



当心！经常用嘴呼吸 千万别不当回事！

你是否留意过自己是如何呼吸的？鼻呼吸？口呼吸？还是口鼻一起呼吸？相信有不少人都听过一种说法，“长期用嘴呼吸会变丑”，许多家长为此非常担心自己的孩子。曾经，杭州一个 9 岁的女孩有“口呼吸”的问题，因担心女儿变丑，每天晚上她的妈妈都要用胶布将睡着的女儿的嘴贴上，她把这样的做法发在了朋友圈，没想到引起了许多家长的共鸣，表示自己家的孩子也有这样的情况。

这个让很多家长操碎了心的“口呼吸”是正常的呼吸方式吗？长期如此真的会变丑？对大人有没有影响？

A 什么是“口呼吸”？

正常状态下所有人正常的呼吸模式都是鼻呼吸，张口呼吸是一种特殊或异常的状态，分为阻塞性张口呼吸和习惯性张口呼吸。

阻塞性张口呼吸是由原发疾病导致的口咽以上呼吸道阻塞，如腺样

体肥大或扁桃体肥大。肿大的腺体压迫鼻通道，引起耳、鼻、咽、喉等症状，使得呼吸通道部分不通畅或全部不通畅，只能用口呼吸来增加通气量，不让我们身体缺氧。

习惯性张口呼吸是指鼻子虽然不

堵，但是仍然习惯于张口呼吸。这一般见于因各种基础疾病导致“口呼吸”，即使疾病已经根治，但长期的张口呼吸改变了颞下颌关节结构和关节周围肌群，形成了肌肉记忆，使得张口呼吸已成为常态或习惯。

B 长期“口呼吸”会变丑吗？

许多家长最关注的是“口呼吸”会不会让孩子变丑？是否会引起“腺样体面容”？

“腺样体面容”是指颌骨变长，腭骨高拱，牙齿排列不齐，上切牙突出，唇厚，并且缺乏表情。国内目前还是较为支持呼吸方式对生长发育期儿童颌面部发育有重要影响这个观点。但国外也

有实验表明，在满足真正“口呼吸”的条件下，实验对象也并没有出现统一的“腺样体面容”，真正能够决定我们面部长相大趋势的仍然是遗传基因。

除了颜值方面，更值得我们关注的是，张口呼吸是儿童睡眠障碍的常见表现。

腺样体肥大、扁桃体肥大、鼻腔疾病等导致鼻通道受阻，引起通气障碍，

甚至发生夜间睡眠呼吸暂停综合征，如果不及干预可使机体长期处于慢性缺氧状态，特别是脑缺氧。孩子一旦缺氧，很容易精神不济，在学习上表现为注意力不集中，记忆力下降。生活上则容易表现为白天嗜睡，干什么都不起劲儿。严重的时候甚至诱发内分泌、代谢的紊乱及心血管疾病。

C “口呼吸”对大人会有什么影响？

虽然扁桃体、腺样体在 10—12 岁时逐渐萎缩，但是习惯性张口呼吸对我们大孩子和成人也有很大危害：一是睡觉打鼾，严重时出现呼吸暂停。二是晨

起头痛，白天嗜睡，学习和生活效率大大降低。三是牙弓发生改变，咀嚼功能下降。四是口唇、口腔黏膜、咽部失水干燥，致呼吸道分泌物粘稠，不易咳

出，反复刺激下呼吸道，易得气管炎。五是口鼻的内环境改变，导致对常驻病菌的抵抗力减弱，容易诱发口腔疾病和呼吸道疾病。

D “口呼吸”如何判断？

其实，在临床上诊断“口呼吸”的标准十分严格，而我们平常所说的“口呼吸”通常是一种临床表现。“口呼吸”带来的并发症很多，一定要防患于未然。平时怎么判断是否有“口呼吸”呢？

家里的小镜子或者棉签都可用来作为实验工具，取一团絮丝或者把小镜子放在鼻孔前、嘴边外，通过观察絮丝在哪个部位飘动或镜面放在哪里有雾气来粗略判断。

或者在清醒的时候，用胶布完全封

上嘴巴 3 分钟，也可以在熟睡的时候将嘴唇轻轻抿上并持续 3 分钟，如果能平静呼吸或仍然呼呼大睡，说明呼吸方式仍然为鼻呼吸；若翻来覆去不肯配合，说明已经在用嘴巴代偿或完全口呼吸了。

E 如何矫正“口呼吸”？

首先我们要做的就是去医院检查是否有基础疾病，如果有的话，则要治疗基础疾病，把病根给去了才能好得快。

平时如有长期感冒、鼻塞、流鼻涕、搓鼻子、揉眼睛，还伴有听力不好，明显打鼾，那我们一定要长个心眼，去医院查一查有没有腺样体肥大、鼻炎、鼻窦炎。如果是腺样体肥大引起的口呼吸，手术切除是最有效的治疗方式。

- 除此之外，常用的纠正方法有：
1. 鼻口呼吸训练：就是训练有意识地闭嘴呼吸。
 2. 唇肌功能训练：如抿嘴、吹肥皂泡、吹乐器等，增强唇部肌肉功能和力量。
 3. 睡眠 1/2 口罩或颌兜：去医院定制专门的口罩，遮挡口唇，暴露鼻腔，纠正张口呼吸。
 4. 口腔前庭盾：这是一种口腔矫正器，用来提高唇肌功能，还能矫正前凸牙。

网络上兴起的“口呼吸矫正器”有没有用呢？

口呼吸矫正器原理上强制嘴巴紧闭，只能用鼻子呼吸。看似矫正了，但这只适合没有鼻腔疾病，或者原发疾病已经被根治。

如果仍然存在鼻通道阻塞的情况，用这个矫正呼吸器只能加重缺氧，耽误病情，加速并发症的出现，甚至可能会造成严重后果。

在这里要提醒各位的是，如果发现自己或他人存在长期“口呼吸”的表现，不要盲目自行购买矫正器治疗，一定要去正规医院就诊，检查是否存在气道的问题或者其他原发疾病，医生会针对病情制定最适合的诊治方案。

据新华网

体检,防治慢病的第一步

研究发现，常规体检虽然与死亡率或心血管事件的减少无关，但与慢性病识别和治疗、风险因素控制、预防性服务获取和患者预后有着密切关系，所以不应被忽视。

慢性病又称慢性非传染性疾病，不是特指某种疾病，而是对一组起病时间长，缺乏明确病因证据，一旦发病即病情迁延不愈的非传染性疾病的概括性总称，主要包括高血压、糖尿病、脑卒中、慢性肺病、慢性肾病、慢性肝病、结核病、心血管疾病、恶性肿瘤等。2019 年，我国因慢性病导致的死亡占总死亡的 88.5%，其中，心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡比例为 80.7%，防控工作面临巨大挑战。

近日，美国西北大学费恩伯格医学院

专家开展了一项系统回顾，结果发现，常规体检与慢性病检出率增加有关，如抑郁症和高血压。同时，常规体检可使参与者在控制血压和胆固醇等风险因素方面大为改善：25—74 岁农村成人接受常规体检 1 年后，比未体检人群的收缩压低 1.3 毫米汞柱，总胆固醇低 4.6 毫克/分升；常规体检还能使参与者更多地接受临床预防性服务，如结肠直肠癌和宫颈癌筛查。此外，接受常规体检的人生活方式更健康，饮食少油少盐，积极运动。综合来看，定期体检有助控制慢病的发生和发展。

那么，我们该如何制订体检计划呢？首先，大家可以到医院健康管理中心进行健康风险评估，目的是发现某些疾病的高危因素及是否为高危人群。评

估内容包括：年龄、健康现状、家族遗传史、生活方式（吸烟、膳食、运动等）、工作行为、精神及社会因素等。然后，根据评估结果分级，由专业医生制订有针对性的体检套餐，这样能更好地提高疾病检出率，降低体检费用，减少对身体不必要的伤害。

一般而言，健康状况良好的青壮年在 30 岁前最好两年体检一次；中年人最好每年体检一次，重点项目是心、肺、肝、胆、胃等器官，以及血压等。老年人的身体进入“多事之秋”，各种疾病患病率明显增加，因此 50 岁以上人群的检查间隔应缩短至半年左右，最好每年体检两次；60 岁以上老人间隔时间应在 3—4 个月左右，检查项目由医生酌情决定。体检后，大家要正确、科学地看待结果，不能极端

地看问题。有人一看体检结论是“正常”，便以为万事大吉。其实，体检结论所指的“正常”仅说明这次检查项目所代表的身体功能处于“允许范围”内，并不表示身体功能是“最佳状态”；也有人发现体检报告中某一项标注为“阳性”或“升高”“降低”，便以为自己得了大病，于是忧心忡忡，甚至病急乱投医，健康状况反而更糟糕。建议拿到体检结果后，先仔细阅读报告中的讲解和建议，然后带着问题咨询医生。

最后，要动态观察体检结果，不要忽视医生提出的各种干预、预防和治疗措施，如饮食、锻炼、作息、用药等。特别需要提醒的是，即使每年体检都没问题，也应该把每次的体检报告妥善保存，作为今后的对比参考。最好在选择体检机构时，同时选择该机构的健康管理服务，能把前几年的体检报告当做私人健康档案存档归类，并把重要身体数据制成表格，密切追踪，方便及时提醒。这样可以提前预知未来 5—10 年内患某种慢病的几率。

据新华网