

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

识别肺炎支原体感染 切莫错过治疗黄金期

冬季来临,肺炎支原体感染的病例明显增多,许多孩子不幸“中招”:孩子一咳嗽,父母就开始焦虑;有些孩子还没好转,照料孩子的家长紧跟着也“中招”了。孩子出现症状如何应对?要不要去医院排队就医?那些面对疾病处之泰然的家长究竟做了哪些准备?东方医院儿科专家手把手教你张弛有度地度过感染季,不耽误治疗,也不过度用药。



肺炎支原体感染是种什么病

肺炎支原体是介于病毒和细菌之间的一种致病微生物,没有细胞壁结构,像是没有穿“外套”的细菌。成人和儿童都可能感染肺炎支原体,儿童则是最易感人群,多见于5岁及以上儿童。潜伏期可长达1—3周,病程一般2—4周。轻度的肺炎支原体感染一般3天后症状有所缓解。如果患儿在3天后症状不缓解甚至出现咳嗽加重、持续高热、喘不上气、头痛耳痛等表现,需立即就医。支原体肺炎最佳治疗窗口期为发热后5至10天。

肺炎支原体对上、下呼吸道都会有影响。感染肺炎支原体后不一定会引起肺炎,只有肺炎支原体侵入下呼吸道,才会导致支原体肺炎。是否感染肺炎支原体,感染是否进展为肺炎,需要根据临床症状和各种检查结果综合判定。肺炎支原体初期感染上呼吸道时,症状和普通感冒类似,例如鼻塞、咽痛、发热等。家长在区分时会存在一定难度。通常与普通感冒相比,肺炎支原体咳嗽

症状更重、持续时间更长。感染下呼吸道致支原体肺炎时会反复高热,发热以中高热为主,体温通常超过38.5℃。如果是持续性的高热,预示着病情严重。患儿咳嗽较为剧烈,以阵发性、刺激性干咳为主,少量咳痰。部分病情严重的孩子会出现喘息、呼吸费力等表现,以婴幼儿多见。

怎样帮助孩子应对肺炎支原体感染

治疗支原体肺炎要监测体温,每隔1—2小时测温一次,观察体温变化,以便采取应对措施。退热治疗分两种,通过退热贴、温水擦浴等物理降温;口服对乙酰氨基酚、布洛芬等药物进行降温。

咳嗽喘息明显影响休息的孩子,可以在医生指导下使用止咳平喘药物进行对症治疗。对于存在支气管痉挛、哮喘、痰液黏稠等呼吸道问题的患儿,雾化治疗可快速缓解症状。使用时对手口协调能力要求低,即便是儿童也能轻松使用,不会因为使用不当影响治疗效果。

在使用抗生素方面,大环内酯类药物是

首选,包括阿奇霉素、红霉素、克拉霉素等。大环内酯类抗菌药物对多数支原体肺炎是有效的,如果产生耐药和过敏,可选择四环素类、喹诺酮类。青霉素和头孢等常用抗菌药对肺炎支原体无效。所以孩子出现发热咳嗽,千万别随便吃抗菌药,以免延误病情治疗。需强调的是,无论选用哪种抗生素,家长一定要在专业医生指导下用药,不要自行给孩子使用抗菌药。

当患儿的咳嗽没有影响到正常生活,体温、炎症指标恢复正常,胸片或肺CT显示有明显好转,疗程已达到,就可以停药观察。临床症状基本消失或根据医生建议,即可正常复课。

肺炎支原体感染恢复期注意事项

大多数儿童肺炎支原体感染预后良好,部分患儿即使退烧,咳嗽还可能持续数周。如果不积极诊疗或者治疗不规范,有些患儿的病情可能进一步加重,严重的会遗留支气管堵塞、肺不张、闭塞性细支气管炎等相关后遗症。

免疫系统发育不成熟、父母有过敏史或哮喘史以及不良环境(如被动吸烟、居住环境潮湿)等危险因素,导致儿童容易反复呼吸道感染,需加强预防,减少再次感染。肺炎支原体没有专门的预防疫苗,基础疾病、慢性病和反复呼吸道感染儿童可接种针对特定病原体的疫苗或用免疫调节剂进行预防并勤洗手。室内多通风,保持适宜的居室温度和湿度,家长应尽量避免在家中吸烟。避免去人员密集、通风不良场所,减少与病原体的接触,必须外出时应佩戴口罩。平时加强锻炼身体,保证充足睡眠和营养均衡的饮食,提升呼吸道黏膜的免疫力。

刘芳(主任医师) 徐丽华(主任医师)
(上海市东方医院儿科) 图 IC

预防先行

近年来,我国儿童青少年的健康水平显著提升,但随着经济和社会的快速发展,儿童青少年的健康风险和疾病谱发生了变化,新的问题和挑战随之而来。青春期是青少年身心发展的关键阶段,生理和心理的迅速变化使得这个阶段的健康问题尤为重要。要全面解决这一问题,需要家长、学校、社会各方的共同努力。家庭和学校是青少年的主要生活环境,校园健康教育的开展特别关键,尤其是对生殖健康领域的关注与重视,包括对HPV感染的预防与知识普及。

人乳头瘤病毒(HPV)是一种高度传播的病毒,与多种生殖健康问题密切相关。尤其值得注意的是,HPV高致瘤亚型的持续感染是宫颈癌的主要致病因素。全球范围内,宫颈癌是女性最常见的癌症之一,特别是在发展中国家,宫颈癌的发病率和死亡率一直居高不下。世界卫生组织明确指出,通过有效的疫苗接种、筛查和治疗,可以显著减少宫颈癌的发病率和死亡率。而在预防策略中,HPV疫苗的接种是最直接、最有效的措施。

HPV疫苗接种具有时间敏感性,世界卫生组织建议,9—14岁未发生过性行为的女孩应作为HPV疫苗的首要接种对象。这一年龄段的孩子通常尚未接触性行为,身体免疫系统对疫苗的反应也更加积极。因此,在青春期阶段普及HPV疫苗接种知识,并鼓励适龄青少年尽早接种,是减少未来宫颈癌发生的重要举措。这不仅是个人的保障,也是家庭幸福的基石,更是整个社会公共健康水平提升的体现。

多方聚力守护青春期健康

虞睿

专家点拨

罕见病NF1 早诊早治 病情可控 患者重拾自信

病例故事

初一女生桐桐从小性格开朗,但她的童年并非无忧无虑。自她两岁起,皮肤上就出现了几处颜色偏深的斑点,最初父母以为是普通的胎记,并没有多加在意。然而,随着年龄增长,这些斑点的数量和面积逐渐增加,不仅身上有斑点,脊柱旁和手臂上也出现一些串珠样凸起的小肿块,她的母亲开始隐隐担心。

桐桐在当地多个医院检查都未得到明确诊断,直到6岁,她才在北京的一家医院被确诊为I型神经纤维瘤病(NF1)。但当时并没有治疗方法,只能回家观察。随着时间推移,桐桐身体上肿块的数量逐渐增

多,胳膊、后背皮下可以触摸到一连串的肿块,部分甚至开始变大,导致衣服贴身时会显得不太自然。2021年,桐桐口腔内长出一个近3厘米大的肿块,影响面容和进食,在口腔颌面外科接受了两次肿瘤切除手术。

NF1是一种遗传性疾病,可能是家族遗传,也可能是新发突变引起的。虽然这种病目前无法根治,但可以通过定期随访和对症治疗管理病情。桐桐的治疗团队为她制定了个性化的管理计划,包括应用创新药物控制肿瘤的生长,定期监测肿块是否出现快速增长或疼痛,以及关注神经系统和视力的变化。医生还建议她尝试心理

咨询,以缓解因外观变化带来的心理压力。在医生和家人的支持下,桐桐逐渐学会了正视这一疾病,消除病耻感,重拾自信。她开始加入“泡泡家园”患友支持群体,与NF1患友交流经验,并主动学习更多关于这一疾病的知识。近期,她还和患友们参加了主题为“勇敢做自己”的2024耶鲁上海校友会慈善音乐会,演唱歌曲《茉莉花》,让更多人认识并接纳NF1群体。

桐桐的故事不仅是一段与疾病斗争的历程,也是一段自我接纳与成长的旅程。在她看来,NF1是她生命的一部分,她的生活将坚强前行。

I型神经纤维瘤病是一种相对罕见的遗传性疾病,它主要由神经纤维瘤基因(NF1基因)突变引起。虽然这个疾病听起来复杂,但简单来说,它会导致人体内神经组织的异常生长,进而在皮肤、神经系统和其他器官上产生各种症状。许多人或许并未听说过这个疾病,但了解它对于患者及其家属至关重要,也有助于消除误解和恐惧。

复旦大学附属儿科医院神经内科副主任医师丁一峰介绍,I型神经纤维瘤病是一种常染色体显性遗传病,也就是说,它可以由父母一方携带突变基因遗传给子女,而每个孩子有50%的概率继承突变。如果患者没有家族遗传史,这种基因突变可能是自然发生的,也就是所谓的“新发突变”。这个基因在正常情况下负责调控一种叫神经纤维蛋白的蛋白质,它可以抑制细胞的异常生

长,但当基因突变时,这种调控能力下降,就容易引发细胞的异常增殖,形成瘤体。

I型神经纤维瘤病的表现形式非常多样,这也是为什么它被称为一种“多系统”疾病。它最典型的特征之一是皮肤上的“咖啡牛奶斑”,这些斑点通常在出生后或婴幼儿期就出现。虽然这些斑点本身是无害的,但数量和大小异常可能提示患病。此外,患者可能会在青春期后出现神经纤维瘤,表现为皮肤表面或皮下的小结节。这些瘤体有时可能引起疼痛或压迫周围组织,但在大多数情况下是良性的,不会恶化为癌症。少数情况下,这些神经纤维瘤可能转变为恶性肿瘤,对生命健康构成威胁。

I型神经纤维瘤病虽然是一种复杂的遗传性疾病,但它并不是不可控的。通过早期诊断、科学管理和心理支持,患者可以过上相

对健康和有意义的生活。社会公众对这一疾病的了解和包容,也能让患者感受到更多的理解和关怀,从而更加积极地面对生活的挑战。复旦大学附属儿科医院院长王艺教授表示,I型神经纤维瘤病作为罕见的疑难杂症,长期以来是患者之痛、医者之难。由于NF1累及多个脏器,儿科医院从2016年就建立了面对NF1的专科多学科诊疗(MDT)团队,如今,儿科医院设立了NF1专病门诊,为更多患儿进行整体性的评估、诊断、治疗、康复和全程化的管理。随着创新药物的出现、临床指南和专家共识的出台,以及成熟的MDT团队的参与,为进一步推动NF1的规范化诊疗带来了更多希望。 柏豫



扫码看短视频

体检解读

甲状腺结节的“温度”

所谓甲状腺结节的“温度”,实际上是指通过特殊检查方法——核医学甲状腺平面显像显示的“视觉温度”,而不是触摸到的真实温度。这个检查主要是根据甲状腺结节对一种叫作^{99m}Tc 高锝酸盐的放射性核素的摄取能力来分类的,不同的甲状腺结节会呈现出四种不同的颜色和亮度,细分为“热温凉冷”,就像是被标上了“温度”。

热结节:颜色比较亮或者暖色,表明其功能较高,常见于高功能腺瘤。这类热结节恶性病变的概率相对较低。

温结节:颜色温和或与周围甲状腺组织颜色相近,意味着功能是正常的,多见于腺瘤或结节性甲状腺肿。这种结节变成恶性的可能性相对小。

凉结节:颜色比较暗或者冷色,意味着功能较弱,这种情况常见于结节性甲状腺肿、桥本氏病或出血等情况。良恶风险由医生结合其他检查指标综合判断。

冷结节:非常暗或者完全没有颜色,意味着结节几乎无功能,可能见于甲状腺恶性肿瘤。需要注意的是,冷结节并不一定都是恶性的,也有可能是其他原因导致的无功能结节。

甲状腺显像是甲状腺疾病必要的检测方式,能判定甲状腺本身功能状态,为临床诊疗提供有力依据。在评估甲状腺结节时,还需要结合超声、病史、体检结果以及必要的穿刺活检或手术病理结果等才能判断。

余飞(上海市第十人民医院甲状腺疾病诊治中心主任医师、教授)