



# 儿童哮喘合并鼻炎的诊断和治疗

□成淑凤

哮喘是小儿时期常见的一种以反复发作的咳嗽、痰鸣、气喘为主要症状的疾病。中医认为，哮喘指声响言，喘指气息言，哮必兼喘，故通称哮喘。在临床上，该病发作时以喘促气急、喉间痰鸣、呼气延长、咳嗽等为主要表现，严重者不能平卧，呼吸困难，张口抬肩，唇口青紫，常在清晨或夜间发作或加剧。哮喘是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。

哮喘有典型性哮喘和非典型性哮喘之分。

典型性哮喘：(1)反复喘息、咳嗽、气促、胸闷，多与接触致敏原、呼吸道感染、运动以及过度通气(如大笑和哭闹)等有关，常在夜间和(或)凌晨发作或加剧。(2)发作时双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。(3)上述症状和体征经抗哮喘治疗缓解，或自行缓解。(4)其他疾病所引起的喘息、咳嗽、气促和胸闷。符合这几条者，可诊断为典型性哮喘。

非典型性哮喘：症状符合上述1-2条，其他疾病所引起的喘息、咳嗽、气促和胸闷应至少具备以下1项特征。(1)证实存在可逆性气流受限：支气管舒张试验阳性，吸入速效β<sub>2</sub>受体激动剂(如沙丁胺醇压力定量气雾剂200~400微克)后15分钟第一秒用力呼气量(FEV1)增加≥12%；抗感染治疗后肺通气功能改善，吸入糖皮质激素和(或)抗白三烯药物4-8周，FEV1增加≥12%。(2)支气管激发试验阳性。(3)最大呼气峰流量(PEF)日间变异率(连续监测2周)≥13%。因此，要想知道孩子是不是哮喘，必须到正规医院进行相应检查，然后医生会根据临床

床症状及相应检查结果进行确诊。

有些孩子只咳嗽不喘，到医院也诊断为哮喘，这是咳嗽变异型哮喘。咳嗽变异型哮喘是儿童慢性咳嗽最常见原因之一，以咳嗽为唯一或主要表现。

诊断依据：(1)咳嗽持续>4周，常在运动时、夜间和(或)凌晨发作或加重，以干咳为主，不伴有喘息。(2)临床上无感染征象，或经较长时间抗生素治疗无效。(3)抗哮喘药物诊断性治疗有效。(4)排除其他原因引起的慢性咳嗽。(5)支气管激发试验阳性和(或)PEF日间变异率(连续监测2周)≥13%。(6)个人或二级亲属有过敏性疾病史，或致敏原检测阳性。以上第1-4项为诊断基本条件。

哮喘是气道的一种慢性炎症。也就是说，一旦诊断为哮喘，就证明孩子的气道存在慢性炎症。孩子为什么得哮喘？既有外因也有内因。内因则在于孩子的体质，一般哮喘的孩子大多是过敏体质，或者有过敏或哮喘的家史。外因则在于护理不当，感受外邪，感染病毒，接触致敏原，剧烈运动等。孩子体质特异，又遇到这些外因，导致气道慢性炎症，引起哮喘。

在临床上，由于年龄不同，引起哮喘的病因也有所不同。学龄前儿童(3-5岁)：病毒诱发哮喘>致敏原诱发哮喘>运动诱发哮喘；学龄儿童(6-12岁)：致敏原诱发哮喘>病毒诱发哮喘>运动诱发哮喘；青少年(>12岁)：致敏原诱发哮喘>病毒诱发哮喘>运动诱发哮喘。

哮喘和过敏性鼻炎都是气道的慢性炎症，因此，有一个气道一种疾病之说。哮喘患者中60%~78%合并过敏性鼻炎，发病率是正常人群的4-6倍，是正常儿童的7倍，也就是说儿童哮喘更容易合并鼻炎。而过敏性鼻炎患者中20%~38%合并哮喘，过敏性鼻炎是哮喘发生的重要危险因素。另外，大多数哮喘发作与鼻病毒感染相关，而鼻病毒正是引起鼻炎的病毒，因此，两者容易同时发病。婴幼儿过敏性鼻炎患者在10岁以后哮喘发生的风险明显升高，鼻炎可使发生哮喘的危险升高3倍，这两种疾病容易同时存在。

儿童哮喘合并过敏性鼻炎的特点是：在临床上既有咳嗽、喘息、胸闷、痰鸣等哮喘的症状，又有鼻塞、流涕、喷嚏、头痛等鼻炎的症状，并且哮喘可能会表现

得更加严重。在诊断上，鼻炎引起的咳嗽往往会被误认为是哮喘所致；在治疗上，可能会过度治疗，就是使用高剂量的吸入性糖皮质激素。有些家长带孩子到儿科看看，再到耳鼻喉科看看，这样两个地方开的药都用到孩子身上，就会导致用药过度。

对哮喘合并鼻炎的患儿要采取上下呼吸道联合治疗的策略，对持续性哮喘患者要检查是否并发过敏性鼻炎，对持续性鼻炎患者要排除并发哮喘的可能。如果哮喘合并鼻炎，要分析哮喘的症状加重是不是鼻炎引起的，若是鼻炎引起的，有效治疗鼻炎，就可改善哮喘的症状。正确诊断和治疗会减少激素用量。

孩子患了哮喘、鼻炎，有症状时到医院治疗，症状没了就不去医院治疗了。这样做是不对的。哮喘和鼻炎都是气道的慢性炎症，即使没有症状，气道的慢性炎症也是存在的，因此需要坚持治疗，只不过急性发作期和缓解期的治疗方法是不一样的。

总的治疗原则是：哮喘、鼻炎控制治疗应尽早开始，要坚持长期、持续、规范、个体化治疗原则，强调基于症状控制的

哮喘管理模式，避免治疗不足和过度，注重药物治疗和非药物治疗相结合。急性发作期要在第一时间内予以及时恰当的治疗，以迅速缓解症状。慢性持续期和临床缓解期，应防止症状加重和预防复发，并做好自我管理。

治疗的目的是：(1)达到并维持症状的控制。(2)维持正常活动水平，包括运动能力。(3)维持肺功能水平并尽量接近正常。(4)预防哮喘、鼻炎急性发作。(5)避免因哮喘、鼻炎药物治疗导致的不良反应。(6)预防哮喘导致的死亡。

如果哮喘初发年龄在1-6岁，大多数患儿可经治疗缓解或自行缓解，在正确的治疗和调护下，随着年龄的增长，大都可以治愈。若不坚持治疗或长时间反复发作，会影响到肺功能，甚至造成肺肾两虚、喘息持续，难以缓解或反复发作，甚至发展为终身哮喘。对于哮喘患儿，每年至少评估两次，以决定是否继续治疗；经过3-6个月的控制治疗后病情稳定，可以考虑停药观察，但是要重视停药后的管理和随访。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 每周一练 (真菌、病毒、螺旋体)

一、真菌孢子的主要作用是

- A.进行繁殖
- B.引起变态反应
- C.抗吞噬
- D.起黏附作用
- E.引起超敏反应

二、标本涂片可见圆形或卵圆形菌体，革兰氏染色阳性，从菌体上有芽管伸出，但不与菌体脱离，形成假菌丝，将标本接种至玉米粉培养基上，可长出厚膜孢子，此微生物可能是

- A.葡萄球菌
- B.链球菌
- C.白色念珠菌
- D.放线菌
- E.毛癣菌

三、根据微生物的分类，新生隐球菌属于

- A.细菌
- B.立克次体
- C.真菌
- D.放线菌
- E.支原体

四、脊髓灰质炎、甲型肝炎等病毒的病毒体结构组成是

- A.核酸和刺突
- B.衣壳和包膜
- C.基质蛋白和衣壳
- D.核酸和包膜
- E.核酸和衣壳

五、不属于病毒复制周期的是

- A.吸附
- B.脱壳
- C.组装
- D.成熟
- E.扩散

六、干扰素抗病毒的作用机制主要是

- A.滤过灭活血液中的病毒颗粒
- B.激活巨噬细胞
- C.激活自然杀伤细胞
- D.直接灭活病毒
- E.诱导宿主细胞合成AVP(抗病毒蛋白)

七、目前，病毒分离培养最常用的方法是

- A.肉汤培养基培养
- B.鸡胚培养
- C.细胞培养
- D.动物接种
- E.人体接种

八、梅毒螺旋体感染可引起

- A.黄疸出血症状
- B.咽峡炎
- C.关节炎及关节畸形
- D.脊髓瘤及动脉瘤
- E.反复发热与缓解

九、钩端螺旋体感染可引起

- A.黄疸出血症状
- B.咽峡炎
- C.关节炎及关节畸形
- D.脊髓瘤及动脉瘤
- E.反复发热与缓解

(答案见下期本版)

### 上期答案(4月30日)

一、D	二、E	三、B	四、D
五、D	六、C	七、B	八、E
九、C	十、A	十一、E	十二、B
十三、D	十四、B	十五、D	十六、E
十七、B			

## 中国公民健康素养66条(8)



万里/制图

环境与健康息息相关，保护环境，促进健康。

人类所患的许多疾病都与环境污染有很大的关系。无节制地消耗资源和污染环境是造成环境恶化的根源。每个人都有爱护环境卫生、保护环境不受污染的责任。

要遵守保护环境的法律法规，遵守讲究卫生的社会公德，自觉养成节约资源、不污染环境的良好习惯，努力营造清洁、舒适、安静、优美的环境，保护和促进人类健康。

(据《中国公民健康素养66条》)

# 基层医生如何识别癌症早期信号

□李海舟

患者因腹痛到某医院就诊。医生考虑输尿管结石，给予泌尿系彩超检查，因彩超结果显示无异常，未做进一步检查，仅开了口服药就让患者回家观察。

1个月后，患者被诊断为肝癌晚期。

患者就诊时，如果医生能够多考虑一点，做彩超的时候探头能向上移动5厘米，患者就能早点得到救治。

作为医务工作者，不仅要有丰富的理论知识，还要有侦探的思维，不放过任何蛛丝马迹，通过缜密的推理找到疾病的根源，这是医生的责任所在，也是对生命最基本的尊重。

“偶然”之中有“必然”，癌症亦是如此。其实，癌症并不可怕，可以治愈，怕的是不能早发现，不能得到正规治疗，延误最佳治疗时机。肿瘤发病前一定有迹可

循，早发现、早诊断、早治疗，可大大提高癌症患者生存率。当患者身体出现以下变化时，基层医生在诊疗中一定要提高警惕。

- 1.身体浅表部位出现异常肿块。
- 2.体表黑痣和疣等在短期内色泽加深或迅速增大。
- 3.身体出现异常感觉，哽咽感、疼痛等。
- 4.皮肤或黏膜出现经久不愈的溃疡。
- 5.持续性消化不良和食欲减退。
- 6.大便秘结及性状发生改变，或大便带血。
- 7.持久性声

音嘶哑、干咳、痰中带血。

- 8.听力异常、流鼻血、头痛。
- 9.阴道异常出血，特别是接触性出血。
- 10.无痛性血尿，排尿不畅。
- 11.不明原因的发热、乏力、进行性体重减轻。

(作者供职于宜阳县中医院)



资料图片

# 医务工作者如何做好心理调节

□胡园园

目前，新冠肺炎疫情在国内已得到控制，但在境外出现了蔓延态势。

医务工作者应如何面对？如何进行心理调节？笔者有以下建议：

## 一、面对疫情不恐惧，积极应对勇担责

作为医务工作者，要始终牢记救死扶伤是天职，勇敢担当是责任。要始终把人民的健康放在首位，要充分发挥个人的主观能动性，充分发挥自己的所学专长，心无旁骛，一心一意地救治患者，与疾病作斗争。争取做出优异的成绩，为国分忧，为民解难。

## 二、做好自我防护，身体健康很重要

作为医务工作者，要时刻牢记，爱护自己就是爱护患者，要适当多喝水，保持充足睡眠，适当运动，保持良好的心情。要知道只有自身强健了，才会有精力、有体力与病魔作斗争。同时，要按照正确的操作规程穿好防护服、佩戴好护目镜，消毒到到位。

## 三、忙里偷闲有情趣，记录点滴放华彩

在治疗新冠肺炎的工作中，每个人有不同体会和感想，可在休息时写上几句，记录一下自己的心情。可以记录新冠肺炎患者

与疾病作斗争的顽强精神、医务工作者的感人事迹等，记录非常时期自己所度过的不平凡岁月，以诗歌、散文、小小说等形式，发朋友圈、博客、抖音、快手等。可以和康复期的患者一起唱歌、跳舞等，会乐在其中的。

## 四、体力透支要休息，不可勉强硬坚持

在救治患者的过程中，若需要连续加班加点，在感觉体力不支时，就要毫不犹豫地告知科室主任或同伴，立即休息。若自我感觉可以强行坚持，硬撑，也不宜太久，同时还要防止医疗事故的发生。有些医务人员因过度劳累而倒在工作岗位上，那就是

对自己的体力估计不足，或硬撑的结果，出发点是好的，但结果往往事与愿违，我们应当引以为戒。

## 五、心情焦虑要疏导，适时宣泄不委屈

在救治新冠肺炎患者的过程中，有的医务人员可能会产生心烦、焦虑、恐惧、怨恨等不良情绪，有的后悔报名参加救援医疗队，有的恐怕被传染等。若有这些不良情绪，要做自我调节，自我疏导，或向知心同行、知心朋友打电话倾诉，实在不行可求助于心理医生。既来之，则安之。要认识到自己是白衣天使，重任在肩，要经得起考验。亦可闭目仰躺在床上，

缓缓地深呼吸，缓慢地进行全身肌肉放松训练。

## 六、情绪难控要退出，保护自己爱他人

在紧张的抗疫工作中难免有这样那样的不良情绪发生，通过自我调节，与同行交流，或让心理医生疏导，很快恢复，没有影响到自己的健康，没有影响到业务，那就一切照旧。若心理医生疏导无效，甚至不良情绪加重，自己又难以控制，那就要立即停止工作。同时，不要影响同行工作，更要避免伤害患者，甚至造成不良后果等。

(作者为周口华侨医院院长、国家二级心理咨询师)

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱：54322357@qq.com

联系人：杨小玉

电话：(0371)85966391