

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 671 期 | 2018 年 1 月 15 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn



## 反复呼吸道感染冬季高发 防范措施重在平时

呼吸道感染是儿童最常见的疾病,占儿科门诊就诊的 60%,一年四季都可见,尤其是换季或天气突变期间。呼吸道感染包括鼻、咽、喉、气管、支气管及肺部的感染性炎症,有些儿童会反复发生感冒、支气管炎、肺炎,几乎每隔半个月至一个月,发生一次呼吸道感染,甚至在一次呼吸道感染痊愈数天,稍有天气变化,就又发生呼吸道感染。医学上将这种反复发生的呼吸道感染,且在 1 年内超过一定次数的状况,称为反复呼吸道感染,占呼吸感染的 10% 左右。

反复呼吸道感染是小儿机体内在因素、疾病因素、致病微生物和环境因素共同作用的结果。防治感染时要有放矢,措施到位,才能取得明显疗效。

**1. 加强锻炼,增强小儿机体的抵抗力。**要锻炼孩子适应天气突然变化的能力,特别是御寒能力。从夏秋季开始就逐渐培养孩子用凉水洗脸、洗脚、洗手、洗澡及喝凉开水和适当增减衣服的习惯,以增强抗寒能力,但切忌突然减少衣服或置孩子于寒冷环境。

**2. 注意环境卫生,营造科学**

的生活环境,养成良好的个人卫生习惯。环境污染和被动吸烟等可损伤小儿的支气管黏膜,并能降低全身抵抗力。建议室内经常通风,合理使用空调设备,去除室内烟尘,提高室内清洁度和氧含量。冬春季是流感和其他传染性疾病的高发季节,要避免带孩子去拥挤的公共场所,一旦发现周围的人患有流感或其他传染病要注意隔离。

**3. 积极治疗原发病。**如扁桃体明显肿大、反复化脓、睡眠时打鼾影响呼吸的儿童,可考虑切除扁桃体。患有细菌性呼吸道感染时,抗生素疗程要用足,以彻底清除感染灶。先天性心脏病及唇腭裂的孩子要进行手术修补。可疑气管、支气管异物者,及时检查、明确诊断,取出异物。如这些异物较小,小儿在一阵咳嗽后无明显气急与青紫,则未能引起家长注意。肺内异物可招致肺部感染,经抗生素治疗后有效,但易复发。

**4. 重视营养治疗。**营养不良

及各种营养缺乏的孩子要接受相应的治疗。佝偻病的婴幼儿予以补充维生素 D 和钙;贫血的孩子补充铁剂,或富含铁的食物(猪肝、猪血等);锌缺乏的孩子补充葡萄糖酸锌等锌制剂;维生素 A 缺乏的孩子予以补充维生素 A 及胡萝卜素等。对于某些食欲差或消化吸收功能差的儿童可以服用双歧杆菌乳酸菌类制剂、酵母片及调节脾胃的中药。

**5. 按严格指证应用药物。**反复呼吸道感染患儿本身的免疫系统处在不断发育成熟中。免疫功能不完善增加了患儿反复发生呼吸感染的几率。不应该轻易给患儿冠以免疫力低下的帽子而随意用药,所以,如果缺乏绝对指征,一般不主张用免疫球蛋白等药物。仅使用疫苗来提高儿童免疫力预防相关疾病,也可在医生指导下选用中药调理。

吴良霞(上海交通大学附属第六人民医院儿科主任医师)

### 医护到家

心脏起搏器作为治疗严重心律失常的一种重要手段,已被越来越多的患者接受。仅仅在中国一年就有约八万名患者植入心脏起搏器,佩戴着起搏器生活的总人数更是多达几十万,也许我们的身边就有亲友佩戴着起搏器。

起搏器植入的患者年龄跨度很大,上至百岁老人,下至几个月大的婴儿,尤其对于婴儿,起搏器要伴随他的一生。即便如此,很多起搏器植入者及其家属对起搏器的了解还很匮乏,甚至存在误解,比如“起搏器没有电了要换电池吗?”“装了起搏器是不是最好不要活动?”“装了起搏器能不能打电话、看电视、乘飞机?”“起搏器只能治心跳慢,其他的都没有用”……种种误解严重干扰了正常生活。是时候走出起搏器认知误区了。

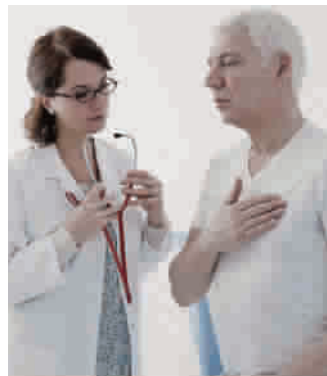
1958 年,全球第一台埋藏式心脏起搏器面世。1984 年,心脏起搏器荣获 20 世纪十大杰出发明之一。2001 年,心脏起搏器和因特网一起获得美国工程最高奖。但当时起搏器受限于软硬件不发达,植入起搏器的患者也受到种种限制,比如起搏器容易受外部干扰而使植入者行动受限,体积大影响美观,不能做磁共振检查等。

随着各种材料技术的进步,起搏器亦进入了智能时代,使用时间更长、抗干扰能力更强、体积更小,甚至还有无导线起搏器,为植入者行动不受限提供了有力保证。时至今日,植入者可以正常使用微波炉、电视机、洗衣机,可以看电视,使用手机,看 iPad。如果出行乘坐飞机、高铁、磁悬浮,都是没有问题的。在医疗检查上 CT、B 超、X 光都没有限制,包括目前应用广泛的磁共振检查也可以进行,前提条件是植入兼容磁共振检查的起搏器。

另外,起搏器有多种类型,有针对治疗心动过缓的,也有预防猝死和治疗心力衰竭的起搏器,当然要根据具体的病情而定。

总的来说,多数心动过缓的患者植入起搏器就像装假牙、近视者配戴眼镜那么平常。起搏器帮助患者改善症状,像正常人一样工作生活。

陈岗(上海交通大学附属第一人民医院心内科副主任医师)



## 如何应对儿童感冒发热

寒冬的气候变化影响身体健康,尤其是抵抗力较弱的儿童。在门诊就诊的儿童患者中,很大一部分是因为“发热”来看病的,有的家长希望打一针或吃几粒药就能使患儿体温降至正常,有的家长因为担心孩子体温的反复会影响健康,带着孩子反复多次就诊。如何正确应对儿童感冒发热呢?

发热是人体防御疾病的一种保护性反应。当腋下温度超过 37℃ 或口腔温度超过 37.3℃,一昼夜体温波动在 1℃ 即被称为“发热”,俗称发烧,它提示人们:生病了。家长要认识到发热如同“抛物线”,有个发生、发展、痊愈的过程,不要期望医生一帖药或者护士打

一针就能完全治好发热,要调整好心态,不急不躁,“既来之,则安之”,迎接疾病的挑战。

家长要测量体温并观察体温变化是否有规律。特别是婴幼儿,家长更应仔细观察发热的时间、患儿的反应,就诊时向医生表述清楚,为医生做出正确诊断提供重要的客观依据。医生会为患儿制定适宜的诊治方案,缩短发热病程。

如果发热后精神状态不佳或者高热不退,还是建议到医院就诊,不能自行买退烧药服下就算了。

一般的感冒发热就是普通病毒感染,病程一般一周左右,如果休息得好,一周就能好转,不提倡短期内反复就诊,无需多次跑医

院。但是患儿发热后精神状态不佳,或者高热不退,还是建议到医院请求帮助,因为发热总是有病因的,此时医生会建议查个血象,明确性质,如果细菌性的,还是需要抗生素治疗的,在医生的协助下针对病因治疗才不会延误疾病诊治。

如果孩子没有呕吐,能够进食,提倡多次少量给予口服温开水。吃些清淡的半流质饮食如菜粥、面片、面条等。如体温超过 39℃,可利用家庭冰箱冷却湿毛巾或自制冰袋置于患儿额部、腋下或大腿根部(腹股沟部);可以用“冰宝贴”贴于患儿额部,通过物理降温的方式



逐渐降温。同时按照医嘱给予口服退烧药或中成药。在患儿发热初期可以辅助服用维生素 C 泡腾片,每次四分之一量,一日两次即可。另外,推天河水穴位按摩、加少许精油沐浴擦身,亦需合理使用。

总之,只要家长懂得一些发热的常识,就能帮助孩子度过成长中的小恙。

方丽(上海交通大学附属第六人民医院儿科护士长、主管护师)

### 专家点拨

## 手术能为帕金森病患者带来哪些益处

帕金森病一直被认为是神经内科的疾病,患者通过服用药物控制症状,尽量延缓疾病进展。内科药物治疗的终极目标是使多巴胺和乙酰胆碱两种大脑神经递质重新取得平衡,而产生抗帕金森病的作用。但是好景不长,药物治疗一般 3 至 5 年后,神经递质对药物的敏感性降低,疗效逐渐变差,患者不得不逐渐增加剂量,同时开关现象、异动症状、剂末现象、恶心呕吐、便秘等副作用也逐渐加重,生活质量明显下降。内科治疗无效、病程长的帕金森病患者,这时需要到功能神经科就诊,继续寻求适合自己的治疗方案。

同济大学附属东方医院功能

神经科吴景文教授指出,手术是中晚期帕金森患者最佳的治疗措施。目前帕金森手术治疗的方式有两种,一是微创数字化脑立体定向下神经调控术或 DBS 植入,二是精准定位下的大脑神经核团毁损术。

两者的适应证不同,利弊分明。毁损术主要适用于有单侧症状的患者,治疗可导致神经核团完全破坏不可逆,医疗开支比较经济;脑深部电刺激术主要适用于双侧症状的患者,同样也是采用微创技术,效果可逆且可调试,医疗费用相对较昂贵。脑深部电刺激的电极植入帕金森病患者脑深部的基底节核团,目前常用的靶点为丘脑底核和苍白球内侧部,丘脑底核团

小,耗电量少,是最常用的靶点。

无论哪种手术,手术的成功与否取决于术前针对靶点核团的精准定位。吴景文教授介绍,患者术前要进行左旋多巴冲击试验、认知测试、精神测试来确认是否符合手术条件。符合手术指证的患者在术前还要进行核磁共振成像(MRI)、弥散张量成像(DTI)扫描,获取 MRI、DTI 影像数据。在手术当天,患者在全麻下戴脑立体定向头架去 CT 室再次进行脑 CT 扫描。需注意的是,安装 DBS 后患者不能在有强磁场、高压线、发动机等特殊环境下活动,避免干扰电极正常工作。

术后大多数帕金森病患者的症状会有不同程度的改善。震颤、

僵直和迟缓改善的效果相对更好。起步转身困难、吞咽困难、说话不清楚等可能改善得不够理想,之后这些问题会慢慢调整好。吴景文教授提醒,术后患者仍需坚持药物治疗,药物种类和用量明显减少。同时术后患者情绪大为改观,这也能促进药物更好地发挥效用。

吴景文教授强调,患者及家属对于帕金森病及其治疗方案应有充分的认识,通过内科药物、外科立体定向手术等手段可以明显改善症状,提高生活质量,但无法根治帕金森病。患者应长期坚持门诊随访复查,同时接受康复锻炼。

本报记者 潘嘉毅 本版图片 TP