，可以搭配适量奶类和水果作为点心。注意避免辛辣、油腻、高盐的食物。

恢复阶段：手术是一种分解代谢损伤，在长时间卧床活动减少后，肌肉质量和力量进行性下降、合成代谢减少。应增加饮食中蛋白质的摄入并保持充足的能量，且营养均衡。每天建议吃12种以上的食物，主食要有粗有细，搭配小米、燕麦、薯类等等，保证充足的优质蛋白（每天120~200g），如鸡蛋、鱼、瘦肉、豆干等等，每天要进

食300~500g新鲜蔬菜和200~350g水果，以补充丰富的维生素矿物质。

老年人建议每天补钙1000~1200mg。根据营养调查报告，中国居民平均钙摄入量为400mg/d左右，所以大部分老人钙的摄入远远不足，尤其是骨折术后的病人。建议直接选择适合的钙剂补充600~800mg/d（相当于低脂高钙奶500~750ml）。此外，维生素D的需要量为1000~2000IU/d，可适当晒太阳并且补充维生素D补剂。只有这些做对了，才能有效促进骨折部位的愈合。

骨折术后饮食不能只是多吃多喝，更重要的是要进行科学的搭配。遵守吃对和吃好原则，避免术后吃啥补啥的喝汤误区，通过合理膳食，才能加快骨折的康复。

（作者：杨雪帆 厦门大学附属第一医院 主治医师）