

儿童分泌性中耳炎为什么要治鼻子

诊室中,很多确诊为分泌性中耳炎的患儿家属看到处方后都会困惑:孩子明明耳朵不舒服,检查也证实是分泌性中耳炎,为什么医生却开了治鼻子的药,而不是直接治疗耳朵?有的家长甚至会担心开错了药,或者质疑为什么不给孩子用滴耳液。这种担忧完全可以理解,毕竟在大多数人的认知里,耳朵的毛病自然应该治耳朵。然而,在耳鼻喉科,这种情况恰恰是最常见的诊疗逻辑之一——耳朵的问题,根源可能在鼻子。

这并非医生开错处方,而是因为耳朵和鼻子之间存在一条“秘密通道”。这条通道相当于耳朵和鼻子之间的通风管道,叫做咽鼓管,一端开口于中耳鼓室,一端开口于鼻咽部。它主要有四个功能:

通风换气:让新鲜空气进入中耳,保持中耳内外压力平衡,维持正常听力。咽鼓管咽部端通常处于关闭状态,打哈欠或咀嚼吞咽时可瞬间打开,平衡中耳内

外气压。例如坐飞机或高铁时出现耳闷,可通过上述动作改善压力失衡。

引流中耳分泌物:中耳鼓室黏膜产生的少量黏液,可通过咽鼓管黏膜上皮的纤毛摆动排到鼻咽部。

防止逆行性感染:正常情况下,咽鼓管能防止鼻腔内的细菌和分泌物倒灌入中耳引起中耳炎。

阻声和消声:避免产生“自听过强”现象。

儿童的咽鼓管与成人存在明显差异。成人的咽鼓管呈倾斜状,像个陡坡,鼓室端开口明显高于咽部端开口,能有效防止分泌物倒流。而儿童的咽鼓管具有“短、平、直”的特点,因此鼻及鼻咽部的感染更容易逆行到中耳引起中耳炎。这就是治疗中耳炎需通过鼻子用药来改善咽鼓管功能,从而治疗分泌性中耳炎的生理结构基础。

分泌性中耳炎的主要诱因包括以下几种情况:

上呼吸道感染

上呼吸道感染是儿童分泌性中耳炎的最常见诱因,包括普通感冒、流感、急性鼻炎、急性鼻窦炎等。感染发生时,鼻腔及鼻咽部黏膜因发炎肿胀,将咽鼓管鼻咽部的开口堵住,或大量黏稠分泌物倒流堵塞咽鼓管管口,使中耳变成密闭空间。中耳内部空气被吸收后形成负压,黏膜组织渗液无法排出,积在中耳形成积液,即分泌性中耳炎。

腺样体肥大

腺样体肥大是儿童的另一高发疾病。腺样体是位于鼻咽部的淋巴组织,过度肥大会直接压迫咽鼓管的咽口,使其无法正常开放。腺样体表面凹凸不平,容易藏匿细菌和病毒,形成慢性感染灶,持续刺激咽鼓管及中耳黏膜,诱发分泌性中耳炎。

过敏性鼻炎

过敏使鼻腔及鼻咽部黏膜长期处于慢性炎症和水肿状态,这种炎症可通过咽鼓管蔓延至中耳,刺激中耳黏膜产生渗液。同时,鼻塞和鼻涕倒流也会

直接阻塞咽鼓管,诱发分泌性中耳炎。

胃食管反流

特别是婴幼儿,反流的胃酸等消化液可到达鼻咽部,刺激咽鼓管开口及其周围区域,引起炎症和咽鼓管功能紊乱。

咽鼓管的通畅和功能正常是避免发生和改善分泌性中耳炎的关键。保持咽鼓管正常功能需要积极治疗诱发咽鼓管功能障碍的相关疾病。因此在耳鼻喉科就诊时,若医生怀疑患儿罹患分泌性中耳炎,会详细询问有无鼻部症状,仔细检查鼻腔、口腔,甚至通过电子鼻咽镜检查腺样体,目的正是找出引起分泌性中耳炎的原因。当患儿患分泌性中耳炎同时合并急性鼻炎、过敏性鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大等疾病时,医生开具治疗鼻部疾病的药物也就不足为怪了。

(作者:霍玉廷 福建省妇幼保健院 主治医师)

破解流产畸形等生育难题 基因芯片检测显身手

发育迟缓、畸形、死胎、流产、儿童先天性遗传病——面对基因缺陷导致的各类疾病,究竟要如何检测和预防?本文将带您认识一项重要的检测技术——基因芯片检测技术。

什么是基因芯片检测

基因组拷贝数变异(CNV)包括基因组片段的缺失和重复,是导致遗传病和出生缺陷的重要原因。染色体微阵列分析技术(CMA),也称染色体基因芯片,以单核苷酸多态性微阵列技术(SNP array)为基础,能够同时检测基因组中几乎所有的显微和亚显微水平的CNV。该技术既可通过CNV诊断基因组缺失或重复所导致的遗传综合征和染色体疾病,也可通过SNP分析诊断纯合性区域(ROH)、不平衡易位等疾病。在诊断基因组疾病方面,CMA较传统染色体核型分析技术具有更多优势,是当前临床不可或缺的一线遗传学诊断技术。

为何要做基因芯片检测

染色体微缺失、重复和非整倍体等基因组DNA失衡是导致

胎儿发育迟缓、畸形、死胎、流产和儿童先天性遗传病的内在原因。SNP array作为国际领先的新一代基因芯片技术,以孕妇外周血、脐血、羊水、绒毛、流产组织中提取的DNA作为检测样本,不仅能检测染色体的非整倍体、大片的缺失和重复,还可发现核型分析等常规技术难以检出的染色体微缺失和重复,以及三倍体、单亲二倍体及杂合性缺失。

染色体微小变异致病危害大,目前尚无有效治疗方法,预防是关键。SNP array基因芯片技术用于产前产后诊断,可提高检出率、明确病因,为家庭再生育提供有效指导。

哪些情况需要做基因芯片检测

目前,染色体基因芯片技术已成为产前诊断胎儿遗传性疾病的一线检测技术,主要用于超声检查诊断的结构异常胎儿的遗传学检测,以及针对性检测胎儿是否存在染色体微缺失或微重复异常。CMA技术应用于产前诊断的临床适应症包括:

超声检查提示胎儿存在孤立或多发结构异常,常见胎儿超声结构异常包括心脏大血管异常、中枢神经系统异常、胎儿水肿、胎儿生长受限等。

早中孕期超声检查发现胎儿存在孤立或多发超声软指标异常,或其他与CNV相关性较高的超声异常表现,如颈部透明层(NT)增厚、颈部水囊瘤、颈后皱褶(NF)增厚、肾脏回声增强、侧脑室增宽、脉络丛囊肿、肠管回声增强等。

孕妇外周血游离DNA筛查提示,除21、18、13号染色体以外的其他染色体及基因组异常高风险孕妇的产前诊断,尤其是涉及6、7、11、14、15及20号染色体异常时,推荐采用SNP array技术以排除单亲二体(UPD)的可能。

胎儿染色体核型分析发现染色体非多态性的结构重排,包括检出标记染色体、衍生染色体、罗氏易位等。

夫妇一方存在染色体非多态性的结构重排,致病性或可疑致病性的微缺失或微重复异常,

或有染色体致病性的微缺失或微重复异常妊娠史或生育史。

在知情同意情况下,接受介入性产前诊断的孕妇可在我院医生专业判断下进行CMA检测。

既往有原因不明的胎儿畸形、中晚孕期胎死宫内、新生儿或幼年期出现先天性异常等不良孕产史。

经专业医院判断应进行产前CMA检测的其他情况。

基因芯片技术除应用于产前诊断领域外,也适用于产后发育迟缓、智力障碍、先天多发畸形等患儿寻找遗传学病因。

孕期务必保持规律产检。若有家族遗传史、高龄妊娠等情况,建议及时进行遗传咨询。专业的遗传咨询会结合多种科学检测方法,更全面分析染色体与基因状况,精准排查潜在的基因疾病风险,为孕期健康提供专业指导。

(作者:赵婉彤 福建省妇产医院 主管技师)