

基层适宜技术

咯血的诊断与治疗

咯血是指血液从呼吸道中咯出或痰中带血。咯血必须与消化道出血引起的呕血进行鉴别。

咯血按出血量分为：小量咯血(24小时内咯血量小于100毫升)，中等量咯血(24小时内咯血量100毫升~500毫升)，大咯血(24小时内咯血量超过500毫升，或一次咯血量达到300毫升以上，或不论咯血量多少，只要出现窒息为标准)。

常见病因和临床特点

痰中带血在多种呼吸系统疾病中很常见，成年患者常见病因包括上呼吸道感染、支气管炎、支气管扩张症、肺结核、肺炎等；40岁以上的吸烟者出现咯血，应考虑有原发性肺癌的可能；儿童常见病因，包括下呼吸道感染、异物吸入等。

大量咯血的常见病因包括支气管扩张症、肺结核和肺脓肿等。

咯血的病因及其临床特点

按来源分为以下几类：

气管、支气管来源：恶性肿瘤(支气管来源、支气管转移性)，症状表现为刺激性咳嗽、体重下降、有重度吸烟史；急性支气管炎，症状表现为发热、咯痰或干咳；慢性阻塞性肺疾病(COPD)，症状表现为慢性支气管炎或吸烟史；支气管扩张症，既往有支气管扩张症病史或反复肺部感染病史者，出现慢性咳嗽和咯黏痰；慢性未确诊(非急性)气管异物，症状表现为慢性咳嗽不伴上呼吸道感染，有时伴发热，以婴儿或幼儿较为典型。

肺实质来源：肺结核，症状表现为午后潮热、盗汗、体重下降等；肺炎，症状表现为亚急性发热伴咳嗽、食欲减退、体重下降；肺炎，症状表现为发热、咯痰、呼吸困难和胸痛，呼吸音减弱或出现管状呼吸音及湿啰音；外周血白细胞计数升高；肺出血-肾炎综合征，症状表现为疲劳、体重下降、经常血尿，有时伴水肿。

血管来源：肺静脉压力升高(尤其是二尖瓣狭窄、左心衰竭)，肺部听诊湿啰音，中央或外周容量负荷过度的体征(如颈静脉怒张、外周性水肿)，平卧位呼吸困难(端坐呼吸)或入睡后1小时~2小时出现呼吸困难(夜间阵发性呼吸困难)；肺栓塞，见于具有慢性

性血栓栓塞疾病的危险因素(如长期卧床)的患者，突发剧烈胸痛、呼吸急促和心动过速。

其他：如肺子宫内膜异位症(月经期反复咯血)、全身凝血系统疾病或使用抗凝药物等。

临床表现

小量咯血可以仅表现为痰中带血，而无其他症状；中等量以上咯血，可以有胸闷、喉痒、咳嗽等先兆症状；大咯血表现为满口血液，甚至大量血液从口中涌出或短时间内咯血不止，常伴呛咳、脉搏快、呼吸急促、出冷汗、面色苍白、紧张或恐惧感，如果阻塞呼吸道可造成窒息。但是，咯血量多少与疾病严重程度不完全一致。

伴随症状

伴发热：多见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺出血型钩端螺旋体病、肾综合征出血热、支气管肺癌等。

伴胸痛：常见于大叶性肺炎、肺栓塞、肺结核、支气管肺癌等；伴呛咳：可见于支气管肺癌、肺炎支原体肺炎等。

伴皮肤黏膜出血：可见于血液病(如白血病、血小板减少性紫癜)、肺出血型钩端螺旋体病、肾综合征出血热等。

伴呼吸困难：重症肺炎、肺结核、气管或支气管异物。

伴大量脓痰：常见于支气管扩张症。

伴有哮鸣音：气管与支气管异物；支气管肺癌引起气管与支气管不完全阻塞时，可能出现局限性分布的哮鸣音。

伴有杵状指(趾)：常见于支气管扩张症、支气管肺癌等。

伴黄道：多见于肺出血型钩端螺旋体病。

咯血(痰)的颜色和性状
鲜红色：多见于肺结核、支气管扩张症、肺脓肿和出血性疾病。

铁锈色：肺炎链球菌所致大叶性肺炎的典型特点，也可见于肺吸虫病和肺泡出血。

暗红色：可见于二尖瓣狭窄。

黏稠暗红色血痰：可见于肺栓塞。

粉红色泡沫状痰：可见于肺水肿(急性左心衰竭)。

砖红色胶样痰：见于支气管肺癌、肺炎克雷伯菌肺炎。

果酱样痰：肺吸虫病的典型表现之一。

诊断思路

病史采集
针对咯血情况的问诊：起病情况，如首次发作或既往已有发作；持续时间，如持续存在或反复发作；诱因，如接触过敏原、受凉、劳累、仰卧位等；估计咯血量，量少时仅为血丝，量较多时以茶匙、茶杯或矿泉水瓶等易描述容量的容器估计出血量。

需要区分假性咯血和呕血：真性咯血，出现泡沫状痰，多呈鲜红色，大量咯血伴窒息感；假性咯血，如鼻咽部、口腔出血导致的痰中带血；呕血，有消化系统疾病，如消化性溃疡、慢性肝炎或肝硬化，伴恶心、呕吐，吐出物为黑色、棕色、暗红色或鲜红色，常混有食物残渣。

与病因相关的症状：发热和咯痰(肺炎、肺结核)；盗汗、体重下降和乏力(恶性肿瘤、肺结核)；胸痛和呼吸困难(肺炎、肺栓塞)；(单侧的)下肢疼痛或(和)水肿(肺栓塞)；血尿(肺出血-肾炎综合征)；反复鼻出血、皮肤瘀斑，提示可能存在凝血功能障碍。

诊疗经过问诊：患病以来是否曾到医院就诊和检查，如血常规检查、凝血检查、胸部X线检查或CT(计算机断层扫描)检查等，检查结果如何；治疗和用药情况，是否用过抗生素和止血药物等，疗效如何。

患病以来一般情况问诊：包括精神、饮食、睡眠、体重、大便、小便等情况。

相关疾病：慢性肺部疾病(如COPD、支气管扩张症、肺结核)、恶性肿瘤、凝血功能异常、心力衰竭、慢性肝病。

相关的危险因素：HIV(人类免疫缺陷病毒)感染、使用免疫抑制剂(易发生肺结核、真菌感染)；结核暴露史；长期吸烟(恶性肿瘤)；近期制动，如手术或长距离旅行，已知的恶性肿瘤、妊娠，使用含雌激素药物，如避孕药(肺栓塞)。

是否使用抗血小板药物，如阿司匹林、抗凝药物(如华法林等)。有无药物过敏史。

食用生或不熟的螃蟹、蜊蛄

(“小龙虾”)史；肺吸虫病。

出血性疾病凝血功能障碍家族史。

体格检查
一般情况：有无发热、脉搏过速、呼吸急促或呼吸窘迫(如使用辅助呼吸肌、缩唇呼吸)、发绀、烦躁、意识障碍等。全身体征，如恶病质。

肺部：有无肺实变的体征，如叩诊浊音、异常支气管呼吸音；注意呼吸音的对称性，有无湿啰音、干啰音。

心脏听诊：有无心音改变、额外心音或杂音(提示心力衰竭和肺动脉高压)。

腹部：有无肝瘀血或肿块的体征(提示恶性肿瘤或肝硬化食管静脉曲张引起的呕血)。

其他：颈锁骨上区域有无淋巴结肿大(提示恶性肿瘤或结核)；有无颈静脉怒张、下肢和骶尾部凹陷性水肿(提示心力衰竭)；皮肤和黏膜有无瘀斑、瘀点、毛细血管扩张；有无牙龈炎、口腔或鼻腔出血。

辅助检查
影像学检查：必须进行胸部X线检查。必要时可进行CT检查、支气管镜检查、肺血管造影等，胃镜检查可区分有无呕血。

实验室检查：通常应进行血常规检查，注意全血细胞计数；尿常规检查可寻找肾小球肾炎的依据(血尿、蛋白尿、管型)；怀疑活动型结核病时，需要进行结核菌素皮试试验。

处理方法
大咯血是急症，可威胁患者生命，需要及时抢救。对人体的影响，除咯血量和出血速度外，还与患者一般状况有关，如久病体弱即使出血量小于300毫升也可能是致命的。大咯血的直接危害主要是窒息和失血性休克，间接危害是继发肺部感染或血块堵塞支气管引起肺不张，肺结核患者还可以造成血行播散。

基层医疗卫生机构的初步治疗目标，是预防血液吸入健侧肺导致窒息，以及预防持续出血导致的休克。具体措施包括：一般治疗：吸氧，监护，开通静脉通道。

止血：可使用云南白药等口服

止血药，有条件的可以用静脉

止血药。

体位：由于一般出血部位不明，宜采取坐位或半卧位；一旦出血部位明确(如单侧支气管扩张或肿瘤)，可让患者保持患侧卧位，防止窒息。

保持呼吸道通畅：如患者感觉胸闷、气短、喘憋，需要帮助患者清除口鼻分泌物。

严密观察病情：密切观察患者呼吸、脉搏、血压等生命体征及咯血情况，防止发生休克。

慎重给予镇咳药物：咳嗽剧烈时可慎重适量使用镇咳药物，但禁用剧烈的镇静止咳药物，以免过度抑制咳嗽中枢，使血液瘀积气道引起窒息。

勿用力排便：酌情应用润肠药物，防止用力大便而加重咯血。

镇静：避免精神紧张，给予精神安慰，必要时可给予镇静药物，如地西泮等。

窒息患者的抢救：若发生窒息，立即体位引流，取头低足高位(可将床尾抬高45度左右)，或侧头拍背；若出现心跳骤停，应立即予以心肺复苏。

大量咯血患者经初步处理后咯血稍有缓和，血压、脉搏、呼吸相对平稳时，应尽快护送患者到附近有救治条件的医院，以便进一步救治。如果患者出血不止，应请急救中心急救人员进行就地抢救，一旦病情稍微平稳、允许转运时仍需送医院进行吸氧、监护、止血、输血、输液等对症和病因治疗。在转运过程中，需要持续监测患者生命体征及咯血情况，保持静脉通道开通和准备其他应急措施。

转诊指征

1.患者伴有危险信号，如背部疼痛、体重下降、乏力，有长期吸烟史，在静息状态下出现呼吸困难、呼吸音消失或降低等。

2.诊断不明，频繁发生咯血或试验性治疗无效者。

3.怀疑肺结核、肿瘤、其他系统(心血管系统、血液系统)疾病者。

4.大量咯血，初步治疗后应及时转诊。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练 (儿科知识)

一、下列关于人初乳的描述，正确的是
A.糖含量最高
B.蛋白质、糖及脂肪含量均最低
C.蛋白质含量较低
D.脂肪含量最高
E.脂肪含量最少而蛋白质含量最多

二、1个月~3个月的婴儿应添加的辅食是
A.菜汁、果汁、鱼肝油
B.面条、青菜汤
C.米面糊、蛋黄
D.肉末、鸡蛋白、饼干
E.碎肉、面包

三、4个月~6个月的婴儿应添加的辅食是
A.菜汁、果汁、鱼肝油
B.面条、青菜汤
C.米面糊、蛋黄
D.肉末、鸡蛋白、饼干
E.碎肉、面包

四、人体维生素D的主要来源是
A.皮肤合成的内源性维生素D
B.蛋黄中的维生素D
C.猪肝中的维生素D
D.人乳中的维生素D
E.牛奶中的维生素D

五、3个月~4个月的婴儿佝偻病活动期较特异的表现是
A.夜间惊啼
B.肋骨串珠
C.方颅
D.枕秃

E.颅骨软化
六、维生素D缺乏性佝偻病可靠的早期诊断指标是
A.血钙降低
B.血磷降低
C.血镁降低
D.血1,25-(OH)₂-D₃降低
E.碱性磷酸酶增高

七、女婴，5个月大，母乳喂养不足，未按时添加辅食。查体：体重4.5千克，腹部皮下脂肪0.3毫米，皮肤弹性差，肌肉松弛，双眼角膜外侧可见结膜干燥斑。最有可能的诊断是
A.重度营养不良伴维生素C缺乏
B.中度营养不良伴维生素A缺乏
C.重度营养不良伴维生素A缺乏
D.中度营养不良伴维生素C缺乏
E.轻度营养不良伴维生素A缺乏

八、男孩，1岁半，消瘦，近5个月体重不增，查体：体重7千克，腹壁皮下脂肪消失，头发干枯，心肺听诊未见异常，腹胀。应警惕的最严重并发症是
A.维生素缺乏症
B.运气管肺炎
C.营养不良性贫血
D.自发性低血糖症
E.腹泻病

九、男婴，1岁半，消瘦，近5个月体重不增，查体：体重7千克，腹壁皮下脂肪消失，头发干枯，心肺听诊未见异常，腹胀。应警惕的最严重并发症是
A.维生素缺乏症
B.运气管肺炎
C.营养不良性贫血
D.自发性低血糖症
E.腹泻病

本期答案

一、E	二、A	三、C	四、A
五、E	六、D	七、B	八、D

如何护理新生儿

□程艳超

很多父母对新生儿的护理不甚了解，会出现紧张、焦虑情绪，甚至不知所措。其实，这些父母不用过度焦虑，积极学习一些育儿知识，可以有效做好新生儿护理工作。新生儿的护理主要包括吃、穿、拉、撒这几个方面，本文从这4个方面介绍父母要怎样护理新生儿。

吃的方面
在正常情况下，新生儿出生半小时内，就可以母乳喂养，以促进乳汁分泌，防止发生低血糖，建议按需哺乳。配方乳可以每2小时~3小时1次，每天7次~8次。喂奶后，父母要将新生儿竖立抱起，轻拍背部，以排出咽下的空气，防止溢奶。奶量以奶后安静、不吐、无腹胀和理想的体重增长(15克/天~30克/天)为标准。如果新生儿达不到上述标准，父母就要注意查找原因。新生儿的胃呈水平位，胃容量小，贲门括约肌松弛，幽门括约肌紧张，故容易发生溢乳。少量溢乳或呕吐属于正常现象，父母不用过度焦虑。但是，如果发现新生儿呕吐伴口腔分泌物增多，呕吐绿色胆汁或粪便样物质，或者长期呕吐得不到缓解，就需要及时到医院就诊。

穿的方面
新生儿的正常核心温度(肛温)为36.5摄氏度~37.5摄氏度，正常体表温度为36摄氏度~37摄氏度。人们通常将新生儿的正常核心温度高于37.5摄氏度定义为发热。新生儿刚出生时，由于从温度恒定的母体到了温度较低的外界，出生1小时内体温可降低2.5摄氏度左右，然后逐渐回升，一般12小时~24小时内稳定在36摄氏度~37摄氏度。在温度的测量方法中，腋温测量简单易行，对新生儿干扰较小，临床应用较多。腋温测量的主要原理是腋窝有丰富的血管，测量温度接近新生儿的直肠温度，但比肛温略低(约低0.5摄氏度)。测量腋温时，将体温计水银端放于腋窝深处，屈肘时，尽量紧贴皮肤，测量5分钟。

拉的方面
新生儿开始排尿的时间和排便次数 93%的新生儿在生后24小时内排尿，有99%的新生儿在出生后48小时内排尿。新生儿出生前几天，因排尿量少，每天排尿仅4次~5次；1周后，因新陈代谢旺盛，进水量增多，而膀胱容量较小，排尿次数增至每天20次~25次。

尿量 尿量个体差异较大，新生儿出生后的48小时内，正常尿量一般为每小时1毫升~3毫升；2天内，每天平均尿量为30毫升~60毫升；3天~10天，每天平均尿量为100毫升~300毫升；2个月，每天平均尿量为250毫升~400毫升。

尿色 新生儿出生后的2天~3天，尿色深，稍混浊，放置后有红褐色沉淀，此为尿酸盐结晶；数天后，新生儿的尿色会变淡，尿液呈透明淡黄色。

了解新生儿的吃、穿、拉、撒，相信父母就能及时发现新生儿异常的病理情况，能够缓解自身焦虑情绪，有助于新生儿健康成长。

(作者供职于郑州大学第三附属医院新生儿科)

肩关节的康复措施

□王博

袖肌群，可以增强肩关节的稳定性，预防肩袖损伤。以下是一些简单的肩袖锻炼方法：

前屈运动：站立或坐下，将双手放在腰后，缓慢向前弯曲肩膀。这个动作可以帮助加强三角肌和肩袖肌群。

外展运动：站立或坐下，将双手放在腰后，然后缓慢将肩膀向外展开，使双手尽量远离身体。这个动作可以帮助加强外展肌和肩袖肌群。

热敷和冷敷 热敷和冷敷可以帮助缓解肩关节的疼痛和炎症。热敷可以促进血液循环和放松肌肉，而冷敷可以减轻炎症和减轻疼痛。

热敷：使用热水袋或热毛巾敷在肩关节上，每次15分钟~20分钟，每天2次~3次。

冷敷：使用冰袋或冷毛巾敷在肩关节上，每次15分钟~20分钟，每天2次~3次。

合理饮食 合理饮食有助于减轻肩关节的炎症和疼痛。建议多摄入富含维他命和矿物质的食物，如生菜、菠菜、黄瓜、玉米、荞麦等。此外，还可以适量摄入富含蛋白质丰富的食物，如鱼、肉、蛋等。

定期检查 定期检查可以帮助及时发现肩关节的问题并采取相应的治疗措施。如果怀疑自己可能有肩关节问题，应及时就医。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

这个动作可以帮助加强肩袖肌群的力量和旋转肌。

保持适度运动 适度运动可以促进血液循环，有助于减轻肩关节的炎症和疼痛。建议每周进行适度锻炼，但是运动强度不可过高。此外，还可以进行一些力量训练，比如举重、俯卧撑等，以增强肩袖肌群的力量。

热敷和冷敷 热敷和冷敷可以帮助缓解肩关节的疼痛和炎症。热敷可以促进血液循环和放松肌肉，而冷敷可以减轻炎症和减轻疼痛。

热敷：使用热水袋或热毛巾敷在肩关节上，每次15分钟~20分钟，每天2次~3次。

冷敷：使用冰袋或冷毛巾敷在肩关节上，每次15分钟~20分钟，每天2次~3次。

合理饮食 合理饮食有助于减轻肩关节的炎症和疼痛。建议多摄入富含维他命和矿物质的食物，如生菜、菠菜、黄瓜、玉米、荞麦等。此外，还可以适量摄入富含蛋白质丰富的食物，如鱼、肉、蛋等。

定期检查 定期检查可以帮助及时发现肩关节的问题并采取相应的治疗措施。如果怀疑自己可能有肩关节问题，应及时就医。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

保护肩关节需要人们在日常生活中注意姿势、保持适度运动、注意疼痛管理和调整日常生活习惯等。患者只有采取综合的康复建议，才能有效保护肩关节。

肩关节是人体重要的关节之一，其运动范围广泛，包括前屈、后伸、内收、外展等多个方向。然而，由于各种原因，如年龄增长、创伤、长期姿势不正等，可能导致肩关节受损，引发疼痛、僵硬等问题。为了保护肩关节，人们应采取积极有效的康复措施。

常见病因
肩袖损伤 肩袖是肩关节周围的软组织，可能因反复运动或外力而受损。肩袖损伤的主要症状是疼痛和功能障碍。

肩关节炎 肩关节炎是一种常见的炎症性疾病，可能导致肩关节疼痛、僵硬和活动受限。

肩周炎 肩周炎是一种常见的肩关节疾病，主要症状是疼痛和僵硬。肩周炎可能是由肩袖损伤、关节炎或其他原因引起。

肩袖撕裂 肩袖撕裂指的是

血液肿瘤中心接受治疗。

生活方式干预是帮助患儿顺利度过化疗期的重要措施之一。采取健康的生活方式，积极治疗，有助于患儿身体康复，改善生活质量。

健康生活方式
家长要悉心照顾患儿，生活规律，让患儿充分休息和睡眠充足，避免劳累。

居住环境每天通风消毒，避免到人群密集的公共场所，防止交叉感染。白细胞低下或化疗期间，患儿外出时要佩戴口罩。

保持手卫生，饭前后洗手。注意口腔卫生，三餐前后用生理盐水漱口。

预防会阴及肛周黏膜感染，便后温水清洗肛周，女童需要注意清洁外阴。

饮食要营养卫生，保证充足的热量。避免外出就餐，水果要新鲜且易清洗。餐具每天消毒。化疗后出现中性粒细胞缺乏

的患儿，食物需要经过高温蒸煮。合理饮食，避免食用油腻、辛辣食物，注意摄入富含膳食纤维的食物，保证每天排便，避免出现便秘。

遵守特殊化疗药物治疗对饮食的要求。

化疗后血小板降低的患儿应吃软食，避免剧烈活动和磕碰。避免受到烟草的危害。

病情平稳、血常规基本正常的患儿，可恢复社交。

家长要密切关注患儿的情绪变化和心理健康，理解和关爱患儿，帮助患儿建立自信和战胜疾病的信心。如果患儿出现烦躁不安、恐惧及抑郁等情况，家长应及时给予安抚和情感支持，必要时寻求专业人士帮助。

关注远期生活质量，定期对

健康教育处方

儿童急性白血病健康教育处方

急性白血病是造血系统的恶性疾病，发病率居儿童恶性肿瘤的首位。由于白血病细胞在骨髓内异常增生和聚集并抑制正常造血，导致红细胞、中性粒细胞和血小板减少，临床可表现为贫血、发热、皮肤黏膜出血(如鼻出血)等。白血病细胞也可侵犯髓外组织，如肝、脾、淋巴结、脑膜、性腺、骨组织等，从而引起肝脾淋巴结肿大、中枢神经系统异常、睾丸肿大及关节疼痛等。白血病的发病机制尚不明确，但已明确不是遗传性疾病，辐射、烷化剂及苯制剂暴露可能是潜在的诱发因素。

儿童急性白血病的预后良好，目前儿童急性淋巴细胞白血病治愈率已达到80%以上；急性髓细胞白血病的总体治愈率已达70%左右，其中急性早幼粒细胞白血病的治愈率已达到90%以上。儿童一旦确诊患病，应尽早前往具有诊治儿童血液肿瘤疾病能力的儿童医院或三级甲等医院的儿科

血液肿瘤中心接受治疗。

生活方式干预是帮助患儿顺利度过化疗期的重要措施之一。采取健康的生活方式，积极治疗，有助于患儿身体康复，改善生活质量。

健康生活方式
家长要悉心照顾患儿，生活规律，让患儿充分休息和睡眠充足，避免劳累。

居住环境每天通风消毒，避免到人群密集的公共场所，防止交叉感染。白细胞低下或化疗期间，患儿外出时要佩戴口罩。

保持手卫生，饭前后洗手。注意口腔卫生，三餐前后用生理盐水漱口。

血液肿瘤中心接受治疗。

生活方式干预是帮助患儿顺利度过化疗期的重要措施之一。采取健康的生活方式，积极治疗，有助于患儿身体康复，改善生活质量。

健康生活方式
家长要悉心照顾患儿，生活规律，让患儿充分休息和睡眠充足，避免劳累。

居住环境每天通风消毒，避免到人群密集的公共场所，防止交叉感染。白细胞低下或化疗期间，患儿外出时要佩戴口罩。

保持手卫生，饭前后洗手。注意口腔卫生，三餐前后用生理盐水漱口。

预防会阴及肛周黏膜感染，便后温水清洗肛周，女童需要注意清洁外阴。

饮食要营养卫生，保证充足的热量。避免外出就餐，水果要新鲜且易清洗。餐具每天消毒。化疗后出现中性粒细胞缺乏

的患儿，食物需要经过高温蒸煮。合理饮食，避免食用油腻、辛辣食物，注意摄入富含膳食纤维的食物，保证每天排便，避免出现便秘。

遵守特殊化疗药物治疗对饮食的要求。

化疗后血小板降低的患儿应吃软食，避免剧烈活动和磕碰。避免受到烟草的危害。

病情平稳、血常规基本正常的患儿，可恢复社交。

家长要密切关注患儿的情绪变化和心理健康，理解和关爱患儿，帮助患儿建立自信和战胜疾病的信心。如果患儿出现烦躁不安、恐惧及抑郁等情况，家长应及时给予安抚和情感支持，必要时寻求专业人士帮助。

关注远期生活质量，定期对

愈，多数患儿仅通过化疗就能获得良好的预后，切勿轻易放弃治疗。

在化疗期间，家长要注意观察患儿的化疗反应及副作用情况，出现病情变化，要及时带患儿到医院就诊。

患儿应遵医嘱定期随访，对原发病及脏器功能进行评估。停药一年内，患儿每3个月~6个月复诊一次，并进行全面评估。停药第二年后，患儿每3个月~6个月复查血常规，每年进行正常儿童体格检查，出现复发症状随时复诊。

关注远期生活质量，定期对

认知、心理、内分泌及生殖等发育情况进行检查评估。

急症处理
如果患儿病情加重，尤其是出现下列情况，患儿应尽快到有条件的医院进行治疗：
1.化疗后出现白细胞明显减少等重度骨髓抑制，并伴发热。
2.出现精神状态差、胸闷、呼吸困难、明显腹痛、肢体麻木、肢体活动异常、少尿等。
3.出现明显出血倾向，如严重鼻出血、皮肤瘀点、瘀斑，牙龈出血、便血、尿尿等。
4.其他严重情况。
(中国健康教育中心供稿)

认知、心理、内分泌及生殖等发育情况进行检查评估。

急症处理
如果患儿病情加重，尤其是出现下列情况，患儿应尽快到有条件的医院进行治疗：
1.化疗