



手足口病高发 家长必看防治指南

山东医药大学附属医院 儿科 韩婷婷

近期各医院儿科门诊手足口病患儿就诊量大幅攀升,不少孩子出现高热不退、口腔疱疹、拒食哭闹等典型症状。该病高发于5岁以下婴幼儿,传染性极强,眼下正值流行高峰期,家长需提高警惕,为孩子做好科学防护与护理工作。

一、什么是手足口病

手足口病,顾名思义,是一种以手、足和口腔部位出现皮疹或疱疹为特征的急性传染病。它由肠道病毒感染引起,主要为肠道病毒71型(EV-71)、柯萨奇A16型。

普通病例主要表现为发热,手、足、口及臀等部位出现皮疹和疱疹,口腔内疱疹可破成溃疡,孩子可有拒食、流口水,可能伴咳嗽、流涕等症状,手足臀部疱疹不痛不痒,不留疤痕或色素沉着,无并发症,多在1周内痊愈,预后良好。重症病例除手足口的临床表现外,进展迅速,可发生脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、肺出血等,危及孩子生命,需重点警惕。

二、传播途径与潜伏期

手足口病患者和隐性感染者均为传染源,可通过感染者的粪便、咽喉分泌物、唾液、疱疹液广泛传播。消化道传播(粪口途径)是主要的传播途径,通过接触被患儿粪便污染的毛巾、牙杯、玩具、食具等引起感染。还可以通过呼吸道飞沫传播,患儿咳嗽、打喷嚏时,带病毒飞沫被

健康儿童吸入而患病。食用被病毒污染的水和食物、直接接触患儿疱疹液、唾液或被其污染的物品,也会造成感染。

该病潜伏期为2-10天,平均3-5天,潜伏期内孩子无明显症状,但已携带病毒,具备传染性。

三、科学对症治疗与护理

本病尚无特效抗病毒药物,轻症患儿主要是对症治疗,注意隔离,避免交叉感染,适当休息,清淡饮食,做好口腔和皮肤护理。

退热:使用布洛芬或对乙酰氨基酚,如果有高热惊厥史,体温 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ (腋温),就可以用药。

口腔护理:使用口腔喷雾缓解疼痛,以清淡、温凉食品为主,流质或半流质饮食,要少量多次饮温水,避免进食过烫、过硬、过酸及辛辣刺激食品,减少对口腔疱疹的刺激。

皮疹护理:用干净的温水轻轻清洗皮疹并擦干,剪短孩子指甲防止抓破疱疹。如果孩子觉得痒,可在局部涂抹炉甘石洗剂。

观察病情:留意孩子精神、呼吸、循环状态,一旦出现重症信号,立即就医。

隔离管理:自发病至所有症状消失后,需继续居家观察数日,隔离期为2周,其间不送托幼机构,不参加集体活动,不前往人员密集场所,避免造成传播。

四、重症预警信号(立即就医)

家长需密切监测孩子状态,出现以下任一情况,务必立即送医:

持续高热(体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$),退烧药效果不佳。

精神萎靡不振、嗜睡、小婴儿异常哭闹,安抚无效。

频繁呕吐、肢体抖动、手脚无力、小婴儿吸吮无力。

呼吸急促或呼吸节律异常。

心率明显增快、面色发白、四肢冰凉、出冷汗、皮肤出现花纹。

五、日常预防核心措施

1. 减少聚集:流行高峰期,尽量避免带低龄儿童前往人群密集、通风不良的公共场所。

2. 勤洗手卫生:饭前便后、外出归来、接触公共物品后,用肥皂或洗手液流动水洗手,杜绝吃手、揉眼等不良习惯。

3. 定期消杀:勤晾晒衣被,定期对儿童玩具、餐具、桌椅等高频接触物品清洁消毒,保持居家环境通风干燥。

4. 远离传染源:避免孩子密切接触手足口病患病儿童,杜绝交叉感染。

5. 主动接种疫苗:6月龄~5岁儿童可接种EV-A71灭活疫苗,能有效预防EV-A71毒株引发的重症手足口病,是降低重症风险最有效的手段。

“咬东西就疼,照镜子没蛀牙” 警惕牙齿上的“隐形裂纹”

山东医药大学附属医院 口腔科 刘 敏

您有没有过这样的经历:咬到一颗硬坚果,牙齿突然“嗖”地一下刺痛,可对着镜子照半天,牙齿完完整整,完全看不出毛病。别以为是牙本质敏感惹的祸,这很可能是牙隐裂——牙齿上藏着的“隐形小裂纹”在悄悄作祟!这种裂纹藏得深、不易被发现,可一旦放任不管,轻则咬物疼痛,重则整个牙齿劈裂,最后只能无奈拔掉。我们尽早发现它、重视它,才能保住自己的牙齿。

牙隐裂,又称不全牙裂或牙微裂,指牙冠表面出现的非生理性细小裂纹,常见于承担咬合力的后牙,尤其是第一磨牙。早期肉眼几乎看不到,x线片也难以发现,以至于易出现漏诊。可以把它想象成瓷碗上最早出现的那道“裂纹”,一开始只是釉面的一道细纹,不影响使用,但持续使用,这道细纹会慢慢加深加长,最后可能让整个瓷碗彻底裂开。牙齿的隐裂也是同样的道理。

牙隐裂的发生往往是先天基础和后天习惯共同作用的结果。先天的因素在于牙齿本身的结构。牙齿的窝沟、边缘嵴等部位为天然结构

薄弱区;后天的因素多为不良的咬合习惯,如用牙齿开啤酒瓶盖、啃螃蟹腿等,这些行为都会给牙齿施加超负荷的咬合力,久而久之,牙齿的薄弱处就会“撑”出裂缝。此外,牙齿意外磕碰、长期夜磨牙,也会大大增加牙隐裂的风险。

牙隐裂症状呈渐进性,早期裂纹局限于牙釉质,多无明显自觉症状,仅咬硬物时出现定点短暂刺痛,易被忽视;中期裂纹深入牙本质,会出现冷热、酸甜刺激疼痛;晚期裂纹波及牙髓,会出现夜间痛、放射性剧痛等牙髓炎症状,严重影响生活,若裂纹贯穿牙根,会导致牙齿劈裂,此时需要拔除患牙。

想揪出这个隐形杀手,除了留意疼痛信号,也可以简单初步自查,如用棉签咬于可疑牙尖,会出现定点刺痛;用手电筒透照见细微黑线;舌头舔舐有凹凸感。不过想要明确诊断,还得靠专业医生的检查,医生会用染色剂、口腔显微镜等工具,精准找到隐裂的位置和深度,避免漏诊。

对于牙隐裂的治疗会根据裂纹

深度及症状采取差异化治疗方案。对于早期隐裂、未波及牙髓的患牙,首先调磨过陡牙尖,平衡全口咬合关系,降低咬合力。可磨除隐裂纹后采用复合树脂充填,阻止其进一步发展;若裂纹较深、已引发牙髓炎,需先行根管治疗后再行全冠修复;对于已完全劈裂的患牙,需及时拔除后再行修复治疗。

预防牙隐裂,改掉几个小习惯就能大大降低风险。首先,别再把牙齿当“工具”,杜绝用牙齿开瓶盖、咬硬物、咬指甲,咀嚼食物时尽量双侧交替咬合;其次,定期进行口腔检查,及时处理牙齿的问题,保证良好的咬合关系;最后要是有夜磨牙的习惯,不妨戴个夜磨牙垫,减少牙齿的磨损和咬合损伤。

牙齿的健康,从来都离不开日常的细心呵护。牙隐裂虽然隐蔽,但是并非不可防、不可治。只要我们摒弃不良用牙习惯,多留意牙齿发出的疼痛信号,定期做好口腔检查,就能预防和及时发现这些“隐形裂纹”,别等小问题拖成大麻烦,才后悔莫及。

“十羊九不全”不可信 科学备孕 永远比“算时辰” 更靠谱

山东医药大学附属医院 生殖医学科 田洪成

作为一名生殖医学科的医生,日常工作中早已习惯了门诊数据的起伏波动。然而最近,门诊量的一个“怪象”却让我忍不住好奇:6月份之前,来咨询和备孕的人数激增,仿佛回到了2016年“全面二孩”政策刚放开时的盛况;可一过6月,门诊量骤然回落。

带着这份不解,我们询问了周围不少人,得到的回答竟出奇一致:“十羊九不全,不想让孩子生在羊年。”

这句顺口溜我并非第一次听说,但作为医生,我们的第一反应始终是:一个属相,真能决定一个人一生的福祸吗?于是,我们开始查阅历史与民俗资料。结果发现,一个流传甚广的“说法”,只不过是深信不疑的“谣言”。

溯源:从“十羊九福全”到“十羊九不全”

事实上,古人最初对属羊不但没有偏见,反而颇为推崇。据学者考证,历史上最早的说法是“十羊九福全”,意指属羊的人多有福气。这一说法据说与周文王有关,后来在民间口口相传。那为何变成了如今的“十羊九不全”呢?

唐代以来的相术中有一种说法,认为“目有四白”(眼白较多、形似羊眼)的面相主“克夫”或“孤孀”。到了明代,关于“羊眼”面相的说法,不知何故被民间误解、移植到了“属羊”这个属性上。明代小说《金瓶梅》和清代小说《镜花缘》中,已隐约能看到“属羊不吉”的痕迹。

理性看待:属羊的名人并不少

如果我们抛开传言,回归历史,会发现属羊的杰出人物比比皆是。古代、近现代的政治家、科学家、艺术家中也不乏属羊者。可见,一个人的成就与幸福,从不取决于出生在哪个农历年,而在于家庭教育、个人努力、社会环境与一点点机遇。

给备孕家庭的建议:

作为生殖医学科的医生,我们特别理解准父母对孩子未来的期盼与担忧。但盲目追逐“吉利属相”,扎堆在某一年生育,反而可能带来现实问题,错过最佳生育年龄:为“等”一个好属相而推迟怀孕,可能影响母儿健康,得不偿失。

科学的备孕,永远比“算时辰”更靠谱。怀孕应遵循自然规律,在夫妻双方身体状况最佳、心理准备最充分的时候进行。健康的卵子、优质的精子、舒适放松的心情,才是宝宝最好的“起跑线”。

“十羊九不全”是一个由谐音误传、概念嫁接,最后形成的“谣言”。它与一个人的实际命运毫无关系。下次再听到类似说法,不妨把它当成一个有趣的历史故事。毕竟,每个生命的到来都值得被祝福,而非被一个虚无的属相所定义。

愿每一对父母,都能放下焦虑,迎接属于自己的“福气宝宝”。