



预防宝宝便秘,食疗是首选

荆门晚报记者 李力 通讯员 疏洋

“宝宝两天没有拉便便啦,是不是上火了呢?”“宝宝拉出的便便又硬又臭,怎么办呀?”不少家长对宝宝的便秘问题很忧心,让宝宝喝清火茶,几天之后便秘问题又出现。怎样才能正确解决宝宝便秘的问题呢?

市妇幼保健院儿童保健科何艳玲主任介绍,当食物通过肠道时,水分和营养被吸收,废物变成大便,要形成容易排出的软便,肠道需要有足够的水分,同时下端肠道和直肠必须要收缩和放松,使大便秘于排出体外,这个过程任何一方面出问题都会导致便秘。幼儿便秘易形成恶性循环。大便在肠道待的时间越长,会变得越干越硬,排便时非常疼痛,宝宝就会下意识地憋回去,即“憋便”。大便拉不出来,会影响宝宝的食欲,甚至干硬的大便会宝宝的肛门“很受伤”。

宝宝为什么会便秘呢?何艳玲说,家庭遗传的倾向性、进食新的食物或者牛奶、没有养成定时规律大便的习惯,这些

都会引起宝宝便秘。如果没有器质性的问题,一般通过改善膳食结构和养成定时规律大便的习惯可以预防便秘。

预防便秘首选食疗法。当宝宝出现体重不增、食后啼哭等症状可能是母乳喂养量不足所致,只要增加乳量,宝宝便秘可随即缓解。喂牛奶的婴幼儿比母乳喂养的婴幼儿更容易发生便秘,这是由于牛奶中酪蛋白含量过多所致。此时可以减少奶量,增加糖量。开始时在奶中加糖的比例为5%-8%,后来逐渐增加到10%-12%。对不满4个月的婴幼儿,可在牛奶中加一些奶糕。因为奶糕中的碳水化合物在肠道内发酵后,可刺激肠蠕动,有助于通便。对4个月以上的婴幼儿,可以增加膳食纤维素。最好将菠菜、卷心菜等切碎,做成各种美味的菜粥给宝宝吃。还可将苹果、香蕉等水果做成水果泥喂宝宝,以达到通便的目的。此外,辅食中含有大量的B族维生素等,也能够促进通便。经以上饮食调整

效果仍不佳时,可给宝宝饮用蜂蜜水,或将蜂蜜放入牛奶中喂养,效果一般较好。此外,麻油亦是通便佳品,婴幼儿便秘时可每次食用5-10毫升,通便效果显著。

“家长要从小培养宝宝良好的排便习惯。”何艳玲说,从小训练宝宝定时、限时、正确排便对孩子的一生都大有裨益。

定时排便:通常选择在每天晨起之后让宝宝坐便盆。中医认为肝主疏泄,人体正常排便、排尿都是肝主疏泄的表现。晨起人体肝气升发,疏泄功能最旺,最宜训练宝宝排便。相反,不应在夜间锻炼宝宝坐便盆,因为夜间排便容易耗伤人体的元气。

限时排便:一般每次锻炼坐便盆的时间为5-10分钟。当宝宝不能及时排出大便,不应催促或责骂,以免引起宝宝的紧张、恐惧等负面情绪。妈妈应注意,不宜让宝宝长时间坐便盆。中医认为,长时间虚坐努责,容易引起中气下陷,严重时宝宝会出现脱肛等情况。



正确排便:呼气后屏住呼吸,用力增加腹腔内压,使大便顺利推入直肠进行排便。如果宝宝向大便干燥,排便费力,甚至肛裂、肛门疼痛,家长可事先用肥皂条或开塞露塞进宝宝肛门,以保证排便顺畅,从而消除宝宝恐惧排便的心理。

训练宝宝坐便盆不仅能解决眼下的便秘,更重要的是养成宝宝定时排便的习惯,帮助宝宝建立良好的排便反射,保证一生排便顺畅。

怀孕了,慎用解热止痛药



止痛药一般分为三类。第一类为解热镇痛药(非甾体类抗炎药),常用的有阿司匹林、布洛芬、吲哚美辛、双氯芬酸钠和扑热息痛等。这类药物止痛作用比较弱,没有成瘾性,用于一般常见的疼痛。第二类为中枢性镇痛药,以曲马多为代表。止痛作用比解热镇痛药强,主要用于中等程度的各种急性疼痛以及手术后。第三类为麻醉性镇痛药,如吗啡、杜冷丁等阿片类药物。这类止痛药作用强,长期使用易成瘾,不能随便使用。除了这些药物外,还有一些中药复方止痛药、肠痉挛腹部疼痛使用的山莨菪碱、缓解偏头痛的麦角胺等。本文说的妊娠期止痛药物主要为非甾体类抗炎药(NSAIDs)。

能用非甾体类抗炎药止痛吗

NSAIDs在妊娠期应用的安全性数据尚不完整。美国食品药品监督管理局也告知医师和患者,由于现有的相关医学文献十分有限,目前还无法提供使用止痛药的任何建议。

NSAIDs作为前列腺素合成抑制剂可致凝血功能异常,子宫动脉导管收缩并延长产程,应尽量避免使用。若必须使用,则给予最低有效剂量,分娩前8周停药。既往研究表明,妊娠早期(妊娠开始-妊娠12周)使用NSAIDs会增加新生儿先天性心脏缺陷、低体重新生儿风险。而在妊娠后期(从妊娠29周到妊娠结束),NSAIDs类药物可增加胎儿动脉导管产前早闭的风险。所以除非经过医生评估必须使用NSAIDs,否则不建议在孕期的任何阶段使用,尤其是孕30周及以上时。若在孕30周后仍需服用这类止痛药,请一定告诉产检医生,应用超声定期监测胎儿的循环(每周1次-2次),若出现导管收缩,应立即停药。

止痛药哪一个最安全

对孕妇来说,对乙酰氨基酚相对安全。对于轻度疼痛,短期使用正常剂量的对乙酰氨基酚(口服或栓剂)对胎儿更安全,可作为首选的止痛药,但若连续每天大剂量使用1个月,可能导致母亲严重贫血和新生儿肾脏疾病。2014年,发表在《美国医学会杂志》的一项研究发现,该药物可能与后代自闭与多动症有关,所以仍应避免长期大剂量使用对乙酰氨基酚。

如果对乙酰氨基酚对疼痛已经不起作用,必须服用其他止痛药物之前向医生和药师进行咨询,进行评估非常重要。对于偏头痛,必须使用止痛药物治疗时,首选布洛芬,但应避免在妊娠早期和孕30周后使用。

吃了止痛药,孩子还能要吗

受精后两周内(停经4周内)。该时期药物对胚胎的影响是“全”或“无”。“全”:表现为胚胎早期死亡导致流产;“无”:表现为胚胎继续发育,不出现异常。所以停经4周内服药对孕妇而言,影响不大。当然由于部分妇女月经周期不准、提前排卵等,存在末次月经推算与实际受孕天数不符的情况,所以最好到药物咨询门诊进行评估后,确定是否在“全”或“无”的安全范围内。若在这个范围内,有流产迹象则不建议保胎,顺其自然。

受精后3周-8周(停经5周-10周)。这个时期是胚胎敏感期,神经、心脏、肢体等开始发育,存在风险。研究表明,妊娠56天以后,较大剂量使用解热镇痛药,可导致胎儿智力障碍和主动脉导管早期闭合,出现死胎,所以服用解热镇痛药的剂量大小是关键,小剂量微乎其微,则无须过于焦虑,定期做产检和超声筛查。

(苏倩 蔡宇庭)

当哮喘遇上怀孕怎么办

当哮喘遇上怀孕

哮喘药物用还是不用,其实,没有那么纠结。支气管哮喘(哮喘)是一种常见病,很多年轻女性也患。她们面临着结婚生子的过程,就会面临怀孕期发生哮喘的情况发生。是为了胎儿的用药绝对安全,硬撑着不用哮喘治疗药物?还是跟普通人患哮喘一样用药?这不仅仅难倒了很多患哮喘的孕妇,也让很多医生犯愁。

孕期哮喘容易发作

妊娠期哮喘是指女性怀孕期间出现的哮喘,4%-8%的孕妇患有哮喘。怀孕对不同患者的哮喘症状控制有不同的影响,据文献报道1/3哮喘恶化,1/3哮喘改善,1/3哮喘控制保持稳定。同时怀孕期哮喘更容易急性发作,特别是在第二孕期(4-6月)。孕期哮喘急性发作或者哮喘控制不佳,原因不仅在于胎儿对胸腔造成的机械性压迫,怀孕期间激素水平的改变,还可能由于孕妇或医护人员担忧药物副作用,减少甚至停用哮喘治疗药物,而孕期妇女对呼吸道感染又特别易感,因此很容易哮喘急性发作。

哮喘药物用还是不用

哮喘急性发作和哮喘控制不佳会造成机体缺氧,不仅损害孕妇的健康,也会对胎儿造成严重影响,导致早产、出生低体重,围产期死亡率增加。孕期哮喘如果控制得好,孕妇和胎儿均受益。中国的哮喘

防治指南表示,妊娠期哮喘治疗原则与典型哮喘相同,但基于妊娠安全性考虑,药物选择更要慎重。尽管孕期哮喘药物可能存在一些副作用,但孕期哮喘积极规范化治疗带来的益处远远超过治疗带来的潜在风险。有大量资料证实,目前我们常用的吸入激素、β2受体激动剂和白三烯受体拮抗剂或茶碱并不会显著增加胎儿异常的发生率。

孕期哮喘怎么控制

孕期妇女平时应该像其他哮喘患者一样,规范应用吸入激素联合长效支气管扩张剂,症状控制良好可考虑降级治疗,但不推荐孕期完全停用吸入激素。哮喘急性发作时,同样跟其他哮喘患者一样,反复吸入短效支气管扩张剂,迅速缓解哮喘症状。若症状无缓解,要尽早给予全身激素,不要因为害怕激素对胎儿的影响,因噎废食。

孕期哮喘患者与其他哮喘患者一样,除了要积极避免接触过敏原并减少呼吸道感染外,更应密切监测患者的病情,最好每天监测呼吸峰流速(PEF),通过监测PEF变异率,以指导药物治疗。发作时要注意监测胎儿情况,若胎动减少,应立即处理。除应用短效支气管扩张剂外,为避免胎儿缺氧,要给予孕妇氧疗,保证氧饱和度达到95%以上。孕期哮喘千万不要硬撑,治疗要积极规范,但用药需谨慎,优先选择吸入药物。

(黄春容 时国朝)

产后脱发 应对有方

●灵芝瘦肉粥

材料:灵芝粉5克,大枣6个,猪瘦肉150克,大米100克,调味品适量。

做法:将猪瘦肉洗净、切细,大米淘净备用。先取猪瘦肉放入锅中,加适量清水煮沸后,除去浮沫,然后放入大枣、大米,共同煮粥。待熟时调入灵芝粉和葱白、姜末、胡椒、食盐等调味品,再煮一二沸即成,每日1次,温服。

功效:补益气血,适用于产后脱发、

失眠健忘。

●阿胶大枣粥

材料:阿胶10克,大枣5个,大米100克,红糖适量。

做法:将阿胶捣碎备用,大枣去核。先取大米淘净,与大枣同放入锅中,加清水适量,煮为稀粥。待熟时,调入捣碎的阿胶、红糖,煮为稀粥服食,每日1-2次,温服。

功效:适用于产后脱发、贫血等病症。(李珮琳)