

新生儿黄疸：不是所有发黄都要照蓝光，这5个信号才是关键

安徽省宿州市立医院新生儿科 梅珍珠

很多新手爸妈一看到宝宝皮肤发黄，心里就咯噔一下：“是不是病了？要不要住院照蓝光？会不会伤脑子？”笔者是一位新生儿科的医生，今天我就跟大家聊聊：黄疸到底怎么回事？什么情况下照蓝光？更重要的是，你在家能观察到哪些“不对劲”的地方？

先说个让你安心的数据：约60%的足月宝宝、80%的早产宝宝，出生后3-5天会出现皮肤发黄现象。这大多数是“生理性黄疸”，属于正常过程，不是病。为啥会黄？简单讲，宝宝在妈妈肚子里用的红细胞，出生后要换新，旧的红细胞分解出来一种叫“胆红素”的黄色物质。可新生儿的肝脏还没长好，处理不过来，胆红素就在血里堆着，皮肤就显黄了。

这种黄一般从脸上开始，慢慢往下

走——到胸口、肚子，严重时手脚也黄。通常2-4天开始出现，4-5天最明显，7-10天自己就退了。你不用做啥，只要宝宝吃得好、睡得香、尿多便多，基本就没事。

但也有少数情况，黄疸背后藏着问题，不能等。这时候可能就需要照蓝光了。

很多人一听“照蓝光”就紧张，以为很严重。其实啊，蓝光治疗是目前最安全、最成熟的退黄方法，用了快70年了。原理很简单：用特定波长的蓝光照在宝宝皮肤上，把那种难排出去的胆红素变成水溶性的，直接从尿和大便里排掉，不用全靠肝脏。整个过程宝宝就是躺在暖箱里，眼睛盖个小眼罩，其他时间该吃吃该睡睡。副作用很小，可能有点轻微腹泻或皮疹，停光就没了。

需不需要照蓝光，我们医生是根据宝宝的日龄（精确到小时！）、体重、胆红素数值，有没有早产、感染、溶血这些高风险因素进行判断的。比如同样一个胆红素值，出生12小时的宝宝可能马上要进光疗箱，而出生3天的宝宝可能还在安全线内。

那问题来了：在家没法抽血查胆红素，你怎么判断该不该跑医院？

记住这5个“危险信号”，只要出现一个，别犹豫，赶紧带宝宝来看医生。

第一，宝宝出生不到24小时就发黄。正常的生理性黄疸不会这么早就冒出来。如果刚生下来几小时脸就明显黄了，这绝对是警报！很可能是母婴血型不合引起的溶血（比如妈妈O型、宝宝A型），或者宫内感染。这类黄疸胆红素蹿得快，必须马上处理。

第二，黄疸一天之内“跑”得特别快。你可以轻轻按一下宝宝的额头或胸口，松手后如果明显泛黄，说明胆红素在升高。更关键的是看范围：昨天还只是脸黄，今天胸口、肚子都黄了，甚至大腿也黄了——这就说明进展太快，很可能已经踩到光疗的红线了。

第三，宝宝精神不对劲。比如原来吃奶很卖力，现在吸两口就累得睡着；叫他反应慢，整天昏昏沉沉；哭声又弱又小，或者突然变得尖直刺耳。千万别觉得这是“乖”“省心”！这很可能是胆红素已经开始影响大脑了，属于急症，一分一秒都不能拖。

第四，黄疸拖得太久。足月宝宝超过两周还明显发黄，早产宝宝超过三周还没退干净，就不能再当成“正常现象”了。这时候得查查原因：可能是母乳性

黄疸（多数没事，但得医生确认），也可能是甲状腺功能低下，甚至肝胆的问题。

第五，大便颜色变浅，尿却特别黄。每次换尿布时多看一眼：正常的大便是金黄或黄绿色的，尿是清亮淡黄。如果大便越来越白，像灰白色或陶土色，同时尿深得像浓茶——这说明胆红素排不出去，堵在肝胆系统里了。要高度怀疑胆道闭锁！这病必须在出生60天内手术，晚了真的会发展成肝硬化。

那在家你能做点啥？最重要的一条：让宝宝多吃多拉。不管是母乳还是奶粉，吃得越多，排便越频繁，胆红素就跟着大便一起排出去了。一天喂8到12次很正常，别怕“喂太勤”。

另外，别指望晒太阳退黄。隔着

玻璃没用，直接晒又容易晒伤或着凉，效果远不如医院的蓝光。还有，别一听说黄疸就急着停母乳。除非医生明确说要停，大多数“母乳性黄疸”继续喂反而更好。盲目停奶可能导致宝宝脱水，黄疸反而更重。

最后我想说，现在的新生儿黄疸管理非常成熟。只要及时发现、科学处理，绝大多数宝宝都能平安度过，不会留下任何后遗症。照蓝光很多时候只是预防性措施，防患于未然，不代表病情危重。所以啊，看到宝宝发黄，一定要谨慎对待，牢记那五个危险信号。

养娃这条路，谁都不是天生就会。但多懂一点知识，就能少走一点弯路，多一份安心。希望这篇分享，能帮你在面对新生儿黄疸时，心里更有底。

胆囊结石科普：成因、治疗和预防

桐城市人民医院肝胆血管外科 吴琼

“我吃完饭右上腹就绞痛，疼得后背都发紧！”很多人遇到这种情况以为是胃疼，但是很多人不知道的，真正的“幕后黑手”可能不是胃，而是藏在肝脏下方、平时默默无闻的胆囊，可能长了“小石头”——这些“小石头”就是胆囊结石。胆囊结石到底是什么？又该怎样科学预防和治疗？跟随本文一起了解下。

一、什么是胆囊结石？

胆囊是人体消化系统的一部分，主要功能是储存和浓缩胆汁。胆囊结石，是指在胆囊内形成的固体结晶物的总称，大小不一，主要由胆固醇、胆色素或钙盐等成分组成。根据成分不同，胆囊结石主要分为胆固醇结石、色素结石和混合性结石，其中胆固醇结石最为常见，占所有病例的80%以上。胆囊结石是一种常见病，尤其在成年人中发病率较高。据统计，我国成年人中其患病率约为7%—10%，其中女性、肥胖者、40岁以上人群为高发人群。

二、形成胆囊结石的原因是什么？

胆囊结石的形成原因主要包括以下几个方面：

- 胆汁成分异常：正常情况下，胆汁中的胆固醇、胆盐和卵磷脂保持平衡。当胆固醇浓度过高或胆盐减少时，胆固醇就会析出结晶，逐渐形成结石。

2. 胆囊排空功能障碍：胆囊需要定期收缩将胆汁排入肠道。如果胆囊排空不畅，胆汁长时间滞留在胆囊内，容易形成沉淀，进而形成结石。

3. 饮食习惯不良：高脂肪、高胆固醇、低纤维饮食会增加胆固醇分泌，促进结石形成。长期不吃早餐、暴饮暴食、节食减肥等也会影响胆囊排空。
4. 肥胖与代谢综合征：肥胖者体内胆固醇合成增加，胆汁中胆固醇浓度升高，是结石形成的重要危险因素。糖尿病、高血脂等代谢性疾病也会增加患病风险。

5. 激素因素：女性由于雌激素水平较高，尤其是妊娠、口服避孕药或激素替代治疗期间，胆囊收缩功能减弱，结石风险增加。
6. 遗传与年龄因素：有家族史的人患病风险更高。年龄增长也会使胆囊功能逐渐减弱，结石发生率随之上升。

三、胆囊结石患者有什么症状？

并非所有胆囊结石患者都会出现症状，60%—80%的结石患者都是“无症状患者”，仅在体检或影像检查中，可能才会被告知胆囊结石的存在。但是小的“石头”也会惹出“大麻烦”，当结石引发胆囊功能障碍或并发症时，患者可能会出现以下症状：

1. 典型胆绞痛：最典型表现就是右上腹疼痛，尤其在进食油腻食物后，这种疼痛感会加剧，并伴有恶心、呕吐，疼痛会持续数分钟至数小时不等，称为“胆绞痛”。

2. 消化不良：患者常感到腹胀、嗝气、恶心、食欲减退。

3. 胆囊炎：如果胆囊结石发作，引发胆囊炎，患者可能出现发热、寒战、白细胞升高等感染表现。
4. 黄疸：当结石阻塞胆总管时，胆汁无法正常排出，患者还会出现黄疸症状。

四、胆囊结石如何治疗？

胆囊结石的治疗方式取决于是否有症状、结石的大小与数量、是否出现并发症等因素：

1. 无症状结石：通常不需要立即治疗，但应定期随访，观察是否有症状出现或结石增大。

2. 药物治疗：对于不适合手术的患者，如胆固醇性结石且胆囊功能良好者，可考虑口服熊去氧胆酸(UDCA)等溶石药物，但疗程长(通常需6个月以上)，复发率较高，适用于少数特定人群。

3. 体外震波碎石(ESWL)：适用于单发、直径小于2厘米、胆囊功能良好的胆固醇结石患者。

4. 腹腔镜胆囊切除术：是目前治疗有症状胆囊结石的“金标准”。该手术创伤小、恢复快、并发症少，适用于大多数患者。

五、如何科学预防胆囊结石？

通过健康的生活方式可以有效降低发病风险，概括起来就是几个原则：管住嘴、迈开腿、合理饮食、健康运动，具体来说，主要包括以下几点：

1. 管住嘴：在日常生活中，建议合理饮食，减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入，多吃富含膳食纤维的蔬菜、水果、全谷类。一日三餐要规律，特别是要吃早餐，早餐可刺激胆囊收缩，促进胆汁排出，减少胆汁滞留。不能长期禁食或节食。

2. 迈开腿，坚持适量运动有助于维持正常体重，促进胆囊排空，改善胆汁循环。控制体重，避免肥胖，尤其是腹型肥胖。

3. 服用药物也可诱发胆囊结石，部分人群需谨慎使用激素类药物，女性在使用口服避孕药或接受激素替代治疗前，应咨询医生，评估胆囊结石风险。

胆囊结石可防可治，关键在“早”：吃对、动够、查勤，别让“小石头”挡住大好日子，愿每个人都能远离“石头”困扰，轻松享受生活。

从卧床到行走，下肢骨折的康复之路

安徽省宿州市立医院急诊外科 聿倩

下肢骨折是常见的创伤类型之一，包括股骨、胫骨、腓骨、踝关节等部位。无论是车祸、跌倒还是运动损伤，下肢骨折往往意味着一段漫长的康复过程。很多患者在手术或者石膏固定之后，会误以为“骨头愈合就可以正常走路”。其实，从卧床到行走的恢复，除了骨愈合之外，还需要肌肉力量、关节活动度、平衡能力、心理状态等各方面综合的康复。科学康复可以防止后遗症的发生，提高生活质量。

一、骨折愈合的基本过程

炎症期(约1—2周)：骨折后局部出血形成血肿，炎症细胞进入，清除坏死组织，为骨痂的形成做准备。这时患者常常有明显的肿胀和疼痛。患肢要抬高，不要做使骨折端移位动作。

修复期(2—6周)：成骨细胞、软骨细胞开始活动，形成软骨痂，然后逐渐钙化为硬骨痂。X光下可见模糊的新骨影像。本阶段骨折仍比较脆弱，过早负重会造成再移位或者断裂。

重塑期(6周到数月甚至一年)：骨痂慢慢被改建成和原来的骨结构相似的致密骨。此阶段直接决定最后形成的力学强度和恢复的功能。

二、卧床期：基础功能维护与并发症预防

下肢骨折早期：需要卧床制动，但是“卧床”并不是完全不动。长期卧床会引起肌肉萎缩、关节僵硬、血栓形成、肺部感染等。康复训练要从这一时期

开始。

呼吸循环：做深呼吸、腹式呼吸、踝泵运动，促进下肢血液循环，防止形成深静脉血栓。

等长收缩：就是不移动关节，只收缩肌肉。患者可以收紧大腿肌肉、臀部肌肉或者小腿肌肉，每次保持5到10秒，每天多次。可以减缓肌肉萎缩的速度。

上肢力量训练：早期进行上肢训练(如卧床俯撑、使用弹力带)可为日后拄拐行走打下基础。

心理调适：卧床期易出现焦虑或抑郁，患者应了解康复周期的必然性，保持信心，积极配合康复。

三、下地前的准备阶段：关节活动与肌力恢复

当下肢骨折进入修复期后期，骨痂初步形成、骨折端相对稳定时，可进入下地前准备阶段，核心是恢复关节活动度、增强肌肉力量，为下地行走做好铺垫。

关节活动训练：踝关节：踝泵运动、画圈运动可改善循环。

膝关节：被动或主动屈伸，逐步增加角度，防止关节僵硬。

髋关节：可进行直腿抬高、侧抬腿等练习，增强大腿前群肌。

肌肉力量训练：初期用等长、等张、抗阻的顺序。可以先在床上做抬腿、蹬床等动作，逐渐改为坐位、站立位训练。

平衡与协调训练：在安全保护下，可进行坐位、半站位平衡练习，为下地行走打基础。

此阶段患者常常会误以为自己能活动，但是骨折区还没有完全稳定，必须严格按照医生负重比例的指导进行。

四、下地行走阶段：从拄拐到独立行走

当医生确定骨折基本愈合、骨痂牢固之后，才可以开始负重行走训练。此时的主要目的就是恢复正常的步态和行走耐力。初期用双拐三点法，即双拐和患肢一起向前走，然后健肢支撑。力量恢复之后，慢慢从双拐过渡到单拐走。拄拐时保持身体直立，防止代偿性侧倾造成腰部或者腿部的劳损。

负重以无痛为原则，一般体重的25%、50%、75%、100%逐步增加。用体重秤来感知负重感，防止用力过猛。起初步态不稳、患肢外旋、跛行。应该通过步态矫正、下肢肌肉力量训练(半蹲、登台阶等)来改善正常的行走模式。当步行稳定之后，应该增加上下楼梯、转弯、变速走等训练，使患者逐步适应日常生活环境。

五、康复期的营养与生活管理

骨折恢复不仅仅靠运动，还需要充分的营养与健康生活方式。

蛋白质摄入：高质量蛋白(瘦肉、鱼、蛋、豆制品)是骨基质与肌肉恢复的原料。

钙与维生素D：乳制品、小鱼虾、绿叶蔬菜等富含钙，适度日晒可促进维生素D合成，帮助钙吸收。

戒烟限酒：尼古丁与酒精会抑制成骨细胞活性，延缓骨愈合。

保持体重：体重过大增加下肢负担，影响行走恢复。

六、康复过程中的常见误区

过早负重：骨痂尚未坚固时负重行走，会造成再次移位甚至断裂。

过度依赖护具：长期使用支具会导致肌肉萎缩，应在专业指导下逐步脱离。

忽视功能训练：仅靠“走”无法恢复全部功能，力量、平衡、协调都需系统训练。

缺乏随访：骨折愈合需持续监测X光及功能评估，忽视复诊可能错过最佳矫正期。

七、总结

下肢骨折的康复过程是卧床到行走的一个系统工程，它不但是骨头愈合的等待，更是肌肉、关节、神经、心理全面参与的再学习过程。科学有层次的康复训练可以有效地防止关节僵硬、肌萎缩、跛行等后遗症的发生，使病人重新获得独立行走的功能。康复的重点就是早期介入、逐步推进、全程监控。在医生、康复治疗师的指导下，配合合理的营养和积极的心态，大部分患者可以恢复正常的行走或者运动功能。

孩子睡觉打呼噜？一文带您了解腺样体肥大

安徽省望江县医院耳鼻喉科 汪洋清

在日常生活中，不少家长发现孩子睡觉时鼾声如雷、张口呼吸，以为是孩子玩累了，睡得香，却不知这可能是腺样体肥大在作祟。作为耳鼻喉科医生，今天就带大家深入了解这一儿童常见疾病。

一、什么是腺样体？

腺样体又叫咽扁桃体，藏在鼻腔最后端、嗓子最上端的“交通要道”里，是免疫系统派驻鼻咽部的一支“哨兵队”，负责把吸入空气里的细菌、病毒第一时间拦截并上报。它从胎儿期就开始工作，出生后迅速长大，三到七岁最为发达，十岁后逐渐萎缩，成年基本只剩一条“小尾巴”。正因为这个“先长后缩”的生长曲线，学龄前儿童最容易出现腺样体体积过大、堵塞呼吸道的情况。

生理状态下，腺样体柔软、表面有沟壑，像海绵一样随着呼吸气流微微颤动；当反复感冒、过敏、鼻炎、鼻窦炎刺激来临，它就会被“征召”反复充血、增生，久而久之从“海绵”变成“硬疙瘩”，于是就有了家长耳熟能详的“腺样体肥大”。

二、腺样体肥大有什么表现？

腺样体肥大的首发信号往往是夜间打呼噜，一开始只是轻微“呼噜噜”，家长以为孩子白天玩累了，慢慢呼噜声越来越响、越来越长，甚至出现几秒到十几秒的呼吸停顿，随后突然翻身或憋醒，这就是典型的“阻塞性睡眠呼吸暂停”。

夜间长期通气不足，孩子睡眠结构被打断，深睡眠减少，生长激素分泌高峰随之缩水，于是出现“身高在班里倒数、裤子两三年不用换码”的生长迟缓现象；大脑得不到休息，白天注意力涣散、多动冲动、成绩下滑，老师总反映“好像睡不醒”。

因为腺样体堵住后鼻孔，孩子被迫长期张口呼吸，上颌骨被气流向外撑，牙弓变窄、门牙前突、下巴后缩，久而久之形成“腺样体面容”：长脸、瘪鼻梁、嘴唇外翻、表情呆滞，这种面容一旦定型，后期即使手术也需正畸甚至正颌才能挽回。

此外，肥大的腺样体还是一条“拦河坝”，鼻腔分泌物无法顺利引流，孩子整天吸溜鼻涕、说话鼻音重，反复鼻窦炎、中耳炎接踵而至，听力也跟着下降；部分孩子夜间血氧饱和度低，心脏负荷增加，严重者可能出现肺动脉高压甚至右心扩大。

可以说，腺样体肥大是一连串“多米诺骨牌”的第一张，从睡觉打呼噜开始，牵一发而动全身，影响颜值、身高、智力、心肺，家长若只把呼噜当“睡得香”，就会错过最佳干预窗口。

三、腺样体肥大的分度标准是什么？

临床上，通常通过鼻内镜或

鼻咽侧位片来判断腺样体肥大的程度，一般分为四度，不同分度对应不同症状，便于家长对照判断：

一度：腺样体堵塞后鼻孔25%以下，基本不影响鼻腔通气，多数孩子无明显症状，可能在体检时偶然发现。

二度：堵塞后鼻孔26%—50%，部分孩子开始出现夜间睡眠时轻微打鼾、呼吸音粗等表现。

三度：堵塞后鼻孔51%—75%，此时孩子打鼾症状明显，常伴有张口呼吸，睡眠中可能出现呼吸暂停，白天还可能注意力不集中、嗜睡等情况。

四度：堵塞后鼻孔76%以上，属于重度肥大，孩子除了严重的打鼾、张口呼吸外，还可能因长期缺氧影响生长发育，出现腺样体面容(上颌骨变长、腭骨高拱、牙列不齐、上切牙突出、唇厚、缺乏表情等)。

四、腺样体肥大如何解决？

解决腺样体肥大并非“一刀了之”，而是遵循“先评估、再保守、最后手术”的科学原则，根据孩子的具体情况制定个性化方案，避免过度治疗或治疗不足：

第一步，检测评估。家长如果发现孩子有打鼾、张口呼吸、听力下降等症状，应及时到耳鼻喉科就诊，通过鼻内镜、鼻咽侧位片等检查，评估明确腺样体肥大的程度。

第二步，保守治疗。对于轻度及部分中度腺样体肥大的孩子，可先采取保守治疗。包括使用鼻用糖皮质激素减轻局部炎症，口服孟鲁司特钠改善过敏症状，同时家长要严格执行“睡前两小时禁食、侧卧睡、减重、控过敏”四大纪律，给气道减负。

第三步，手术治疗。当腺样体肥大达到三度及以上，或保守治疗效果不佳，严重影响孩子睡眠和生长发育时，应听从医生建议，及时进行腺样体切除术。目前多采用低温等离子手术，具有出血少、恢复快等优点。

家长最担心的“切除免疫力下降”其实多虑：腺样体只是淋巴环中的一个“哨所”，摘除后周围淋巴组织会代偿性增生，研究显示术后一年内孩子的呼吸道感染次数与同龄人并无差异。

腺样体肥大不是简单的“打呼噜”，而是牵动呼吸、睡眠、面容、发育的“多维问题”。家长若发现孩子夜间鼾声不止、白天精神欠佳，别再误以为是“睡得香”，而是要尽早带去耳鼻喉科做个电子鼻咽镜检查，只要评估准确、手术及时、康复到位，孩子就能重新闭上嘴巴，安静入睡，让颜值、身高、注意力一起“迎头赶上”。