

■ 技术·思维

呼吸道合胞病毒感染的防治

□崔君浩 李 鹏 付书琴

近期,各医院儿科患儿明显增多。不同于甲流典型的高热和全身酸痛症状,不少患儿出现了反复低热、咳嗽、喘息等症状,被确诊为呼吸道合胞病毒(RSV)感染。

呼吸道合胞病毒属于RNA(核糖核酸)病毒,几乎所有的孩子在4岁前都会感染该病毒。RSV是引起4岁以下儿童急性下呼吸道感染的重要病毒之一,是造成婴幼儿病毒性呼吸道感染住院的重要因素,严重危害健康。

RSV 感染的发病机制

1956年,研究人员从黑猩猩的呼吸道分离出 RSV。在对 RSV 进行细胞培养的过程中,研究人员发现相邻细胞融合,细胞发生病变并形成类似合胞体的结构。

RSV 感染的发病机制较为

复杂,涉及病原因素、免疫系统反应因素、神经系统反应因素、气道上皮细胞相关因子因素、宿主因素、环境因素等。RSV 感染会累及各系统,例如呼吸系统、心血管系统、中枢神经系统、血液系统等,使这些系统发生病

变。 RSV 感染最易累及呼吸系统。 RSV 感染容易发生在婴儿和儿童中,尤其是在早春和冬季。 RSV 感染是引起婴儿严重呼吸道感染的重要原因。 RSV 感染患者和隐性感染

者是主要的传染源;传播途径是直接接触和呼吸道飞沫传播。 RSV 感染患者咳嗽或打喷嚏时,周围的空气中可能存在含有病毒的液滴,附近的人通过呼吸或者接触这些液滴会感染病毒; RSV 感染后的潜伏期为2天~8

天。 发生 RSV 感染后,不能产生永久性免疫,不能使儿童免于再次感染。因此,有些人可能多次感染 RSV,但是症状通常比第一次感染轻,身体会恢复得更快。

RSV 感染的临床表现

RSV 感染后,每个人的临床表现差异很大。 RSV 感染会使患儿出现流鼻涕、发热、咳嗽、流涕、咽痛、声嘶等症状轻微的上呼吸道感染或中耳炎,也可以表现为毛细支气管炎、肺炎等下呼吸道感染。

RSV 感染后发生下呼吸道

感染,多见于婴儿及2岁以下儿童,病初通常存在2天~4天的上呼吸道感染症状,如发热、鼻塞和流涕,之后很快出现下呼吸道感染症状,如咳嗽、喘息,进一步加重则出现呼吸急促、呼吸费力和喂养困难等。 RSV 感染的严重程度与患儿的

年龄、基础疾病、环境暴露因素及既往的呼吸道感染病史有关。

RSV 感染诱发的病情较轻的毛细支气管炎患儿,经治疗后可恢复;如果病情严重且未得到及时有效的治疗,就可能发展为肺气肿、哮喘甚至死亡,严重威胁婴幼儿的生命健康。

RSV 亦可以在高危患儿中引起重症感染,尤其是早产儿、患有先天性心脏病或原发性免疫缺陷病的婴幼儿, RSV 感染后临床症状较严重,会导致呼吸困难和低氧水平,并可累及

RSV 感染的检查和治疗

RSV 感染患者进行一般实验室检查。患者的外周血常规检测结果常提示白细胞计数正常、中性粒细胞比例正常,而淋巴细胞比例明显升高,C反应蛋白在正常范围。

RSV 感染患者进行影像学检查。其影像学表现无特异性,可表现为双肺纹理增多、小斑片状阴影、肺气肿。

确定 RSV 感染诊断,必须以病原学检查结果为依据。

用于 RSV 检测的适宜样本类型主要包括鼻咽拭子、鼻咽部吸出物、支气管肺泡灌洗液等呼吸道样本。

可以用于 RSV 检测的方法包括抗原检测、核酸检测、病毒分离、抗体检测。各种检测方法均有自己的优点和缺点。

对于 RSV 感染,主要有以下

治疗方法:

一般治疗

对于急性期患儿,应动态观察及评估病情变化,当血氧饱和

度持续低于90%~92%时,给予氧疗。对于重症患儿,还可选择无创持续性正压通气或机械通气等呼吸支持治疗。当存在上气道阻塞并引起呼吸困难或喂养困难时,可给予口鼻腔吸痰或9克/升盐水滴鼻,缓解鼻塞症状,保持呼吸道通畅。

使用抗病毒药物

1.干扰素。这种药具有广谱抗病毒的功效。多项研究结果提示,一旦干扰素与细胞膜受体结合,便可以启动一系列复杂的细胞内过程,其中包括对某些酶的诱导,这一过程会抑制病毒感染的细胞中病毒的复制及一系列免疫调节。对于 RSV 感染引起的下呼吸道感染,在抗感染、平喘、吸氧补液等常规基础治疗上,可使用重组人α干扰素进行抗病毒治疗。

2.利巴韦林。这是一种广谱抗病毒药物,但给药后可能出现溶血性贫血、血红蛋白减低、疲倦乏力、血清胆红素升

高、腹泻、抽搐、贫血、网状红细胞增多和弥散性血管内凝血等症

状。目前,尚无足够的证据证实利巴韦林在治疗 RSV 感染中的有效性,故不推荐常规使用。

使用支气管舒张剂

支气管舒张剂,如β2受体激动剂,单独或联合抗胆碱能类药物雾化,在 RSV 感染并发喘息患儿中的疗效尚不明确。对于 RSV 感染伴喘息的患儿,可试用支气管舒张剂,然后观察临床效果。如果用药后临床症状有所缓解,可继续应用;如果用药后临床症状无改善,则考虑停用。

对于 RSV 感染引起呼吸衰竭需要呼吸机辅助通气的重症患儿,支气管舒张剂可能增加心动过速等不良反应的发生风险,需要慎用。

使用糖皮质激素

糖皮质激素具有调节糖、脂肪和蛋白质的生物合成和代谢的作用,还具有抗平滑喘的作

用。根据病情,可以全身用药或者局部用药。但是,对于 RSV 感染患儿,不推荐常规全身使用糖皮质激素。对过敏体质或有过敏性疾病家族史的喘息患儿,可使用雾化吸入糖皮质激素联合支气管舒张剂,起到抑制气道炎症、改善通气及缓解喘息症状的作用;对于严重感染、临床症状危重,或者常规治疗喘息难以缓解的患儿,排除糖皮质激素使用的禁忌证后,可以考虑给予小剂量全身用药。

高渗盐水雾化吸入

3%高渗盐水雾化吸入在 RSV 引起下呼吸道感染的治疗方面,效果尚有争议,不推荐作为常规用药。但是,对于 RSV 感染后引起严重鼻塞,且住院时间超过3天,其他综合治疗效果较差的患儿,可考虑应用3%高渗盐水雾化治疗,要求雾化时间少于20分钟,用药期间需要密切监测,严密观察病情。如果用药48小时~72小时患儿的临床症状不

缓解或加重,抑或出现刺激性呛咳,需要立即停用,并加强呼吸道护理,注意吸痰,保持气道通畅。

使用白三烯受体拮抗剂

在临床上,比较常见的白三烯受体拮抗剂有孟鲁司特钠、扎鲁司特等。这些药物属于非激素类的抗炎药物,在舒张支气管的平滑肌和抑制支气管的收缩方面有很好的效果,但不推荐作为常规用药。对 RSV 感染后反复出现喘息的患儿,可使用白三烯受体拮抗剂(口服),预防喘息发作,但其治疗的有效性尚需进一步证实。

使用抗菌药物

RSV 感染属于病毒感染,因此抗菌药物不作为常规用药,不建议提前应用抗生素预防细菌感染。但是,如果辅助检查结果提示继发性细菌感染,或者患儿病情危重,存在细菌感染高危因素,可考虑应用抗菌药物进行抗感染治疗。

RSV 感染的预防

RSV 主要通过鼻咽黏膜或眼黏膜接触含病毒的分泌物或污染物传播。直接接触是最常见的传播途径,但飞沫和气溶胶也可引起传播。 RSV 可在手和污染物上存活数小时。洗手和做好防护是预防传播的重要措施。

医院预防

要加强对医务人员在 RSV

感染防治方面的培训;对于因 RSV 感染住院的患儿,尽可能固定房间集中救治,并且固定医生和护理人员,护理人员要做好孩子的手卫生、个人防护工作,以及房间的通风、消毒等。

药物预防及疫苗预防

帕利珠单抗是针对 RSV 的

特异性抗体,国内尚未应用于临床。

目前,对 RSV 没有可用的疫苗。多种基因工程疫苗、核酸疫苗、颗粒疫苗及新型 RSV 候选疫苗佐剂目前正处于临床前和早期临床研发阶段。

家庭预防

对家长要加强 RSV 感染及

防治等相关知识的健康宣教。家长尽量不要抽烟,避免孩子暴露于烟草和其他烟雾中,有利于预防 RSV 感染。母乳是婴儿最理想的天然食品,提倡母乳喂养至少6个月,增强婴儿的抗感染能力,母乳喂养的婴儿 RSV 感染发病率远远低于人工喂养儿。在 RSV 流行季节,

尽量不要带孩子去人多的公共场所,例如大型超市、公共影院、菜市场等;养成良好的咳嗽卫生习惯及洗手习惯,必要时用肥皂或含酒精的溶液洗手;如果家庭其他成员有呼吸道感染,应注意隔离。

(作者供职于河南省儿童医院)

剖宫产后如何护理

□李向楠

剖宫产是外科手术的一种,是一种常见的生育方式。在剖宫产后,产妇需要特别的护理措施,以确保能尽快恢复。那么,剖宫产后,如何科学护理产妇呢?下面,本文将给您介绍剖宫产后护理的科学方法,帮助产妇在恢复期间更加健康和更加舒适。

剖宫产后进行护理,对产妇有什么作用

1.促进伤口愈合和预防感染:剖宫产后,产妇的腹部会有一个比较大的伤口,需要特别的护理。正确的护理方法可以促进伤口愈合,减少感染和并发症的风

险。

2.缓解疼痛和不适:剖宫产后,产妇可能会感到疼痛和不适。正确的护理可以缓解疼痛和不适,提高产妇的舒适度。

3.促进身体恢复和预防并发症:剖宫产后,产妇需要适当休息,科学饮食,以促进身体恢复。产妇应该在医院休息至少24小时,并遵循医生的指示进行活动。

剖宫产后如何科学护理产妇

术后第一天的护理

1.监测生命体征:剖宫产后第一天,应每隔一定时间监测产妇的体温、血压、脉搏等生命体征,及时发现异常情况,并及时处

理。

2.饮食调理:术后第一天,产妇只能进流质或半流质食物,如米粥、面条等,逐渐过渡到饮食和正常饮食。

3.行动训练:产妇应在医生的指导下进行早期床边活动,如深呼吸、咳嗽、转身等,以促进肺部通气,预防感染和血栓形成。

术后第二天至出院前的护理

1.伤口护理:产妇应注意伤口的清洁和消毒,避免感染。伤口愈合后,应每天按时更换敷料。

2.行动锻炼:产妇应逐渐增加活动量,适当进行床边活动和步行锻炼,以促进血液循环和恢

复身体功能。

3.心理疏导:剖宫产会给产妇带来心理创伤,需要家人和医务人员的关爱和照顾。家人和医务人员要帮助产妇调整情绪,减轻产妇的焦虑和恐惧情绪。

注意事项

1.饮食均衡:产妇应注意饮食均衡,摄入足够的营养物质,如蛋白质、维生素等,以促进身体恢复和乳汁分泌。

2.睡眠充足:产妇应保证充足的睡眠时间,避免熬夜和过度疲劳,以利于身体的恢复和乳汁分泌。

3.预防息肉:产妇应避免便

秘和用力排便,预防肛门周围组织的损伤和息肉形成。

4.产后检查:产妇应定期进行产后检查,检查子宫的恢复情况、伤口愈合情况等,及时发现和处理异常情况。

总之,剖宫产对于产妇来说是一种创伤性的分娩方式,产后科学护理对于促进产妇身体恢复、乳汁分泌和母婴安全具有重要意义。剖宫产后,产妇应注意饮食,做到营养均衡,充足睡眠,避免用力排便,定期进行产后检查等,以促进身体恢复。

(作者供职于临颍县妇幼保健院妇产科)

临床笔记

手足口病是由肠道病毒感染引起的一种儿童常见传染病,每年春夏季节是高发期,多发生于5岁以下的学龄前儿童,尤其是3岁以下儿童。手足口病对孩子有哪些危害?该怎么预防?下面,我们一起来了解一下吧!

手足口病的概述

手足口病是由肠道病毒感染引起的急性传染病,病原体主要是萨克奇病毒A16型(CV-A16)和肠道病毒71型(EV-A71);临床症状有发热,小儿手、脚、口腔、肛周等部位出现皮疹、疱疹等。大部分手足口病患儿症状较轻,以皮疹为主,经过隔离能够自行好转;少数重症手足口病患儿可能会发生脑膜炎、肺水肿及脑炎等并发症,甚至死亡。肠道病毒在湿热环境中易生存,可以通过感染者的咽喉分泌物、粪便、唾液及疱疹液等进行传播。传播途径包括密切接触及呼吸道飞沫传播,患儿和隐性感染者均为传染源。接触感染者或者病毒携带者的身体、毛巾、玩具、水杯、食物等均易导致感染。潜伏期多为2天~10天,平均3天~5天。手足口病的治疗原则为早发现、早诊断、早隔离、早治疗。一旦发现孩子感染手足口病,需要立即隔离,居家静养,最大程度减少与其他人的接触,直至水疱、皮疹、发热等症状改善后才能解除隔离。孩子在家隔离,若临床症状不是很严重,7天左右就会有效缓解;若病情加重,则需要立即送医救治。

手足口病的预防

手足口病的传播途径较广泛,在日常生

活中应该怎样预防呢?

1.勤洗手:这是预防手足口病的重要手

段。家长和孩子饭前后、外出前后都要用香皂或洗手液洗手,保持手部清洁。

2.勤通风:要多开窗通风,保持室内空气流通,确保新鲜空气充足。

3.做好消毒,保持卫生:婴幼儿使用的奶嘴、奶瓶,在使用前后均应充分清洗。居家环境卫生干净,勤晒衣被,每天要对孩子的玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗、消毒。

4.尽量避免去人多的公共场所:春季、夏季均为手足口病的高发季节。家长应尽量避免带领孩子去人多的公共场所。公共场所人多,病菌也多,孩子很容易被传染。

5.注意饮食卫生:水果要清洗后再吃,不喝生水,不吃生冷食物、不与他人共用毛巾和餐具,每次餐后应给予孩子温水漱口,以防口腔内病菌滋生。强健的身体是抵抗病毒的基础,让宝宝保持充足的睡眠,适当运动,增强抵抗力。

6.接种疫苗:这是预防病毒感染最有效的手段。6月龄~5岁的孩子可接种疫苗,预防EV-A71感染所致的手足口病。基础免疫程序为2剂次,间隔1个月,尽量在12月龄前完成疫苗接种。

7.勤观察:留意宝宝的口腔、手、足、臀部等部位是否有皮疹,如果有,要尽早就医。

即使孩子患了手足口病,家长也无须过于担心,遵医嘱积极治疗,很快就会痊愈。

(作者供职于许昌市建安区妇幼保健院儿科)

心灵驿站

考前焦虑怎么办

□董 勇

一位妈妈带着刚升入初中的女儿来医院咨询,说想把女儿送到特殊学校去,原因是女儿每次考试都考倒数几名。

心理医师跟孩子聊了一会儿,发现孩子其实什么都会,语文课本里的内容都会背,数学题也都做得好好的,就很好奇,问:“为什么每次考试成绩会这么差?”孩子很志忑地说:“平时都能学会,但一到考试就着急,总是担心考不到妈妈想要的成绩,然后就头痛、心慌、手抖,平时会做的题也做不出来了,平时的水平发挥不出来了。”我们可以看出,孩子把父母对自己的期望变成了一种压力,导致出现考前焦虑。

相信很多人都遇到过考前焦虑,甚至有的人把这当成了自己考试失利的“挡箭牌”。

何为考前焦虑

考前焦虑是心理上的自我保护机制、生理上的应激反应。

心理表现:在考试前几天,往往会出现心慌、焦虑、烦躁等症状,整天心烦意乱,内心处于一种高度警觉的状态,对于考试过分担心。

躯体表现:学生往往会出现皮肤潮红、胸闷、心悸、口干,可能还会出现尿频、尿急、四肢麻木、手足抽搐症状。

行为表现:考试前几天往往会坐立不安,肢体有可能会僵硬,而且总是有窒息感、哽咽感,甚至可能会感觉到腹部不适。

如何调整考前焦虑

1.制订学习计划

临近考试,很多人会感到很多知识点没有复习到,这时就会产生担忧和焦虑。不妨在考试前制订一个复习计划,按部就班地复习,可以减少焦虑情绪。

2.适当做些运动

如果学习任务繁重,经常感到压力大,不妨尝试做一些运动,如跑步、跳绳或者游泳。这些都是效果比较好的有氧运动。

3.合理安排作息时间

考试前的作息时间要根据实际情况来确定。可以制订规律的作息时间并执行。

4.不要做与考试无关的事情

考试前夕,有的家长为了让孩子提前进入状态,总是想办法让孩子多学习几天。这会对孩子的考试结果有直接影响。

作为家长,正确的做法是

为孩子提供一个安静、舒适的环境,避免做与考试无关的事情,比如玩手机、看电视等。

5.心理放松法

心理放松是最常用的缓解压力的方法,能缓解考生的紧张情绪。应用此方法需要注意3点:一是要注意呼吸。不允许自己做过多的深呼吸,而是要根据自己的身体条件选择合适的呼吸方式。二是尽量放松身体。全身舒畅,肌肉和骨骼都很放松,就像睡着了一样。不要带着紧张情绪去睡觉。三是放松心情。不要让自己有过多的不良情绪,从而影响到考试时的信心。考试时要保持良好的心态,做到沉着冷静。

6.做自己感兴趣的事

如果长时间看书感到单调、烦躁,不妨放下书,做一些感兴趣的事情,如听音乐等。

希望通过上述方法,能帮到每一位有考前焦虑的朋友。

在这里,我和大家分享一段话:能考到什么样子就什么样,尽力了,要么收获成功,要么收获成长,你不会空手而归。人生的每场经历都是一种财富,只要愿意,我们都可以从中得到收获,不断成长,而当成长汇聚到一定程度,成功就会到来。

(作者供职于郑州市第八人民医院精神科)

小儿手足口病的预防

□魏艳蕊