

髋关节超声筛查, 患儿的福音

□王佳佳 蚌埠第一人民医院超声科

“宝宝 42 天体检,说臀纹不对称。这个严重吗?可不可以做髋关节超声筛查?”

关于宝宝臀纹、腿纹不对称的问题,前来门诊咨询超声筛查的家长越来越多。有些是体检医生让做检查的,有些是家长在家里自己发现主动要求检查的。

临床上,发育性髋关节发育不良主要见于婴儿和儿童,它可导致儿童髋关节出现脱位或半脱位,严重影响儿童正常生长发育。而小儿髋关节超声检查正是筛查这种疾病的利器。由于臀纹腿纹不对称是婴幼儿髋关节发育不良的主要表现之一,因而常常成为家长们关注的重点。

一、小儿髋关节超声筛查

小儿髋关节超声检查是为了筛查一种临床疾病——发育性髋关节发育不良(简称DDH)。正常髋关节是由圆形的股骨头和窝状的髋臼组成,二者位置与形态相互适应,维持着髋关节正常发育。DDH患儿未能发育出足够深的“窝”部。此时,髋关节太过松弛。股骨头“球”部极易滑出窝部,未完全滑出为“半脱位”,若其完全滑出关节,便是发生了“脱位”。

二、髋关节发育不良的表现

- 1、宝宝出现双下肢皮纹不对称,包括腹股沟和臀部下方皮肤皱褶的深度、长度、数量不对称;
- 2、婴幼儿屈髋屈膝时,其双膝高度不相等;
- 3、髋关节外展时有弹响声或者髋关节外展受限或不对称。

三、髋关节发育不良的自查

宝宝腿纹和臀纹不对称不一定是髋关节发育不良。如果家长发现孩子双侧腿纹或者臀纹不对称的时候也不用太焦虑,可以先在家简单自查一下。

- 1、检查时,宝宝仰卧位,伸直并拢双腿,观察双下肢是否等长。等长为正常;双下肢不等长,表示可能有单侧髋关节脱位。
- 2、平卧位屈髋屈膝两足放床上,如双膝高低相等为正常。单髋关节脱

位时,双膝高低不相等。

- 3、将孩子双腿外展,正常情况下腿可外转 80 度,髋关节发育异常,腿只可外转 40~50 度。

如果这些检查都不存在问题,暂时不用太担心,随访动态观察,但由于宝宝的髋关节还在发育中,部分宝宝异常表现往往随着年龄增长才逐渐显露出来,后期还是要给予高度重视。如果自查存在异常,建议尽快带孩子去医院检查。

四、0-6 个月宝宝还需要超声检查的情况

- 1、斜颈、足内翻等先天畸形;
- 2、有髋脱位家族史、臀位产等危险因素;
- 3、巨大儿;羊水过少;
- 4、儿保医生检查可疑者等婴幼儿;
- 5、捆绑“蜡烛包”、抱姿不当。

五、超声筛查 DDH 最佳年龄段

超声筛查 DDH 最佳年龄段是宝宝出生后 4 周龄至 6 个月龄,其中出生后 4~6 周又是超声检查最佳时间,6 个月内首选超声检查,超过 6 个月龄则需选择对宝宝有辐射的 X 检查。

六、超声检查的优点

近年来,随着超声技术的发展,超声检查在儿科领域取得了显著的成效。由于婴幼儿的生理及身体特殊性,超声检查不仅可以准确地评估出患儿髋关节发育状况,并可对患儿髋

关节发育状况进行分型,对脱位、半脱位和髋臼发育不良都可以诊断;可对先天性髋关节发育不良的治疗进行动态观察;软组织分辨率高,可穿透软骨检查,时间窗早于 X 线;超声无辐射,无创伤,对身体无伤害,检查流程也很简单,给宝宝喂饱奶后,由妈妈或爸爸陪伴着,在安静舒适的检查床上,超声医生会依据髋关节筛查国际指南中的标准为宝宝进行规范检查,通过标准切面测量并分型,检查时间双侧大约几分钟就可完成。

七、髋关节发育不良的治疗

髋关节发育不良的诊治,关键在于“早”,早发现,早干预,早治疗,早康复。

超声筛查出髋关节发育不良后,对于 2 周以下的宝宝不一定需要立刻治疗,因为髋关节松弛在新生儿中也算正常,部分会自行好转。对于髋关节松弛的患儿,应对其持续检查,进而判断宝宝病情进展情况。2 周龄至 6 个月龄宝宝治疗通常需要穿戴 Pavlik 吊带以维持髋关节正常位置。

总之,1 岁以内是宝宝髋关节发育最快的时候,髋关节发育不良早期症状不明显,部分有典型症状的在早期检查时可发现双下肢不等长、关节弹响等,病情往往随着年龄增长而加重,如果宝宝走路后才发现,会大大增加治疗难度,可能需要石膏固定或手术治疗。因此,对宝宝进行常规髋关节超声检查可以早期发现髋关节发育异常的情况,做到早发现、早治疗,可以减少出现下肢畸形的发生率,大部分宝宝会完全正常发育。

新生儿感染, 一定要早发现早处理

□王强生 蚌埠市第一人民医院

新生儿免疫功能与儿童及成人相比相对较弱,身体容易遭受各种细菌或病毒等感染,导致相关疾病的发生。其主要原因包括屏障功能差,皮肤角层薄、黏膜柔嫩易损伤;脐残端未完全闭合细菌易侵入血液;呼吸道纤毛运动能力差,黏膜通透性高,同时分泌型 IgA 缺乏,因此发生呼吸道和消化道感染,而且有利于细菌进入血液循环导致全身感染;血-脑屏障功能全,易患细菌性脑膜炎等。

一、常见的新生儿局部感染

- 1、尿布皮炎(红臀): 皮损见于接触尿布的部位,如臀部隆突处、外阴部、下腹部及腹股沟内侧。皮损开始为轻度潮红、肿胀,逐渐出现丘疹、水疱、糜烂渗出等,边界清楚。可继发细菌或念珠菌感染,出现脓疱或溃疡。

- 2、脐部感染: 轻者脐轮与脐周皮肤轻度红肿,可伴少量分泌物,重者脐部及脐周明显红肿、脓性分泌物,常有臭味。可向其周围皮肤扩散成腹壁蜂窝织炎、皮下坏疽,或向邻近腹膜蔓延而导致腹膜炎;也可沿尚未闭合的脐动脉管腔蔓延引起败血症或顺动脉近端蔓延发展为阴囊或大腿深部脓肿;如动脉壁的结缔组织广泛受累可导致腹膜炎。若沿脐静脉蔓延,可引起脐静脉炎,局部皮肤及皮下组织可发红、发硬;可造成多发性肝脓肿、化脓性血栓性门静脉炎。

慢性脐炎常形成脐肉芽肿,表现为一小的樱红色肿物,表面可有脓性溢液,经久不愈。

- 3、皮肤念珠菌感染: 1)口腔念珠菌病 俗称“鹅口疮”。2)尿布区念珠菌病:臀部、大腿内侧、外生殖器及下腹部可见边缘清楚的暗红色斑片,周围有大小不等的暗红色扁平丘疹,也可呈鲜红脱屑斑,局部皮肤鲜红,表面呈灰白色浸渍及剥脱,周边有小疱或脓疱,上有圈状灰白色鳞屑、皱褶处常有糜烂、浸渍发白的

现象。易于复发。

- 4、湿疹: 湿疹好发于头面部,皮疹呈多形性,瘙痒明显,常有渗出。无油腻性鳞屑及油性痂皮。
- 5、脂溢性皮炎: 是发生在皮脂溢出基础上的一种慢性炎症,皮损为鲜红色或红黄色斑片,表面附有油腻性鳞屑或痂皮,常分布于皮脂腺较多的部位,伴不同程度瘙痒,新生儿期即可起病。

二、新生儿全身性感染

新生儿败血症是指新生儿期致病细菌侵入血循环并繁殖、产生毒素引起全身性症状,可导致全身炎症反应、感染性休克及多脏器功能不全综合征。

出生 7 天内出现症状者称为早发型败血症。多见产前、产时感染;大肠埃希菌和 B 组链球菌是最常见的致病菌;7 天以后出现者称为迟发型败血症。主要是由于:院内感染、早产/低体重儿、机械通气、中心静脉置管(包括 PICC)、脐动脉/静脉置管以及静脉营养等;社区获得性感染;不良的卫生习惯或者对新生儿有不良行为如不洁处理脐带挑“马牙”、挤乳房、挤痂师等。常见的致病菌有:肺炎克雷伯菌,金葡菌等。

一般表现为反应差、嗜睡、少吃、少哭、少动,甚至不吃、不哭、不动,发热或体温不升,体重不增或增长缓慢等症状。

出现以下表现时应高度怀疑败血症:

- ①黄疸: 有时是败血症的唯一表现,表现为黄疸迅速加重,或退而复现,严重时可发展为胆红素脑病;
- ②肝脾大: 出现较晚,一般为轻至中度肿大;
- ③出血倾向: 皮肤黏膜瘀点、瘀斑,消化道出血、肺出血等;
- ④休克: 皮肤呈大理石样花纹,毛细血管再充盈时间延长,血压下降,尿少或无尿;
- ⑤其他: 呕吐、腹胀、中毒性肠麻痹、呼吸窘迫或暂停、青紫;
- ⑥可合并肺炎、脑膜炎、坏死性小肠结肠炎、化脓性关节炎、肝脓肿和骨髓炎等。

三、新生儿感染一定要早发现早处理

出现局部感染,可以早期咨询、护理,简单的治疗,可以取得很好的效果。

出现全身性感染的症状,应该及时就医,不要耽误时机。部分新生儿败血症病情的发展是以“小时”为单位进展的,早治疗可以减少死亡率和并发症的发生。

宝宝出现可疑感染症状,建议门诊随访。做血液非特异性检查:血常规白细胞计数、血小板计数及中性粒细胞百分比;C-反应蛋白等,是临床诊断的重要依据;新生儿期,上述指标明显异常,建议住院观察治疗。

公益广告

绿色发展

低碳生活

中共蚌埠市委宣传部 蚌埠日报社 宣