

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 820 期 | 2020 年 11 月 30 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

## 有症状不能代表疾病 辨清病原体后再用药 聚焦秋冬季儿童呼吸道疾病的诊治

又到了呼吸道疾病容易高发的秋冬季节,在加强疫情常态化防控、做好个人健康防护的同时,如果儿童仍出现低烧、流鼻涕、顽固性咳嗽等不适表现,家长应该怎么办呢?上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心呼吸科主任殷勇教授日前指出,发烧、流涕和咳嗽是儿童比较常见的呼吸道感染症状,但是症状和疾病有严格区分,症状并不能代表疾病本身。因此,家长要掌握正确的呼吸道疾病防治知识,给予孩子科学的照料与呵护。



治疗是针对病原体的治疗,国内外指南推荐覆盖支原体的大环内酯类抗生素阿奇霉素类药物来进行支原体感染的对症治疗。因为支原体没有细胞壁,用头孢类抗生素治疗是无效的;八岁以下孩子使用四环素类药物会引起牙釉质发育不全,因此不建议使用;喹诺酮类药物则会影响青少年儿童的软骨发育,18岁以下人群不允许使用。

### 儿童用药要合理

儿童用药,首先要明确诊断,是否需要用药;然后,儿童用药尽量采用儿童剂型和儿童剂量,在医生的专业指导下使用。过去因为儿童药物的研发有限,很多家长就把成人的药物掰开,取一半,“毛估估”就给小孩吃了。如今儿童用药有专门的剂型和剂量,“掰药吃”的时代一去不返。

### 用药需要“足疗程”

目前存在滥用抗生素和抗生素使用疗程不足的现象,需要引起警惕。一方面,如果患儿是病毒性感染,是不需要用抗生素的,另一方面,真正需要足疗程使用抗生素的患儿,如果没有使用到位,也会造成一系列问题。比如支原体肺炎,一般需要两到三个疗程的阿奇霉素治疗。过早停药的危害主要有二,一体温容易反弹,二可能会留下病灶难以清除,需要更长时间治疗的风险,因此治疗感染性疾病应精准出击,一步到位。 柏豫 图 TP



### 育儿宝典

新生儿科 NICU (新生儿重症监护室)是早产儿人生的第一所“学校”。“入学时”有的超低体重早产儿出生体重不足 1 公斤,有的胎龄不到 26 周,在这里,早产儿学会自主呼吸,学会吮吸乳汁,在医护人员的精心治疗和照护下克服呼吸、感染、喂养等重重难关,成长达到矫正胎龄足月儿的水平方才获准“毕业”,安全健康地回到父母身边……

复旦大学附属儿科医院新生儿科 NICU 通过精细化全程管理,创造着一个个生命奇迹。从各大医院产科无缝衔接转运新生儿到 NICU 开始,医护人员便不分昼夜轮流救治、护理宝宝们。对早产儿来说,NICU 亦“校”亦“家”,每年从 NICU “顺利毕业”的早产宝宝有 450 余例。

全球范围内,早产儿数量近年来持续增加,尤其是极低出生体重的早产儿(<1500 克)占据的比例也在增加。他们各个器官发育尚不成熟,极易发生各个系统的并发症,如支气管肺发育不良、坏死性小肠结肠炎、早产儿视网膜病等严重疾病。复旦大学附属儿科医院党委书记徐虹教授介绍,上海每年大约有 20 万名新生儿出生,早产儿出生率在 8% 左右。复旦大学附属儿科医院不仅承担了上海大量新生儿医疗救治工作,也为来自全国各地疑难重症的新生儿宝宝提供医疗保障。新生儿科是国家临床重点专科、国内最大的新生儿医疗中心之一,同时也是新生儿医学研究和国内外学术交流的中心。早产儿精细化全程管理公益项目将为全国尤其是基层医院的新生儿科提供有效的参考模式。

复旦大学附属儿科医院新生儿科 NICU 主任曹云教授指出,推进精细化早产儿全程管理公益项目,意味着由儿科医院新生儿科牵头对早产儿“保驾护航”,不仅体现在住院过程,通过与产科合作,将关注点前移至出生时管理,而且延伸到出院后的随访,与社会、家庭协作,形成序贯管理的规范模式,从而进一步降低早产儿死亡率及严重疾病发生率,减轻疾病负担,改善远期预后。 凌溯

## 精细化全程管理帮助 早产儿跨过生命首道难关

### 哪些情况应就诊

所谓感冒是以急性鼻咽炎为主的上呼吸道感染,有鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、咽痛等局部表现,部分患者会有全身表现,比如发烧、头痛、肌肉酸痛、咳嗽等。一旦累及肺部,发展成肺炎后出现的症状往往比较严重,比如高热不退、持续咳嗽,甚至发生呼吸急促或呼吸困难。如果孩子发热、咳嗽,伴精神状态不好且无缓解时,家长就应该带孩子及时就医。家长切勿莫把肺炎当成普通感冒,以免延误治疗时机。  
儿童呼吸道感染性疾病主要有社区获得性肺炎(CAP)、咽扁桃体炎、鼻窦炎、中耳炎

等,在众多呼吸道疾病中,支原体肺炎是家长和医生应该特别留意的一种呼吸道疾病。作为儿科呼吸道疾病比较常见的一种病原,支原体既不是细菌也不是病毒,它是在人体内不依靠活细胞生存的最小微生物之一。支原体引起的肺炎,患儿可能有发热、咳嗽等,但是医生用听诊器听肺部是听不到啰音的,所以有时易漏诊或误诊。

### 切勿病急乱用药

发烧可能是由病毒、细菌或者支原体感染引发,家长切忌在不问诊的情况下“病急乱用药”,不可自行给儿童服药。目标性抗感染



### 肿瘤防治

## 晚期乳腺癌长期生存的“三大关键”

先细分分子亚型、后精准用药治疗,现已成为迎战晚期乳腺癌的重要策略。

2015 年中国女性新发乳腺癌病例约 30.4 万例,其中约 3%~10% 的女性在确诊时即有远处转移。即使是早期患者中,30%~40% 可发展为晚期乳腺癌,5 年生存率仅 20%,总体中位生存时间为 2~3 年。晚期乳腺癌的防治形势依然严峻。

复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科主任胡夕春教授介绍,激素受体阳性(HR+)乳腺癌患者约占乳腺癌总患者数的 65%,其中激素受体阳性(HR+)/人表皮生长因子受体 2 阴性(HER2-)的初治 IV 期患者约占所有乳腺癌患者的 5%~10%。但回顾该领域 40 年间的发展历程,前 30 年间该领域尤其是 HR+/HER2- 的晚期患者,一般多以化疗和内分泌单药治疗为主。近十年来,从手术治疗、化疗、

内分泌治疗到如今的靶向治疗,晚期乳腺癌的治疗手段不断涌现更迭。虽然晚期乳腺癌目前仍难以治愈,但可通过优化治疗模式、提高创新药物可及性与医保公平性等三个关键层面,改变晚期乳腺癌的治疗格局,完成管理模式的变迁。

内分泌治疗因其兼具良好的疗效及安全性,是 HR+ 进展期乳腺癌患者的重要治疗手段,但耐药问题仍是临床的主要挑战。近年来,随着晚期乳腺癌靶向治疗的不断突破,新型药物相继出现,其中包括多种可以逆转或延迟内分泌耐药的 CDK4/6 抑制剂,进一步推进了内分泌治疗临床获益,也推进了内分泌耐药的临床获益,推迟了需要使用化疗的时间。

临床证实,CDK4/6 抑制剂联合内分泌治疗具有较内分泌单药更佳的缩瘤效果,同

济大学附属东方医院乳腺外科韩晶教授指出,肿瘤客观缓解,且疾病控制率较高,为 HR+/HER2- 晚期乳腺癌患者带来生存获益、延迟启动化疗的时间。在最新版发布的《中国晚期乳腺癌规范诊疗指南(2020 版)》中,也将这一联合治疗方案推荐为 HR+/HER2- 晚期乳腺癌患者一线以及二线的标准治疗方案。

医保报销看似一项减少疾病负担的行为,其实它会很快反馈到临床治疗和研究中。疗效明确的新型靶向药物进入医保,既可以减轻患者负担,也可以提高患者治疗依从性,从而使得肿瘤患者的生活质量和生存率得到提高。乳腺癌病理分型不同,治疗策略不同,所以将公平性评价纳入抗肿瘤药物综合评价维度之一,将会给更多患者带来生存获益。 虞睿



### 专家点拨

## 癫痫发作或与不良生活方式有关联

癫痫有别于脑中风和帕金森病,在一次大发作后至下一次发作前,患者完全和正常人一模一样;不同类型的癫痫表现不同,以失神发作为例,突然发呆持续几十秒,短暂的意识丧失后又自行清醒过来……难以捉摸的病因机制、扑朔迷离的病情表现,给癫痫蒙上了神秘的面纱。

在中国,癫痫是神经科仅次于脑中风的第二大常见疾病。我国癫痫患病人数约 900 万,每年新发患者约 40 万,以儿童和青少年发病率较高。仅 25% 的患者接受了合

理的治疗,有 41% 的患者从未接受过抗癫痫药物治疗。治疗癫痫的核心是正确选择抗癫痫药物且规范用药,越早治疗,疗效越好。癫痫患者如果接受规范、合理的抗癫痫药物治疗,70%~80% 的发作是可以控制的,其中 60%~70% 的患者经 2~5 年的治疗可以实现停药。

即使接受规范治疗,有些癫痫还是会发作,这可能与患者缺觉、酗酒或者压力超负荷等不良生活方式紧密相关。患者掌握正确的防治知识,养成良好的行为习惯,是治疗癫痫

不可或缺的重要组成。复旦大学附属中山医院神经内科主任医师丁晶教授指出,良好的睡眠是避免癫痫发作的基石。其二,癫痫患者要戒烟、戒酒,特别是戒酒,一丁点儿酒都不能碰,包括糟卤的酒酿,酒精是令神经元兴奋的饮食诱因。第三不看闪光的东西,多种癫痫综合征的发作与对光线敏感相关,各种绚丽的电子屏幕要尽量远离。此外,癫痫患者要避免劳累,避免情绪激动,及时祛除发病诱因。当患者了解了正确的防护知识并积极落实之后,发病次数会减少,癫痫得以控制,才能有

信心融入社会。  
当遇到癫痫患者发病时,周围的人应积极援手,正确的救治方法很关键。丁晶教授指出,在患者抽搐时,不要试图按住患者的身体,不要往患者口中放任何物体,不要试图喂水、喂药和其他食物,尤其不要将手指放到患者口中。发作结束后,把患者搬成侧卧位姿势或者将头向一侧偏转,便于口中物体能够流出来。注意防止患者受伤,将患者放置在安全处,移开可能会造成伤害的东西;如果患者在站立时发作,应扶助和引导患者,防止跌倒。绝大多数癫痫发作在 1~2 分钟后就会自行停止,如果发作持续不停超过 5 分钟,应及时呼叫救护车送医救治。 袁雯