

# 长期张口呼吸竟让孩子“变丑了”

## 是否做手术或者正畸需要专科医生做全面评估

### 第 医 线

#### 需多方评估 有针对性采取措施

9岁男孩童童(化名)第一次来到口腔医院就诊,是因为妈妈觉得他“变丑了”,想做牙齿矫正。刘月华教授从童童妈妈口中得知,孩子睡觉时鼾声如雷,总是张着嘴。“正常的呼吸状态是经鼻呼吸,从鼻腔进来的气流要通过腺样体和扁桃体。当腺样体或扁桃体增生变大时,会堵塞气道。这时,为了避免呼吸困难,就被动地张口呼吸。”刘月华教授深入浅出地解释,张口呼吸会打破牙齿及颌面部的肌肉平衡,牙弓会变窄变凸,还会出现“龅牙”、小下巴等,影响口颌功能和颜面美观。

“6—12岁,采用扩大牙弓及引导颌骨向前生长,不仅可以改善因口呼吸引起的牙齿及咬合问题,而且有利于通气改善。但是,如果存在严重的腺样体肥大,就不得不把这个病因除掉,否则单一专科治疗效果不好。”刘月华说。

做了腺样体切除手术后,童童的呼吸情况有所改善,但仍然存在牙齿拥挤等问题。于是,刘月华教授给童童进行正畸治疗。约18个月的治疗后,童童的牙齿排

暑假尾声,正是不少家长带着孩子跑医院看牙、做牙齿矫正的高峰期。“最近带着孩子前来口腔正畸科咨询的家长数量明显增加,尤其是7月底位于闵行区合川路的新院区开张后,舒适的就诊条件吸引了大量家长前来问诊。”上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院院长刘月华教授告诉记者,儿童口呼吸的问题越来越受到家长的重视,儿童错颌畸形伴阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)的发病率越来越高。其中的病因复杂,大多数家长甚至是一些临床医生对它的认识还是远远不够的。

列得到了改善,原来那个帅气男生又回来了。

刘月华告诉记者,经常有家长问他,口呼吸到底要不要做手术、做牙齿矫正?“口呼吸”的涉及面很广,有经验的医生要评估孩子是不是真的“口呼吸”、什么原因导致“口呼吸”,以及孩子是否已经呈现出“口呼吸”相关的颌面畸形等等。这些都是判断是否干预、如何干预的依据。因为儿童颌面发育异常是多方面因素共同作用的结果,需要根据不同情况,采取不同措施,比如,控制好慢性鼻炎,改善鼻通气;解决因严重腺样体或扁桃体肥大造成的上气道狭窄;通过正畸治疗重建咬合关系并引导颌面正常发育;通过肌功能训练恢复闭唇肌力和口面部肌肉的协调性。

#### 病因较复杂 治疗应“软硬兼施”

“口呼吸不是简单的呼吸路径改变,会对口腔的正常发育和功能产生负面影响,同时对全身健康也有不良影响。”刘月华告诉记者,口呼吸是儿童OSA最常见的临床表现。如不能及时治疗,将影响儿童全身正常的生长发育,导致注意力分散、记忆力减弱、多动、易躁易怒、学习成绩和人际关系不佳,甚至引发内分泌代谢失调、高血压,增加成年后心血管疾病的风险。

刘月华教授课题组曾对上海市小学生进行流行病学调查后发现,睡眠呼吸障碍与颌面部发育畸形高度相关。因此,若有口呼吸患儿来口腔医院就诊,医生常会询问家长,孩

子夜间睡觉时是否有张口呼吸病史,是否有慢性鼻炎等;然后检查口腔情况,还要检查腺样体扁桃体是否肥大等。口腔正畸科初步检查之后,再与耳鼻喉科等会诊。患儿在正畸治疗期间和治疗完成后还要配合肌肉功能训练,如唇舌肌训练。刘月华教授提出,儿童OSA的病因较复杂,软硬组织发育异常都可能影响正常呼吸,需要专业的医生制定“软硬兼施”的多学科序治疗策略。

#### “隐形矫治” 不是适用所有孩子

有家长发现,一到小学高年级或初中,班级里三分之一孩子都开始矫正牙齿了。为了美观,不少家长给孩子佩戴隐形矫治器。刘月华表示,并非所有孩子都适合隐

形矫治,具体需要由正畸专科医生进行评估。

12岁男孩小乐因牙齿拥挤和深咬问题,第一次矫正选择了隐形矫治。经过一年半的治疗,牙齿排列有所改善,但面部轮廓出现了变化,显得更为瘪嘴,好像反而变丑了?妈妈带着小乐找到刘月华教授,经过专业评估发现,隐形矫正方案很难控制牙根的移动,只能更换其他矫治器二次矫正。

“矫正方案设计不合理、患者佩戴不规范等因素,常会导致咬合不佳,甚至会影响面容,二次矫正通常比第一次矫正难度更大。”刘月华建议,患者应该选择正规机构和经过正畸专科训练的医生,在正畸治疗前与医生充分沟通,了解治疗的预期效果和可能的风险。

一些家长认为孩子的牙齿问题可等长大后再处理,这是一种认识误区。正畸治疗的“黄金年龄”通常在10—12岁,如果是“地包天”,则在4—5岁即可干预。6—12岁期间是儿童牙齿替换、牙床颌骨及腺样体扁桃体生长发育的最高峰时段,也最容易出现“口呼吸”,需要适时适度的专业干预。目前,上海市口腔医院已开设睡眠呼吸障碍专病专家中心门诊,由刘月华教授领衔,并由口腔正畸科、呼吸内科专家坐诊,联合上海市儿童医院及复旦大学附属儿科医院专家,为患儿提供一站式诊疗服务。本报记者 左妍

刘月华在为病人治疗

采访对象供图



# 导管消融:对心房颤动说“NO”

心房颤动(AF)是指心房以不规则且通常快速的方式搏动,这是一种常见的心律失常,可导致心脏泵血功能受损,增加血栓形成的风险,进而可能引发脑卒中及其他严重并发症。据统计,中国60岁以上人群中房颤的患病率约为2%—4%,而在80岁以上人群中则高达7%—10%。此外,城市地区的房颤患病率普遍高于农村地区。尽管房颤可通过一系列治疗手段得到有效控制,但患者有时因各种原因延误就医,导致疾病管理复杂化,增加了治疗难度和并发症风险。

针对房颤,现代医学提供了多样化的治疗手段,主要包括药物治疗、非药物治疗和手术治疗三大类。药物治疗以抗凝、心率控制和复律药物为核心;手术治疗以迷宫手术、冠状动脉旁路移植术和左心耳切除术为主。近年来电生理治疗,尤其是微创导管消融技术逐渐成为房颤治疗的主流。

导管消融技术在心房颤动(房颤)的治疗领域中,展现出了其独特的临床价值和深远的医疗前景,它以精准的介入性手术手段,



针对异常心律的根源进行干预,为房颤患者提供了创新且高效的治疗方案。

#### 精准定位 重塑心脏电生理平衡

导管消融是一种高度专业化的心脏治疗技术,其核心在于精准识别和消除心脏内部导致心律失常的异常电生理活动。通过微创导管,医生能够将电极准确送达心脏的特定部位,利用射频、冷冻或激光等能量形式,精准破坏那些引发房颤的异常电传导路径。与传统的药物治疗相比,导管消融技术具备以下显著优势:

- 1、精准性:**直接作用于房颤病灶,避免了药物治疗可能引起的全身副作用,同时减少了对非目标组织的损伤,确保了治疗的精准性。
- 2、长期性:**通过消除异常电生

理路径,导管消融能够提供长期的心律稳定,显著降低房颤的复发率,为患者带来持续的健康益处。

**3、改善生活质量:**成功实施导管消融后,患者可有效缓解房颤引起的症状,如心悸、气短、疲劳等,显著提升生活质量,恢复正常的日常活动。

**4、降低并发症风险:**长期未受控制的房颤会增加中风、心力衰竭等严重并发症的风险,导管消融通过恢复正常的窦性心律,可有效降低这些并发症的发生率,维护患者的心脏健康。

#### 广泛适应性 个性化治疗选择

导管消融适用于多种类型的房颤,无论是阵发性房颤、持续性房颤,还是长期持续性房颤,均能够通过这一技术找到有效的治疗方案。特别是对于药物治疗效果

不理想或无法耐受药物副作用的患者,导管消融提供了更为精准、持久的治疗选择。

#### 技术创新 推动临床实践进步

随着医学技术的不断革新,导管消融在房颤治疗领域的应用正日益广泛。新型能量源的开发,如磁共振引导下的射频消融,实现了更精准的能量释放;三维成像技术的引入,提高了手术定位的准确性;人工智能辅助的手术规划,优化了手术流程,提高了手术的安全性和效率。这些技术的集成与应用,将推动导管消融技术向更加成熟、安全、高效的方向发展,为房颤患者带来更为个性化和精准的治疗方案。

综上所述,导管消融技术凭借其独特的治疗优势,正在逐步成为

房颤治疗领域的重要手段。它不仅为患者提供了创新的治疗选择,也为实现房颤的长期控制和提升患者生活质量带来了希望。随着技术的不断进步,导管消融将在房颤治疗中发挥更加关键的作用,引领心脏电生理学领域迈向新的高度,为全球房颤患者带来更加光明的治疗前景。

上海交通大学附属胸科医院刘旭团队从患者为本的角度出发,不断探索治愈房颤病患的最佳术式,经过多年上万例的临床经验和理论探索提炼出的“肺静脉隔离及转子消融的胸科术式”和“房颤转子-胸科标测方法学”,使得房颤导管消融手术达到国内领先甚至是国际一流水平。除此之外还在国际上首次提出了用腔内超声替代食道超声检查,并在上海率先开展房颤零射线消融手术。

#### 刘旭

上海市胸科医院内科主任医师,教授,博士生导师。上海市优秀学科带头人;上海市领军人才;上海市优秀医务工作者(2012—2014年度);国务院政府特殊津贴获得者;上海交大优秀博导;获上海银蛇奖提名;中国Rotor俱乐部创始人。现任上海交通大学心房颤动诊治中心主任。自1998年在国内率先开展房颤经导管射频消融基础和临床研究,至今累计完成各种心律失常介入手术50000余例,房颤导管消融手术近30000例。

