

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

全方位防治冬季儿童呼吸道疾病

进入冬季,呼吸道感染高发,又叠加断崖式降温,让夜夜坚守医院急诊部的患儿和家长苦不堪言,更有甚者“二刷”“三刷”候诊大厅。为了帮助家长科学照料患儿,避免孩子反复感染发病,中华医学会儿科学分会名誉主任委员、首都医科大学附属北京儿童医院申昆玲教授给出了详尽的解读和建议,供家长参考。



为啥呼吸道感染容易迁延反复

冬季是呼吸道感染高发的季节,很多呼吸道病毒都有季节性,病原体在温度比较低的状态下普遍更为活跃。近期,混合感染成为大家热议的话题,流感、肺炎支原体、呼吸道合胞病毒等感染交织叠加。申昆玲教授指出,80%的患儿基本上都可以随着时间推移,配合对症治疗,如抗菌、抗病毒的治疗或者抗支原体的治疗,逐渐好转,只局限停留在上呼吸道感染。约15%的患儿可能蔓延到周边器官,其中约5%的患儿有可能发展为肺炎,极少部分可能发展成重症,比如重症肺炎、胸腔积液,严重的发生呼吸衰竭乃至多脏器功能衰竭。导致重症的高危因素有很多,早产儿或者本身罹患基础疾病,比如慢性呼吸系统发育不全、先天性心脏病,或者有免疫缺陷,肿瘤化疗患儿或者脑瘫患儿也可能会发生呼吸道重症。有创通气、有创通气和ECMO等先进医疗救治设备的临床运用越来越成熟,足以应对各种呼吸道重症,病死率几近于零。病原体感染后的检测对明确诊断和确定治疗方案非常关键,临床上已经普及抗原检测,如腺病毒、呼吸道合胞病毒、支原体、鼻病毒、流感病毒等的检测,有助于指

导医生采取相应的治疗方式。

防范交叉感染的非药物干预

呼吸道感染后的人群交叉感染需引起高度重视。呼吸道病原体传染能力称作R0,即传播指数。以呼吸道合胞病毒为例,如果传播指数能够达到4,也就是说从一个人可以传染四个人,传播能力强;而不同感染状态、感染不同病原体的人群聚集在一处,造成了所谓叠加感染或者交叉感染。此时,防范交叉感染的非药物干预非常重要,就医时要佩戴口罩,尽量避免在医院内逗留和聚集。注意手卫生,保持社交距离等措施都能降低儿童呼吸系统感染性疾病的住院率及儿童哮喘急性发作的次数和住院率。预防的收效远胜于治疗,从小培养孩子良好的生活习惯和健康意识非常关键。

雾化治疗帮助患儿尽快恢复

在医院接受了病原体检测以及必要的对症治疗后,恢复期治疗和护理主要在家中完成。儿童呼吸道的恢复需要一段时间,一般来说至少需要两周到一个月才能逐渐恢复好,包括呼吸道上皮细胞及其纤毛的生长与恢复。家长不能操之过急,没等彻底恢复正常就迫不及待地往学校送,这

是不可取的。

呼吸道抗炎可以帮助孩子尽快恢复,抗炎不是指使用抗生素,而是指抗黏膜的炎症,最重要的措施是雾化吸入。雾化吸入的药物主要是糖皮质激素。糖皮质激素本身是局部用药,浓度很低,国际公认吸入糖皮质激素是减少黏膜炎症,促进黏膜屏障恢复的重要手段之一。申昆玲教授建议,重症支原体肺炎患儿在恢复期的时候采取雾化吸入糖皮质激素两周到四周,再根据孩子恢复的情况,比如有无呼吸道症状,肺功能是否正常,有无其他基础过敏和哮喘,然后决定继续吸入治疗的时间。

加强孩子自身的免疫力

近年来,“免疫债”进入大众视野。“免疫债”的核心是“欠下的免疫经验”,由于缺乏足够的暴露于常见病原体,尤其是儿童和青少年,可能导致他们的免疫系统没有得到充分的锻炼和发展。需要注意的是,科学界还在持续观察和研究这一公共卫生领域的新概念,以及其对人体健康的长期影响和具体后果。

在积极治疗的同时,加强孩子自身的免疫力相当重要。固有免疫和特异性免疫是机体的两大免疫特点。临床证据表明,细菌溶解产物可以提高孩子的固有免疫力,减少孩子反复呼吸道感染的次数。服用呼吸道细菌溶解产物后,细菌刺激机体的固有免疫,增强的免疫力对呼吸道感染能够发挥明显有效的保护作用。去年《新英格兰医学杂志》连发三篇文章,证实呼吸道合胞病毒单克隆抗体在防范重症、减少住院率、降低急诊风险等方面表现突出。需强调的是,儿童使用药物跟成人有很多不同。滥用药物或者随意用药都是不可取的,必须要考虑用药的安全性和有效性,应在医生或药师的指导下规范用药。

儿童是家庭照护的重点人群,帮助提升家长对呼吸道感染的认知,才能全方位提高患儿的疾病管理水平,减少感染的发生风险,避免对孩子生长发育的潜在伤害。

魏立 图 IC

慢病防控

小区里的象棋达人赵老先生近来不爱出门,反应迟钝,记忆力大不如前,到医院一查被发现患上了脑小血管病,也被称为“小卒中”。

脑小血管病是一个需要被大众关注的疾病。一旦发生脑小血管病,大多数患者的症状会缓慢加重,甚至可能会发展成血管性痴呆,最终导致生活无法自理。因此,早防早治意义重大。

脑小血管病是指各种病因影响脑内小动脉及其远端分支、微动脉、毛细血管、微静脉和小静脉,导致的一系列临床、影像、病理综合征,多发生在老年人群中,影像可见近期皮质下小梗死、脑白质高信号、微出血、腔隙性梗死、血管周围间隙等。

如果患者出现了以下明显异常,应及时前往医院就诊:

1. 走路缓慢、不稳(运动障碍),比如上楼费劲、易摔倒、走路转身困难;
2. 反应慢、记忆力变差(认知障碍),出现了做事易走神、刚看到的东西就忘记了的情况;
3. 感情淡漠或者暴躁易怒(情感障碍),如心里烦闷、经常有莫名其妙的紧张感或焦虑感等;
4. 严重时出现排尿排便异常(二便障碍),突然间夜尿次数增多甚至尿失禁。

脑小血管病的发生与年龄增长、遗传背景等有关。若有高血压、糖尿病、血脂异常、慢性肾功能不全,以及吸烟饮酒等不良生活习惯,则发生脑小血管病的可能性更大。

虽然现有药物均无明确的逆转疾病进程的作用,但是服用合适的药物和采取生活方式干预可以延缓疾病进展,对患者有积极作用。通过健康生活方式的养成,控制血压、血糖、血脂水平,进行适度的体育锻炼,我们可以有效地预防脑小血管病。

王明琦(博士) 崔梅(副主任医师)(复旦大学附属华山医院神经内科脑小血管病认知筛查专病门诊)

养生周记

防三寒按五穴保健康

冬至节气将至,眼下气温波动大,容易引发季节性疾病或导致某些基础疾病加重,要特别注意防寒保暖。中医学认为,防三寒按五穴对保持健康、安度寒冬作用显著。

防腰寒:双手搓腰

双手搓腰有助于疏通带脉、强壮腰脊和固精益肾。具体的做法是:两手对搓发热后,紧按腰眼处,稍停片刻,然后用力向下搓到尾椎骨(长强穴)。每次做50~100遍,每天早晚各做一次。

防颈寒:戴围巾

颈部是人体的“要塞”,不但充满血管,还有很多重要的穴位。戴围巾、穿立领装是个好办法,不但能挡住寒风,给脖子保暖,还能避免头颈部血管因受寒而收缩,对预防高血压病、心血管病、失眠等都有一定的好处。

防脚寒:常做足浴

足浴要做到三点:温度、时间和按摩。水温最好在40℃左右,水淹没踝关节处;每次浸泡约20分钟,不时添加热水保持水温,泡脚后皮肤呈微红色为好;泡脚后擦干,按摩足趾和脚掌心2~3分钟。

按五穴——百会穴、太溪穴、气海穴、关元穴、期门穴

按摩百会穴能改善睡眠,促进大脑血液循环;按揉太溪穴有明显补肾作用;按摩或艾灸气海穴能生发和培补元气;按摩关元穴具有培元固本、补益下焦的功效;期门穴是疏泄肝胆的首选穴位。

王磊(上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心中医科主治医师)

专家点拨

偏头痛是一种病

幸好,随着医学科技的进步,医学界认识到,偏头痛是一种慢性神经血管性疾病,而不是一种症状。2021年4月中华医学会儿科学分会头痛协作组成立。今年5月,中国卒中协会成立了头痛分会,推动诊疗指南制定的同时,头痛分会组织举办“头痛学苑”面向医生进行专业指导,以及开展面向公众的头痛宣传和科普教育,建立科学认知。

深入了解偏头痛

偏头痛离我们的生活并不遥远,全球患病率约为14.4%。首都医科大学附属北京天坛医院头痛科主任王永刚教授介绍,偏头痛通常表现为反复发作的搏动性中重度头痛,常伴有恶心或呕吐、畏光和畏声等。作为一种原发性头痛,偏头痛可能与大脑化学物质的变化、神经系统的异常以及遗传因素有关。常见诱因包括生活节律改变、压力超负荷、摄入某些食物和饮料、睡眠模式改变、人体激素变化、强烈的光线等。

偏头痛的高度致残性和疾病重负不容忽视。在全球的疾病负担中,偏头痛已经成为第二大致残原因,在最具有生产力的15—49岁的女性群体中更是排名第一,男性群体中排名第二。此外,偏头痛容易增加其他神经系统疾病的发生风险,如抑郁、

正确认知偏头痛 远离疼痛魔掌

偏头痛一直伴随着人类的历史,在最古老的壁画上就有迹可循,深受偏头痛折磨的古人拿起石头砸自己的头;在中世纪的欧洲,人们用钉子钻掉颅骨来治疗偏头痛,这些做法的后果可想而知。时至今日,全球范围内,偏头痛的发病率仍然非常高,对人类的影响仍然非常大。

焦虑等,还与21种伴随性疾病“挂钩”,比如失眠、胃溃疡、消化道出血等。

有效诊治偏头痛

偏头痛诊断主要依靠临床特征来识别,表现为反复发作性、多为单侧或多处中重度搏动性头痛,发作往往持续4—72个小时,还伴随恶心、呕吐、畏光和畏声等症状及多种并发症。故而,偏头痛的治疗从两个方面入手,一是急性期处理,二是预防性治疗。针对偏头痛发作,越早吃药收效越好,用药务必从速。随着偏头痛新药口服片剂的出现,不仅能够帮助患者急性止痛,还能预防,最大化降低致残风险。王永刚教授指出,虽然目前偏头痛还无法根治,但值得欣慰的是,偏头痛已经能够实现可防可治。

创新药防治兼备

得益于国家“先行先试”的特许政策,CGRP受体拮抗剂率先在海南博鳌乐城和粤港澳大湾区落地。自2023年1月,瑞金

海南医院首例使用偏头痛新药瑞美吉泮以来,已有数百位患者先行获益。上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院副院长黄培坚介绍,从临床和试验来看,CGRP受体拮抗剂瑞美吉泮起效比较快,疗效比较久,安全性也很好,没有心血管相关风险的限制。从1月份应用到现在,未发现患者有严重的副作用或者肝肾功能损害,耐受性好。研究显示偏头痛发作时人体血清中的CGRP水平升高,且在此期间刺激三叉神经通路导致CGRP释放增加,这意味着阻断CGRP或其受体可控制急性偏头痛或预防偏头痛发作。CGRP受体拮抗剂通过阻止CGRP与受体的结合,在大脑中抑制CGRP环路的激活,减少致痛物质的释放,从而减少偏头痛的发作。

偏头痛患者要对疾病有充分认知,走出认知误区,摆脱药物滥用的困境,重新享有无痛人生。

凌溯



扫码看短视频