

未成年人禁用诺氟沙星

□赵淑娟

近日，一张写着“关于XBB.1.5(是一种奥密克戎亚型变异毒株)在美国引发关注，此毒株主攻心脑血管和肚子，大家要囤点蒙脱石散、整肠生、诺氟沙星”的截图在网络上流传，不少药物一度脱销，除了蒙脱石散，这句话“未成年人禁止服用诺氟沙星”也一度登上热搜。

不少人疑惑：XBB.1.5毒株是什么呢？该毒株是否会导致腹泻呢？诺氟沙星怎么突然“火”了？它到底是什么药？为什么未成年人禁止服用？

XBB.1.5毒株是什么

美国疾控中心(CDC)公布的数据显示：4周前，XBB.1.5的感染占比不足1%；1周前，XBB.1.5的感染占比达21.7%；2022年12月31日，XBB.1.5的感染占比为

40.5%，已取代BQ.1(是奥密克戎通过病毒变异产生的第六代亚分支)、BQ.1.1(是BQ.1的第一代亚分支)的优势地位。

有关研究结果指出，XBB是奥密克戎的亚分支，其致病力并未明显增强，与BA.2.75(奥密克戎变异毒株)类似或更低。然而，由于其关键突变F486P(是病毒受体结合域的一部分)与人ACE2(血管紧张素转化酶2)受体亲和力更强，能更好地与人体细胞受体结合，XBB.1.5的传播力和免疫逃逸能力更强。目前，上海市已监测到XBB.1.5，多为境外输入病例，处于闭环单独管理中，暂未造成本土大规模传播。

XBB.1.5毒株会引起腹泻吗

从病毒学来分析，XBB.1.5依然是新冠病毒奥密克戎毒株，还

以呼吸道传播为主，没有权威机构或研究结果证实，XBB.1.5主攻心脑血管或引发腹泻；从临床症状来看，在美国急诊上也没有观察到新就诊病例出现大规模腹泻情况。为此，网络上相关截图中的文字表述，是不准确的。

首都医科大学附属北京胸科医院消化内科专家何玉瑞表示：“目前，奥密克戎变异株毒力已大大降低，对肺部及胃肠道黏膜的损伤程度较早期毒株有显著减弱。考虑患者感染奥密克戎病毒后，常伴有发热现象，随着体温升高，患者消化酶活性随之降低，所以会有一些患者出现食欲减退、腹泻、恶心、呕吐等消化道症状。”

除了病毒带来的消化道症状，患者发热后服用的非甾体抗炎药、抗菌药、中成药等药物，也会引起胃肠道反应。

为啥未成年人禁用诺氟沙星

诺氟沙星俗称氟哌酸，是第三代喹诺酮类抗菌药，有阻碍消化道内致病细菌的DNA(脱氧核糖核酸)旋转酶作用，阻碍细菌DNA复制，常用于治疗细菌感染相关的腹泻，比如肠炎、痢疾等，对病毒引起的腹泻无效。因为诺氟沙星是针对细菌起效的抗生素，所以出现腹泻症状时，一定要查明病因，再服用对症药物。

同时，诺氟沙星有不良反应，可阻碍骨骼发育，所以成年人可以吃，18岁以下的儿童青少年禁用。

抗菌药物只对细菌有杀灭或抑制作用。在细菌感染时，用抗菌药物不但无益，而且会引发药物不良反应和细菌耐药性。况且，抗菌药物的种类很多，每一类都具有不同的特点，应该按照不

同的人群、疾病灵活选用。

新冠病毒感染后应准备什么

新冠病毒感染后，需要准备的是退热药，因为高热不退后果不堪设想；对症治疗的药物能减轻症状，使患者能安然休息，也能增强免疫力。

总结

儿童的肝、肾、大脑等脏器功能未发育完全，对药物的耐受性与成年人不同，所以不要将成年人的药物减量让孩子吃，比如诺氟沙星等喹诺酮类抗菌药物，可阻碍骨骼发育，所以18岁以下的儿童青少年禁用。应让孩子吃儿童剂型的药物，同时，大家在服药前必须认真阅读药品说明书。

(作者供职于河南省人民医院药学部临床药学科)

给骨科手术患者的康复建议

□曾永吉 廖莲梅

骨科手术有哪些

骨科是医院常见的科室，主要是针对患者骨骼肌肉、骨科伤病等开展研究，对生理、病理性疾病采用药物、手术等方式进行治疗，确保患者能够维持其功能的正常运行。骨科手术根据患者疾病所处位置、病痛程度等，手术分为复位内固定术、关节清理术、置换术、成形术等，例如患者的关节出现骨折现象，可以通过切开复位内固定术，使关节回到正常状态，恢复原有的功能；出现骨性关节炎，且伴有疼痛、活动范围受限等情况，需要根据情况、身体承受能力等采取关节融合术，在减少持续性疼痛的同时，可改善当前病情；对于骨头损伤严重，无法进行治疗时，采用运动关节置换术，将原关节取出，装上人工关节，代替原有的关节进行使用。

目前，骨科手术的方式很多，根据患者的病情制定相应的治疗方案，以达到最优治疗效果。

骨科手术患者康复建议

1.患者按照医生建议进行康复训练，定期进行检查。做骨科手术后，患者的身体机能需要一定时间修复。在这个过程中，患者根据医生的建议进行康复训练，采取主动锻炼及被动锻炼相结合的方式，例如神经、韧带恢复，适当运动、针对性理疗、热敷、推拿及活血化淤类药物进行调理，可避免骨质疏松的风险，并且能够预防肌肉萎缩、肌腱粘连。同时，积极配合康复训练能够促进身体、神经快速恢复。

2.饮食方面，可以多食用有利于身体康复的食物。康复食物包括富含蛋白质、微量元素及钙质类食物，能够促进骨骼、肌肉生长与恢复，比如食用牛奶、食用蛋白质等食物，可提升体内钙质；新鲜蔬菜、瓜果等应适量增加，可提高康复效果。同时，过量摄入康复食物会导致身体机能超负荷，致使患者行动

如何预防重症急性胰腺炎

□赵子瑜

疼痛、器官功能衰竭等情况。因为一旦被确诊为急性胰腺炎，未及时治疗，病情会持续恶化，转为重症急性胰腺炎，所以早期采取治疗措施是控制病情的关键。在急性胰腺炎早期，患者要及时进行禁食、抑制胰腺分泌、营养支持等治疗，积极配合医生治疗疾病，可以预防病情恶化。

饮食结构合理化

人们在吃饭时注意，不可一次性吃过多食物，少吃油腻、辛辣食物，因为在短时间内食用大量食物，待食物进入十二指肠，致使胰液、胆汁过多分泌，导致消化液引流不畅。如果进食过多油腻、辛辣的食物，会加重胰腺负担，长时间暴饮暴食会增加重症急性胰腺炎发生的概率。对此，建议人们保持一种合理的饮食结构，遵循易消化、清淡饮食的原则，且吃饭时细嚼慢咽，可有效预防重症急性胰腺炎发生。在日常生活中，可多吃富含维生素和膳食纤维的瓜果蔬菜，比如香菇、菠菜、桃子、香蕉等；多吃瘦肉、鱼肉、豆腐、豆浆等富含蛋白的食物。

此外，饮酒要适量。若短时间内

饮酒过量，酒精会对胰腺产生刺激作用，导致胰腺分泌过多消化酶，堵住胰管。这样，消化酶会聚积在胰管内，增加重症急性胰腺炎发生的风险。因此，喝酒不要贪杯！

其他

患有胆结石和胆道疾病的患者，应尽早进行手术治疗，防止病情持续恶化。此类疾病会造成人体内胰管压力增高，极易引发重症急性胰腺炎。另外，普通人或高血脂人群也应控制血脂浓度，过高的甘油三酯会增强重症急性胰腺炎的风险。平时，人们可以通过清淡饮食、锻炼身体来控制血脂，也可以在医生的指导下服用降脂药控制血脂。

通过阅读上面的内容，你应该掌握了预防重症急性胰腺炎的一些要点。另外，建议大家定期体检，筛查身体的危险因素；有身体不适应尽快就医。只有明确病因，才能降低重症急性胰腺炎发生的风险。同时，人们只有适量运动、健康饮食及心态平和，才能养出健康的身体素质。

(作者供职于河南省人民医院重症医学科)

2023年1月7日	星期六
责编 李 云	美编 李 歌

儿童慢性咳嗽是什么引起的

儿童慢性咳嗽是指以咳嗽为主要或唯一临床表现的疾病，病程大于4周，胸部X线片未见明显异常。儿童慢性咳嗽与成年人不同，引起的病因随年龄段而有所变化，因此，《中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)》中强调临床诊断儿童慢性咳嗽应充分考虑年龄因素。儿童慢性咳嗽的常见原因，以年龄阶段划分为6岁以下和6岁以上至青春期。6岁以下：婴幼儿期、学龄前期，常见慢性咳嗽的病因有呼吸道感染、咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、迁延性细菌性支气管炎和胃食管反流等；6岁以上：学龄期至青春期，常见的慢性咳嗽病因，有咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、心因性咳嗽等。

儿童慢性咳嗽的症状

儿童慢性咳嗽症状多样，不同的病因所致的症状有所不同。

1.咳嗽变异性哮喘：以年长儿比较多见，以咳嗽症状为主，无典型喘息、气急、胸闷表现。咳嗽主要表现为干咳，以早上和夜间咳嗽明显，常常在运动后或者遇冷空气后加重，大约占慢性咳嗽发病的41.9%。

2.上气道咳嗽综合征：发病率大约占25%。患儿往往会有鼻塞炎、腺样体肿大等现象。咳嗽以晨起或者体位变化时加重，常有白色泡沫痰或黄绿色脓痰，多伴有鼻、咽、喉部相应的症状。患儿易出现鼻后滴漏或咽部不适症状，从而引发咳嗽。

3.感染后咳嗽：大约占22%。患儿在感冒或者下呼吸道感染后，存在持续慢性咳嗽，咳嗽多呈刺激性干咳，胸部X线检查无异常或者显示双肺纹理增多，咳嗽通常有自限性。

4.胃食管反流性咳嗽：多数患儿咳嗽时出现胃胀、打嗝、泛酸等症状，仰卧位时咳嗽症状加重，阵发性咳嗽好发的时间段是夜间，可通过24小时食道pH(机体的酸碱性)值监测，可明确诊断。

5.心因性咳嗽：以年长儿童多见，以日间咳嗽为主，专注于某件事情或夜间休息时咳嗽症状消失，可呈哑样咳嗽。

如何治疗儿童慢性咳嗽

慢性咳嗽是一种症状，医生会通过慢性咳嗽诊治流程，或者全面检查，尽可能明确引起慢性咳嗽的病因，再进行相应的病因治疗；或者一边检查一边治疗，通过观察患儿的治疗反应进一步明确病因诊断。儿童慢性咳嗽的处理原则是明确病因，针对病因进行治疗，病因不同治疗措施各异，比如咳嗽变异性哮喘，应使用哮喘药物治疗；上气道咳嗽综合征的病因包括过敏性鼻炎、鼻窦炎等，应根据不同病因进行治疗，必要时，可做耳鼻喉科手术治疗；胃食管反流需要使用抗反流、抗酸药物；心因性咳嗽可进行心理治疗。

提醒各位家长，治疗儿童慢性咳嗽，应重视病因诊断，对症治疗，不能盲目使用抗菌药物、糖皮质激素等。对于治疗效果不好的慢性咳嗽儿童，应及时到上级医疗卫生机构寻求进一步治疗，可有效避免延误病情等情况发生。

(作者供职于商丘市第一人民医院)

哪些情况需要延期手术

□弋彩贤

患者在看病过程中，有时会因为某种原因被医生告知延期手术。你知道哪些情况下需要延期手术吗？为什么不能当时手术呢？

术前检查不完善

有一些内脏器官发生退化或者病变时，不一定会通过外在体征表现出来，所以就需要根据完整的检查来评估患者器官的生理状态。另外，根据患者的年龄、病情、系统功能，主要包括循环、神经、呼吸、泌尿等因素做基础评估，确认患者是否有手术禁忌证，以确保手术安全和成功率。

血糖过高

患者的血糖过高，可能患有糖尿病，如果不控制血糖，会导致组织代谢异常，容易造成免疫力低下、血管变硬变细，从而导致血液循环变差。麻醉也会影响血糖，全身麻醉对糖代谢的干扰作用大于腰部麻醉和硬膜外麻醉。另外，伤口处的血液循环处于高糖状态，容易滋生细菌，增加糖尿病并发症风险和感染发生率，导致术后伤口恢复缓慢。为此，术前应控制血糖在正常或轻度升高的状态。

血压过高

手术常常需要麻醉，麻醉药物对血压有影响。若患者血压过高，可能会引起血压波动，手术风险大，不利于手术时对血压的控制。手术本身就是一种创伤状态，如果再遇到失血或者麻醉药物引起的血压过低，患者的血压进一步降低是有危险的。同样，血压如果比较高，患者的伤口不容

女性月经来潮及有出血倾向性疾病

经期女性激素水平变化：免疫功能下降，抵抗力差，容易引起出血风险，麻醉手术风险大；有的手术需要导尿，经期容易引发感染；经期凝血功能变化：在经期，人体子宫内膜剥脱，释放出较多的组织，血液不易凝固，术中创面渗血较多，可能影响手术对血压的控制。手术本身就是一种创伤状态，如果再遇到失血或者麻醉药物引起的血压过低，患者的血压进一步降低是有危险的。同样，血压如果比较高，患者的伤口不容

(作者供职于登封市人民医院手术室)

脑出血昏迷和其他昏迷的区别

□王明强

脑出血是由于大脑内部存在的问题，而并非外部受到创伤引起的血液在大脑内聚集的原发性疾病，且经常是突然发生的。患者一旦发生脑出血，情况十分危急。头晕、头痛、呕吐及出现意识障碍是脑出血的典型症状，且在发病后，这些症状会在短时间内集中出现，致使脑血管破裂、出血，对脑组织产生压迫作用，致使患者昏迷，甚至危及生命。脑出血患者长期处于昏迷状态，还会引发其他疾病。这类患者一般没有显著早期症状，若患有其他疾病，在突发昏迷时会与其他疾病引起的昏迷相混淆，会延误最佳治疗时机。下面，笔者向大家介绍脑出血昏迷和其他昏迷的区别。

脑梗死昏迷

大面积脑梗死，包括脑血栓或脑栓塞，引起严重的脑水肿，颅内压明显升高，容易使患者失去知觉；且脑梗死患者脑供血量严重不足，大脑长时间处于缺氧与缺血状态，影响脑部功能，最终导致患者意识不清，甚至昏迷。脑梗死患者病程发展迅速，患者会出现偏瘫、说话不清楚、意识障碍，无法自主吃饭等情况，需要与脑出血昏迷进行区别。一旦出现上述临床表现，应尽快就医。

肝性脑病昏迷

严重肝功能衰竭患者极易发生肝性脑病。因肝功能损伤十分严重无法正常代谢，破坏了肝脏的解毒代谢功能，影响中枢神经系统功能，导致中枢神经系统存在大量带有毒性的代谢物质，影响患者的大脑，出现意识障碍、昏迷等症状。肝性脑病会导致患者嗜睡、昏迷、行为奇怪、对事情冷淡、抑郁等情况，需要引起重视，仔细分辨肝性脑病昏迷与脑出血昏迷的不同之处。发生特殊情况后，患者应立即就医，争取把握住黄金治疗时间。

尿毒症昏迷

尿毒症患者血液中代谢废物毒性太强，会引发脑病，导致昏迷。尿毒症患者因为肾脏功能逐渐减退，排尿量不断减少，甚至无尿，导致一些患者血压高，一部分患者因透析速度过快或者吃降压药，会发生低血压情况，致使脑部供血不足，引起脑组织缺血缺氧，出现昏迷；患者抵抗能力低，上呼吸道易感染，导致营养无法供给大脑，就会发生昏迷。其中，尿毒症患者有身体乏力、失眠、四肢麻木、嗜睡、肌肉抽搐、皮肤干燥和瘙痒等临床表现。

蛛网膜下腔出血昏迷

经常熬夜、酗酒会影响大脑中枢神经系统，引发蛛网膜异常出血，不同程度的出血量会导致不同程度的昏迷；若患者头部受到外伤，如被异物严重撞击，可能发生蛛网膜下腔出血，造成昏迷。蛛网膜下腔出血是因大脑内部存在破裂动脉瘤、高血压等现象，引发患者昏迷，主要症状为难以忍受的剧烈疼痛，出现烦躁、幻觉、无法正常说话、脖子僵直等情况。

此外，短时间内情绪变化大、突然用力过猛都可能引发脑出血昏迷，无论是哪种昏迷情况，一旦发现身体有异常，要及时把患者送到正规医院进行治疗。

(作者供职于河南省人民医院重症医学科)

形或放入手术支架，主要方法包括在人体表面没有病变的动脉血管通过穿刺扎一个能够插入一些导丝或者导管的小孔，然后慢慢移动导丝或者导管到达病变血管，使用球囊将狭窄的血管撑开，促使血液畅通；病情严重者，可放入支架。

球囊扩张

球囊扩张(POBA)是介入治疗常用的治疗方式之一，优点是操作较为简单、创伤面积小、医疗成本低；缺点是无法保证病变处恢复功能，容易形成血流限制性夹层。近年来，临床上引入了

“递增性扩张”和“低压聚焦扩张”的方式，以优化POBA治疗。我们知道，任何一种POBA治疗的球囊，在扩张病变血管时都是缓慢变大、释压，将扩张时间延长可以有效帮助球囊发挥扩张效果。

支架植入

镍钛金属裸支架是最早出现的动脉支架，有效弥补了POBA的不足，与POBA结合治疗可以实现“1+1>2”的效果。但是，下肢动脉的動作幅度较大，非常复杂，支架除了会对支撑段血管产生影响，还会因为压迫、挤压、旋转等

力量对周围血管产生影响。这就对支架的支撑力提出了更高要求，比如需要有一定的柔韧性和灵活性。随着支架材质的逐步完善、缓慢外扩张力的引入，大大优化了支架的通畅程度。医生通过缓慢扩张的方式，减少了对血管壁的刺激，也避免了内膜增生。此外，还有覆膜支架、血管仿生支架等。这些支架都有优缺点，只适用于一些下肢动脉硬化闭塞症的治疗。为此，医生应根据病变部位情况，灵活选择合适的支架。

结论

从下肢动脉硬化闭塞症的恢