

腺病毒“抬头” 百日咳“未走”

儿科医生谈近期急性呼吸道传染病的成因、症状和治疗



▲ 曾玫教授正在为患者做检查



◀ 复旦大学附属儿科医院挂着“传染病门诊”指引牌

▼ 候诊大厅内不少家长带孩子来就诊

本版撰稿 本报记者 左妍 实习生 查文润
本版摄影 本报记者 徐程



近日，一则“一个班级9个同学发烧请假，感染的病毒各不相同”的帖子在家长群中流传。不少上海家长也在朋友圈里发帖说，申城已入夏，班级里生病的孩子仍不少，感染的病毒有腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等，可谓五花八门，加上今年突然“流行”的百日咳，以及迟迟没有退场的支原体感染，使得班级出勤率下降。



怎么确定感染了腺病毒？

10岁的小佳读四年级，周一放学后突然感觉头晕，妈妈一摸额头，烫手；一量体温，接近39℃。“体温有点反复，早上体温正常，一到下午就升上去，陆陆续续烧了3天。她在家吃了头孢也没用，去医院检测，发现是腺病毒感染。”小佳的妈妈告诉记者，医生表示，目前针对腺病毒没有什么特效药，主要还是对症治疗，多休息，靠自己恢复。

“经历了支原体、流感，近期腺病毒活跃起来。腺病毒是什么？为什么没有特效药呢？”小佳妈妈在朋友圈里感慨，引发很多家长共鸣。

“腺病毒并不是新的病毒，本来就是儿童急性呼吸道感染常见的元凶之一。”对此，复旦大学附属儿科医院感染传染科副主任曾玫教授告诉记者，“我们注意到近期腺病毒感染主要发生于学龄前儿童和小学生。腺病毒的感染症状与支原体感染、百日咳有所不同，表现为以发热为主的流感样症状，患儿往往会持续几天发烧，比流感的发烧时间还要长一些。”

“感染不同型别的腺病毒，症状表现也会不同。有的孩子表现为流感样症状，有的孩子发展为肺炎，有的孩子会出现咽结膜热，即在发热的同时伴随咽部刺痛、球结膜充血的症状，还有的孩子因腺病毒感染引起咽扁桃腺炎。此外，腺病毒也是儿童腹泻较常见的病原。”曾玫教授提醒，由腺病毒感染引起的扁桃腺炎易被误诊为化脓性扁桃腺炎，临床医生要注意辨别，避免过度使用抗菌药物治疗。

虽然大部分腺病毒感染者的血常规表现符合病毒感染的血象，即白细胞正常、C反应蛋白也正常，但也有部分患儿的血常规检测会表现为白细胞升高、C反应蛋白升高，易被误诊为细菌性感染。曾玫教授表示：“如使用头孢类等抗菌药物治疗以后，发热患儿仍高热不退，在这种情况下持续3天后，就需要考虑是否有腺病毒感染可能。因为对于细菌引起的上呼吸道感染，一般头孢菌素的治疗效果是不错的，但对于腺病毒而言，抗菌药物治疗无效，目前还没有抗腺病毒感染的特效药，主要给予对症治疗。”

感染腺病毒后该怎么办？

腺病毒主要通过呼吸道传染，5岁以下儿童感染最常见，成人也会被感染发病。如果孩子发热后被确诊为腺病毒感染，建议让孩子在家休养几天，避免传染给其他同学。腺病毒感染后隔离1周左右较为合适，或者隔离至体温正常、呼吸道症状明显缓解之时；一周以后虽然部分患者还会排毒，但传染性明显降低。

据悉，2019年春季时，国内部分地区曾出现儿童腺病毒肺炎流行，引起重症病例。曾玫教授说，对于大多数免疫功能正常的孩子来说，腺病毒感染具有自限性，可自愈；如果病情加重发展成腺病毒肺炎，则需在医生的指导下进行相应治疗。但她也表示，大部分患儿以上呼吸道感染为主，轻症多，合并重症肺炎的比率还是低的，家长不必过度担忧。

百日咳解除隔离标准是啥？

除了最近悄然增多的腺病毒感染以外，记者在门诊看到，被诊断为“百日咳”的患儿依然不少。

一名患百日咳的女孩在家长陪同下前来复诊。据家长描述，孩子在两周前开始咳嗽，但他们都不知道是百日咳，一直当作普通咳嗽来吃药治疗，但咳嗽非但不止还逐渐加重，到医院就医后被确诊为百日咳，遵医嘱接受了两周左右的药物治疗。

在进行了细致的查体和问诊后，曾玫教授认为，这名患儿的疗程已经足够，不必继续服药。她嘱咐家长，孩子在两周内要避免剧烈运动，以免刺激气道引起咳嗽反复，随后为其开具了结束隔离的复课证明。

“我一直以为百日咳只是一种对咳嗽程度和状态的描述，没想到它是一种疾病，还是一种传染病。”在门诊，9岁男童小俊的爸爸告诉记者，现在，小俊的咳嗽症状已经没有了，但其核酸检测迟迟没有转阴，大概已经有3周了，家长非常着急。

百日咳是由百日咳鲍特菌引起的急性呼吸道传染病，整个病程非常“磨人”，虽然不是说每例患者一定会咳100日，但咳嗽病程确实较长。孩子被确诊百日咳后多久

可以去上学？这是家长很关心的问题。对此，曾玫教授指出，根据个体差异，核酸检测转阴时间不同，一般需要10天左右，但也有小婴儿病程超过两个月，病情基本恢复，但核酸检测仍呈阳性，此时家长就会很焦虑。

“百日咳的治疗目标是清除百日咳鲍特菌，而不是核酸检测转阴。如果坚持使用核酸检测转阴作为解除隔离的标准，的确会干扰孩子的正常学习和生活，因为核酸检测阳性不代表具有传染性的活菌。”曾玫教授表示，根据临床经验，一般使用敏感有效的抗菌药物治疗至少5天，如果咳嗽明显减轻，可以回校上学，或者治疗5天后呼吸道百日咳细菌培养阴性，也可以作为解除隔离的一个标准。当然，如果治疗5天后咳嗽症状依然严重，不建议返回学校上学。

今年为何百日咳“暴发”？

“网上有不少帖子说，今年是‘百日咳大年’，其实主要是因为人们的诊断意识提高了，医生看到咳嗽的患者也会主动提醒家长去检测。”曾玫教授说，此外，小时候接种过百日咳疫苗产生保护性抗体，其保护作用随着年龄增长而减退，导致病例数量增多。

百日咳的治疗首选大环内酯类药物，如阿奇霉素、克拉霉素、红霉素等。使用抗生素时，还要根据患儿的具体情况结合消炎治疗及咳嗽对症治疗等，越早用药越好，还可根据医生指导服用复方磺胺甲噁唑等药物。

曾玫教授指出，在百日咳的流行期内，会出现个别重症病例，但在儿科医院的积极救治下，病情都得到了控制。她不建议患儿硬扛“百日咳”，应及早接受抗菌药物治疗，清除细菌，缩短咳嗽的时间，减少并发症、重症的发生。

值得注意的是，临床上婴幼儿百日咳病例大部分是由成人传染的。曾玫教授表示，百日咳可以由成人传染给孩子，也可以由孩子传染给成人。对于婴幼儿而言，因为活动范围较小，尚未进入学校，大部分时间与家庭成员相处，尤其是与大人接触，所以没有接种过疫苗的小婴儿往往是被成人传染的。此外，感染过百日咳的个体以后仍有可能再被感染，只是相隔时间久一些。

百日咳还处在流行期，猩红热、手足口病患儿又有所增加，由诺如病毒、沙门氏菌感染引起的急性胃肠炎也增多。对此，复旦大学附属儿科医院感染传染科副主任曾玫教授提醒，除了要防呼吸道感染，饮食卫生也要非常注意。

为什么夏天了，病毒还那么闹腾呢？曾玫教授解释道，不管是病毒还是细菌，一年四季都会流行，有其季节流行高峰。比如，流感一般在较为寒冷的冬季、春季流行；腺病毒一般是春季、夏季相对流行，但在北方地区则冬季更为流行。因此，基于不同的流行特征，人们在不同的季节就要关注不同的病毒、细菌的流行趋势。比如，在当前季节就应重视腺病毒检测，警惕重症病例的出现。不过，今年以来，儿科医院还没有遇到重症腺病毒感染的患儿。

有的孩子从去年支原体流行开始就轮番中招，是病毒和细菌更厉害了，还是现在孩子的抵抗力不行了？曾玫教授表示，过去几年，大家习惯了佩戴口罩，大部分成人与孩子在那段时期没有经历各种病原体的暴露，因此人群各种特异性抗体水平就下降了，一旦经历某种病毒或者细菌的流行，就有可能中招。“在经历感染以后，体会获得免疫保护，那么下一轮再遇到同样病毒的时候，或多或少会有一定的抵御能力。”

那么，这段时间该如何做好防护？如何提高孩子的免疫力呢？曾玫教授表示，患病的孩子应主动居家隔离至体温正常、症状好转。处于健康状态的孩子应培养良好的卫生习惯，勤洗手、常开窗通风等，以减少感染机会，并在接触患者时佩戴口罩。提高孩子的抵抗力要从平时做起，除了保持良好的卫生习惯外，还应加强锻炼、注意饮食营养均衡，避免过度疲劳，在疾病流行期减少不必要的聚集，乘坐公共交通工具时佩戴口罩。

天热了，为何病毒还闹腾？