



身体周刊



扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2022年7月3日
星期日

医学
健康
服务
科普

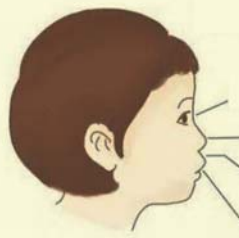
□ 美编：马秀霞
□ 策划：陈玮

□ 组版：刘梅君
□ 编辑：于森

壹点问医

每年暑假,各大医院耳鼻喉门诊都会迎来大批因“腺样体肥大”就诊的患儿。

山东省耳鼻喉医院儿童耳鼻喉疾病中心主任田家军提醒,如果腺样体肥大没得到有效治疗,可能会给孩子生长发育带来很大影响。如果孩子出现睡觉打呼噜、张口呼吸、憋气甚至呼吸暂停,千万不要掉以轻心,应做到早发现、早诊断和早干预。

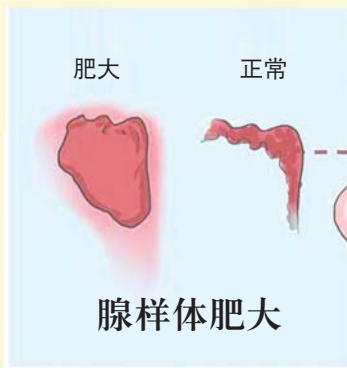


腺样体面容特征

目光发呆,反感力下降
鼻子变扁
颌骨变长,腭骨高拱
嘴唇变厚



扫码看视频



腺样体肥大



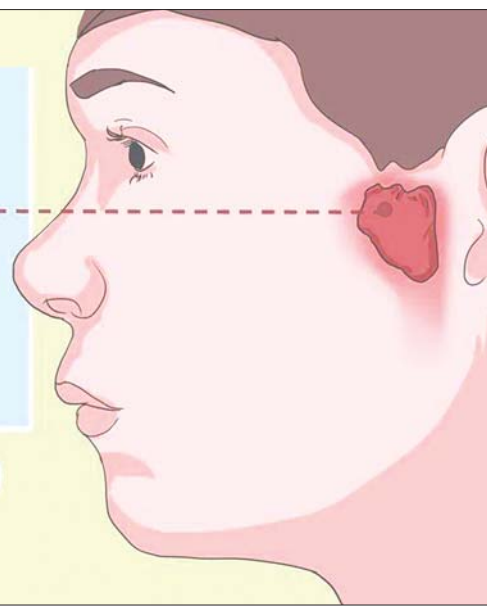
鼻塞



耳闷



打鼾



孩子睡觉打鼾、张口呼吸,警惕小儿腺样体肥大被它缠上,不光会变丑还会变笨

记者 秦聪聪

孩子睡觉打鼾可能是腺样体肥大

山东省耳鼻喉医院儿童耳鼻喉疾病中心主任田家军介绍,腺样体也称为咽扁桃体。孩子出生后,腺样体随着年龄增长而逐渐长大,七八岁时体积发育到最大,10岁以后逐渐萎缩,到成人时基本消失。

“如果腺样体增生,影响到周围结构,并引起一些相应症状,就称为腺样体肥大。”田家军说,导致腺样体增生的原因有很多,鼻咽部及其相邻解剖部位的炎症,或者腺样体自身的炎症,会反复刺激,使腺样体发生病理性增生。据了解,当病菌入侵孩子呼吸道时,腺样体会与扁桃体一样启动防御,进入战斗状态,暂时变得肿大。正常情况下,当病原体被清除时,它们会恢复原来大小。但是,如果感染反复发生,久而久之,腺样体就很难恢复原本的模样了。

“当发现孩子有明显的张口呼吸、打鼾等症状,应尽快去医院诊断治疗,以免出现相关并发症和面部发育畸形。”田家军说,腺样体肥大可能伴有耳、鼻、咽喉等相邻器官多种相应症状:睡眠时打鼾、张口呼吸,讲话时带有闭塞性鼻音,耳闷,听力下降,耳鸣,化脓性中耳炎反复发作,咽部不适,反复清嗓,夜间阵咳等。

可能导致内分泌紊乱引起生长发育障碍

“腺样体肥大是一种病理现象,可能给儿童带来一系列不良影响。”田家军介绍,临床中,腺样体面容是最严重的症状之一,也是家长对于腺样体肥大最关注的问题。

据了解,腺样体肥大导致气道变窄,患儿会习惯性张口呼吸。长期张口呼吸,致使面骨发育发生障碍,下颌后缩、腭骨高拱、牙列不齐、门牙突出、上唇短厚、缺乏表情,也就是所谓“腺样体面容”。

值得注意的是,腺样体面容一旦形成,难以恢复,有些患者需要进行颌面口腔矫形手术等医学干预,才能部分逆转面部畸形。与此同时,腺样体肥大也是儿童阻塞性睡眠呼吸暂停的最常见病因之一。

“儿童生长发育需要大量氧气供应,而气道阻塞、夜间呼吸不畅、睡眠呼吸暂停,会让孩子在睡眠中处于缺氧状态,导致内分泌功能紊乱,引起生长发育障碍。”田家军说,大家都知道,“晚上睡得好才能长得高”,也是因此,部分腺样体肥大的孩子会比同龄人矮小。而长期缺氧导致脑部发育供氧不足,家长可发现孩子有注意力不集中、情绪多变、精神萎靡、头痛、头晕、记忆力下降、反应迟钝等现象。

此外,儿童腺样体肥大得不到有效解决,可能影响呼吸、循环和消化系

统,导致儿童生长发育异常等问题。

出现这些症状要尽早手术

据介绍,临床中,可以通过外观视诊、鼻咽侧位片、电子纤维鼻咽镜检查、CT或MRI检查等方式来诊断是否是腺样体肥大。

“现在网上有些关于闭口贴的宣传,在这里提醒家长,不能盲目使用闭口设备。”田家军表示,如果说腺样体和扁桃体肥大导致了气道梗阻,在这种情况下,盲目使用闭口贴,可能导致孩子出现憋气、缺氧的症状。

田家军介绍,并非所有腺样体肥大的孩子都需要手术切除腺样体。有些孩子可考虑一般治疗,随着年龄增长,病情可能缓解或症状完全消失。对于病史较短(特别是3个月以内),仅有轻微打鼾、腺样体轻度肥大,可以首先考虑药物保守治疗。

“腺样体要不要切除,要到医院做专业评估。”田家军说,如果腺体已经堵塞鼻腔2/3以上,并且保守治疗后,症状没有太大改善,那就要考虑手术了;按照症状判断,如果孩子每天晚上睡觉都会打呼噜、张口呼吸,甚至出现睡眠呼吸暂停、憋气、憋醒的情况,而且症状持续三个月或半年以上,就要考虑是否进行手术治疗;确诊腺样体肥大后,经过系统治疗,症状改善不明显,或保守治疗无效、症状反复发作,导致分泌性中耳炎、

鼻窦炎症反复发作,或出现了腺样体面容,这时就应尽早手术切除腺样体。若合并扁桃体肥大,临床上常常同扁桃体切除术一并进行。

腺样体切除后免疫力不会持续降低

有家长担心,腺样体属于免疫器官,切除后可能影响孩子的免疫力。

田家军介绍,实际上,腺样体仅仅是咽部淋巴组织的一个部分。切除腺样体以后,咽部其他淋巴组织会代偿性增生,代偿腺样体的功能。目前国内外治疗指南以及长期随访研究报告显示:切除腺样体后,并没有证据表明,会造成孩子抵抗力长期持续性降低。

“也有家长会问,腺样体在孩子10岁后可自行萎缩,是否可以等一等?这还要看孩子的具体情况。”田家军说,如果孩子年龄很小,就出现腺样体中重度肥大,并且已表现为重度阻塞性睡眠呼吸暂停,或引起鼻腔及耳朵的并发症,虽然等到10岁以后,腺样体或许能萎缩,但孩子面部可能已经畸形,生长发育会受到影响。另一方面,对于十几岁的孩子,如果腺样体还是很大,堵塞了大部分气道,症状明显,也还是需要积极处理。

此外,对腺样体肥大,目前应用最广泛的手术方法是鼻内镜下低温等离子腺样体消融术,术后可能出现复发。因此,还是要避免频繁出现上呼吸道感染,以防残留的腺样体组织过度增生。

血友病遇上肿瘤手术,全院联动突破“医学禁区”

记者 陈晓丽 通讯员 林雨

急需手术却被诊断为甲型血友病

近日,47岁的李先生(化名)因突然腹痛、黄疸、发热,到当地医院检查,考虑胆囊肿瘤并累及邻近肝脏,还有胆囊结石伴胆囊炎,需要及时手术切除,但对于李先生来说,这一切却不普通。

因李先生有血友病家族史,在术前检查中发现凝血功能异常,进一步检测,发现其血浆中缺乏凝血功能的Ⅷ因子,被诊断为甲型血友病。

血友病患者极易出血不止,为其手术向来是“医学禁区”。李先生一家人立即前往多家知名医院求诊,然而由于Ⅷ因子及检测试剂盒稀缺,手术治疗将伴随严重的出血风险,遂多次求诊均未果。这使李先生及家人备受打击,但他们不愿就此放弃,辗转多家医院后最终来到山大二院。

全院联动为罕见病患者解难题

肝胆外科为患者进行详细的术前检查,仔细确认病史和影像学资料,该院副院长、主任医师靳斌表示:

血友病是一种遗传性出血疾病,轻型患者会在创伤和手术后有明显的出血,而重型患者会有自发反复出血。为血友病患者手术,一直是“医学禁区”。那么,当一名血友病患者,遇上肿瘤手术,该怎么办?

近日,山大二院全院联动,成功治疗了一例血友病合并胆囊肿瘤患者,完成了一次“最难忘”的腹腔镜胆囊切除备胆囊癌根治术。



“Ⅷ因子缺乏的患者在省内十分罕见,患者一旦出血便会血流不止,手术中需要进行胆囊合并部分肝脏切除,难点就在于围手术期,有可能出现难以控制的出血,危及生命,需要将患者Ⅷ因子活性提高到正常人的60%才能进行手术。”

面对这位罕见病患者,医院马上行动。医务部组织肝胆外科、血液内科、病理科、检验医学中心、医学影像中心、麻醉科、输血科等相关学科专家

为李先生进行会诊,设备部最短时间为患者配齐Ⅷ因子及检测试剂盒。

“Ⅷ因子活性正常参考范围为50%—150%,该患者的检测结果为5%,凝血因子活性严重不足。”检验医学中心主任毛海婷提供准确快速的实时凝血功能及凝血因子检测,用化验数据为临床诊断提供方向以及为疗效反馈提供数据参考。

血液内科副主任孔德晓提出要时刻关注患者病情,在术前和术后及时检测和补充Ⅷ因子,术后5—7天内Ⅷ因子保持在正常人水平的60%—120%,以减少出血的风险。

麻醉二科副主任冯昌团队制定了精确到分的麻醉手术计划,将结合手术区域创面渗血、出血等情况,综合判断分析患者体内凝血功能状态,随时进行Ⅷ因子、凝血酶原复合物或血浆的补充,并准备了大出血、过敏性休克等各种问题的预案。

术前准备充分,每个细节都慎之又慎,考虑周全,患者住院两日内就补足了凝血因子Ⅷ,结果达到60%,凝血功能和Ⅷ因子检测已达到安全手术的范围。

顺利切除肿瘤出血不到30ml

在多重措施的严密保障下,在第

二手术部和麻醉科的密切配合下,靳斌主刀为患者实施了腹腔镜胆囊切除备胆囊癌根治术。治疗过程中虽然创面渗血较正常人多,但手术进行顺利,顺利切除胆囊及周围受侵犯肝脏,术中出血不到30ml。

术后,肝胆外科医护人员密切注意患者生命体征,血液内科、检验医学中心每日检测患者凝血功能及凝血因子Ⅷ,积极指导临床精准用药,确保整个围手术期的安全。患者术后第二天就可饮水和吃少量流质饮食,顺利恢复。

“以前,像李先生这样的患者,需要辗转各个科室请专家会诊,至少要几天时间才能手术。”山东大学第二医院医务部主任王若义介绍,近年来,医院建立了多学科协作诊疗(MDT),采取“1+1+N模式”,即“一个疾病、一个主导科室、多个学科参与”,避免患者辗转多个科室,大大缩短了患者手术的等待时间,有利于为疑难危重患者快速诊断。

目前,山东大学第二医院整合22个学科参与多学科协作诊疗,针对国家重大疾病种类,面向胸痛、卒中、创伤、心脑血管疾病、老年病、癌症等疑难危重疾病及危重孕产妇、新生儿及儿童患者,汇聚各专科优秀专家,真正做到“患者不动专家动”,实现复杂疑难急危重症疾病多学科“一站式”个性化精准治疗。