儿童呼吸道疾病进入高发期

就诊患儿较去年同期减少 各医院儿科门急诊运行平稳

健康视点 天津市新闻名专栏 主持人

每年12月到转年1月都是儿童呼吸道疾病高发期。入冬以来,肺炎支原体、鼻病毒、腺病毒等病毒、细菌感染逐渐进入发病高峰。目前,各医院儿科门急诊及住院患儿人数均低于去年同期,门急诊整体运行平稳。

天津中医药大学第一附属医院(以下简称中医一附院)儿科韩耀巍主任医师表示,为应对儿科就诊高峰,中医一附院从10月初就制定了儿科应急预案,并根据具体情况,近期在门急诊、儿科治疗室等各相关部门均增加了班次和医护力量。目前,从患儿人数来看,预估今冬儿科门诊不会出现去年同期的紧张局面,中医一附院最近两周周末儿科门急诊量最高在1100人左右,去年同期则在2000人左右。从病原体来看,通过市医评中心病原体监测数据显示,肺炎支原体仍是主要感染源,占检测患儿的24%左右。流感目前还是散发状态,以甲流和乙流为主,本周略有上升。明年1月幼儿园、学校进入寒假对减少呼吸道疾病传播有利。

据韩耀巍介绍,今年患儿以轻症为主,主要症状仍是发热、流鼻涕、咳嗽等。今年1月以来,各医院持续对患儿实施肺炎支原体耐药检测,使近期患儿治疗更具针对性,能更有效控制病情。结合中医药治疗,大多数患儿都能减轻症状,缩短病程,但也有一些患儿病情反复。对此,韩耀巍提醒家长,肺炎患儿康复初期免疫力相对偏低,此时容易再被肺炎链球菌、流感病毒、腺病毒等病原体感染,引起发热等症状。康复期患儿应避免着凉,生活上最好与感冒发烧的亲人隔离,要充分休息,不要急着重返幼儿园、学校。饮食以清淡为主,无需强求患儿过多饮食,孩子有食欲后可逐渐增加瘦肉、蛋、奶等优质蛋白食物摄入,需要注意的是晚饭要避免大吃大喝,以免增加脾胃负担。服用中药的患儿仍要减少摄入牛羊肉、海鲜等发物。

韩耀巍表示,冬季儿童预防呼吸道疾病要少到人口密集地,如必须前去最好佩戴口罩,日常要注意手卫生和室内通风。采用中医中药预防冬季呼吸道疾病,需辨证论治。比如板蓝根颗粒并不适用于流感的预防。中医一附院传统制剂抗感至宝口服液,正常体质儿童可用于预防冬季感冒,而舌苔重、口气重的内热质儿童不适用,对于内热质的易感儿童可以服用该院制剂清热导滞丸,通过调节脾胃预防感冒发热。清感童饮代茶饮也可以预防儿童呼吸道疾病。另外,三九贴也可有效提高儿童免疫力,降低哮喘、过敏性鼻炎、反复呼吸道感染发病。

韩耀巍还特别提醒家长,孩子生病不要过于紧张焦虑,更不要被短视频中一些非专业人士对儿童呼吸道疾病的过分渲染误导。一般情况下,三个月以内的婴儿发热或者呼吸道症状明显时应及时就医。大一点的孩子感冒发烧如果精神状态尚可,完全可以先居家观察,因为大部分患儿感冒为病毒性感染,有一定自限性,一般对症用药、充分休息、多喝水能自愈。如果高烧三天以上不缓解或者咳嗽症状突然加重,或者出现腹泻等胃肠道症状就需要到医院就医。孩子一发热就往医院跑,很可能轻症患儿到医院后交叉感染其他病毒。目前检测显示,多种病毒、细菌混合感染的患儿较多,需要强调的是混合感染并不意味着疾病更加严重。 记者 赵津

韩耀巍在给患儿诊治。 摄影王倩

肺炎支原体连续多周排名流感样病例第一

儿童肺炎支原体肺炎关键知识要知晓

12月以来,市疾控中心发布的天津市流感分级预警周报中多病原监测显示,流感样病例中排名前三位的是肺炎支原体、鼻病毒、腺病毒,其中肺炎支原体已经连续多次位居第一。肺炎支原体肺炎究竟是怎样一种疾病?又为何对儿童群体格外"青睐"?天津中医一附院派驻三门峡市中医院长期坐诊的儿科专家黄争光副主任医师从中西医角度,就宝爸宝妈关心的儿童肺炎支原体肺炎的相关知识做出了解答。

什么是儿童肺炎支原体肺炎?

肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体引起的急性肺部感染性疾病,它主要累及儿童的细支气管、支气管、肺泡和肺间质等部位,是我国5岁及以上儿童较常见的社区获得性肺炎之一。肺炎支原体是一种特殊的微生物,既非细菌,也非病毒,而是介于两者之间,天生没有细胞壁结构,恰似没穿"外套"的细菌,所以像青霉素、头孢类等作用于细胞壁的抗菌药物对它无效,但75%的酒精和含氯消毒液可以将其杀灭。

为什么儿童更容易感染肺炎支原体?

与成人相比,儿童更容易感染肺炎支原体的原因有以下几点:

一是在肺炎支原体流行期间,病原体载量较大,人群感染基数增加,且缺乏针对肺炎支原体肺炎的保护性疫苗。

二是儿童期肺部免疫防御体系处于建设阶段,免疫系统尚未发育成熟,呼吸道的非特异性和特异性免疫能力较差。例如鼻腔、气道纤毛运动能力较弱,咳嗽反射也较弱,且免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白G(IgG)的水平偏低。

三是幼儿园、学校等场所人群聚集程度高,病原菌容易传播扩散。

四是肺炎支原体感染的潜伏期相对较长,通常在1周至3周左右,这期间病原体携带者和患病者都具有一定的传播性,容易造成交叉感染。

感染肺炎支原体一定是得了肺炎吗?

很多家长被肺炎支原体这个病原菌的名字给唬住了,认为感染了肺炎支原体就一定是肺炎了,毕竟名字里已经带肺炎了,其实"肺炎支原体感染"和"支原体肺炎"是两回事,肺炎支原体感染患儿后侵入下呼吸道引起肺炎了,才叫支原体肺炎。儿童感染支原体后只有一部分发生肺炎。根据其不同程度的临床表现,分为:无症状;上呼吸道感染,发热、流涕、打喷嚏、咽痛、耳痛、头痛、乏力;下呼吸道感染,一般为肺炎表现(早期剧烈、阵发性、刺激性干咳,后期咳痰),重症者有呼吸困难、喘息、胸痛等;肺外症状,皮疹、心肌炎、脑炎、肾炎等表现。

肺炎支原体IgM抗体阳性一定是感染了吗?

感染肺炎支原体后,一般1周左右血清中出现支原体IgM抗体,3周至6周达高峰,可以持续存在数月。因此肺炎支原体抗体阳性提示感染过支原体,如果病初支原体抗体阴性,几天后检测转为阳性,提示本次有支原体感染。但感染后支原体抗体在体内会持续存在一段时间(数月至1年),所以病情恢复,支原体抗体仍然为阳性,并不代表病情还没好或者还有支原体感染,只要治疗疗程足,临床症状缓解,没有必要监测支原体抗体是否转阴。

支原体肺炎阿奇霉素无效怎么办?

支原体肺炎的一线治疗药物为大环内酯类抗生素,包括阿奇霉素、红霉素、克拉霉素,目前国内大环内酯类抗生素耐药率形势严峻,部分地区耐药率可高达90%,对于阿奇霉素耐药的支原体肺炎,8岁以上的儿童可以选用多西环素、米诺环素等药物,肺部影像学提示大片肺实变的患儿可能需要用到糖皮质激素、支气管镜灌洗等治疗,同时需配合雾化、拍背、口服止咳化痰药物等。

耐药基因检测阳性要换药吗?

肺炎支原体出现了对大环内酯类抗生素耐药的问题,主要原因是肺炎支原体基因2063位和2064位突变,但肺炎支原体耐药并不等同于临床上使用阿奇霉素无效,临床即使耐药位点检测阳性,部分患儿使用阿奇霉素仍有受益,所以不能简单认为对大环内酯类耐药,使用阿奇霉素就没有效果,还需要结合临床症状,具体评估。

中医药治支原体肺炎有哪些优势?

针对儿童支原体肺炎,中医药的作用优势主要体现在以下方面:

整体调理,改善症状。中医药可根据患儿的具体症状和体质进行辨证论治,采用疏风解表、宣肺清热、活血解毒、化瘀通络等方法,可有效缓解发热、咳嗽等症状。儿童肺炎支原体肺炎除了肺部症状外,还常伴有乏力、头痛、肌肉酸痛等全身症状。中医通过扶正祛邪、调和阴阳等整体调理方法,可增强患儿机体的抵抗力,减轻全身不适,促进身体的全面恢复,提高患儿的舒适度和生活质量。

多靶点作用,提高疗效。中医药能够调节机体的免疫功能,增强患儿的免疫力,帮助身体更好地抵御病原体。一些中药成分可以激活免疫细胞,提高机体的免疫应答水平,使患儿在对抗肺炎支原体感染时更具优势,从而促进病情的好转,缩短病程。

减少耐药性,降低副作用。中医药的作用靶点较为广泛,不易产生耐药性,因此在治疗耐药性支原体肺炎时,可作为一种有效的补充疗法,为临床治疗提供更多选择。

特色疗法,辅助治疗。除了中药内服外,中医还有许多特色外治疗法,如中药穴位、病位贴敷、推拿捏脊、砭石灸、面碗灸、针刺放血以及物理温热疗法等。这些外治法可通过刺激穴位,调节经络气血的运行,达到扶正祛邪、宣肺止咳、化痰平喘等作用,有助于促进气管痰液排出,缓解呼吸困难,增强治疗效果,且患儿的接受度较高。

通讯员 东梅 苏玉珂

与心梗脑梗高血压密切相关

同型半胱氨酸高不容小觑

健康红绿灯

天津大学中心医院(天津市第三中心医院)检验科专家表示,同型半胱氨酸是一个重要的健康指标。定期检测和控制同型半胱氨酸水平,可以有效降低心脑血管疾病、高血压、糖尿病等疾病风险。

同型半胱氨酸是人体内的一种含硫氨基酸,正常情况下,同型半胱氨酸在体内能被分解代谢,浓度维持在较低水平。当某些因素影响到同型半胱氨酸代谢时,就会导致其堆积,进而引发高同型半胱氨酸血症。同型半胱氨酸水平升高对成年人的损害主要是通过损伤血管内皮细胞开始的,可能引发脑卒中、冠心病等严重的心脑血管疾病。同型半胱氨酸还与高血压有着密切关系。同型半胱氨酸水平越高,患高血压的风险就越大。伴有高同型半胱氨酸的糖尿病患者更容易发生大血管损伤和微血管病变。高同型半胱氨酸还可导致妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、胎盘血管病变、习惯性流产等妊娠期疾病。

检测同型半胱氨酸需空腹8小时至12小时后,从肘静脉采集血液样本检测即可。血清中同型半胱氨酸的正常参考范围为0至10μmol/L(部分医院数值有所区别)。如果检测结果超过这个范围,就可能存在高同型半胱氨酸血症的风险。一旦发现自己同型半胱氨酸水平升高,生活干预非常重要,戒烟、限酒、合理膳食、增加运动量都是有效的措施。特别是饮食方面,应多摄入绿叶蔬菜、水果、坚果、蛋、豆类、鱼等富含B族维生素的食物。此外,可以适量摄入脂肪含量高的肉类、动物内脏、禽类。除了饮食调整,中重度高同型半胱氨酸血症患者可以合理地补充叶酸、维生素B_{12}和维生素B_6等,以降低血液中的同型半胱氨酸水平,从而降低相关疾病的风险。生活干预和药物治疗后,同型半胱氨酸水平仍然无法有效控制,就要及时就医。 通讯员 戈海泽

12月11日,天津市中医药研究院附属医院举办了2024年膏方节活动。该院中西医结合科、推拿科、脑病1科、呼吸内科、肾病科、内分泌科、中医治未病以及药学部专家团队,通过体质辨识、把脉问诊,为市民及患者量身定制膏方调补方案。药学部还精心熬制了六味地黄膏、薯蓣膏等请活动现场市民体验品尝。 通讯员 陆静 雷春香

医大总医院设立罕见皮肤病专病门诊

医疗动态

天津医科大学总医院(以下简称医大总医院)日前设立国内首个泛发性脓疱型银屑病(GPP)专病门诊,该疾病是国家罕见病目录中的罕见皮肤病,专病门诊将构建涵盖筛查、诊断、评估、治疗及随访的全病程管理体系,为患者提供精准、规范、长程的治疗服务,以进一步提升罕见皮肤病的诊疗水平。

据医大总医院皮肤科主任医师王惠平介绍,世界上的皮肤病超过2600种,"威胁生命"的皮肤病不多,GPP就是其中一种。GPP是一种罕见的、慢性的、可反复发作的严重皮肤疾病,我国患病率为1.4/10万,约有2万名患者。该病在各个年龄段都可患病,其发病呈现出0岁至3岁和30岁至39岁两个高峰年龄。与普通银屑病不同,该病患者的皮肤会毫无预警地暴发大面积脓疱,并伴有痛感、高热等全身症状,治疗不及时可危及生命。此外,反复发作也是该病一大特点。GPP发作时,约50%的患者需要住院治疗,一般住院时间在10天至14天,给患者和家庭带来了极大的负担。长期以来,GPP以激素治疗为主,但不能快速缓解症状,且长期使用激素容易导致多种副作用。近年来,新型单克隆抗体的应用能实现脓疱和皮损的快速清除、减少发作,极大地提高了患者生活质量,也让该罕见病精细化管理成为可能。

"目前我国尚未形成统一的GPP规范化诊疗体系,导致该病在基层医院容易漏诊误诊,加之患者对疾病的认识和自我管理能力不足,这些都影响了该病的早期确诊和预后。GPP专病门诊的建立将极大地改变这一现状。一方面,GPP专病门诊设置了脓疱型银屑病注册登记平台和数据库,未来将与基层医院形成多学科诊疗会诊、分级诊疗和转诊网络,进而实现罕见病早诊断、早治疗、早管理。另一方面,GPP专病门诊对患者的全病程管理可以有效控制病情,减少复发,显著提升患者的生活质量。"医大总医院皮肤科副主任医师侯淑萍表示。 通讯员 徐洁

滴眼药水 姿势正确药效好

开瓶后使用不宜超过4周

用药指南

随着人们近距离用眼时间不断增加,很多人身边常备各种眼药水、眼药膏,眼睛不舒服时就点几滴。天津医科大学第二医院药学部专家表示,眼药水、眼药膏是治疗眼疾的重要药品,门诊病人中滥用抗生素类眼药、频繁使用眼药、眼药打开后长时间使用、眼药直接与眼球接触等错误做法非常多,不正确的使用方法不仅大大影响药效,也会引发耐药等严重问题。

眼药水、眼药膏的正确使用方法是:使用前洗净双手,注意修剪指甲,简单检查药品,尤其要关注药品是否对症、是否在使用有效期内,颜色一般应清澈透明。滴眼药水时,眼睛向上注视,用拇指和食指将用药眼下眼睑轻轻拉开,形成"口袋",将药瓶口距离其1厘米至3厘米,轻挤药瓶,药液滴下,然后将上眼睑提起下压,随后用食指按压内眼角鼻根处,最后闭眼2分钟至3分钟。使用眼药膏时头后仰,用食指和拇指将用药眼下眼睑轻轻拉开,形成"口袋",挤出大约1厘米药膏,挤入下眼睑内,闭眼,轻轻按摩2分钟至3分钟。

专家提醒市民,除正确使用外,还要注意眼药水、眼药膏不要和他人共用;眼药膏黏稠易影响视觉,建议晚上临睡前使用;药物开封后,没有特殊要求,一般使用不超过4周;使用之前均需观察药液没有浑浊杂质,如有颜色变化也应立即停用。在使用期间,要关注眼睛变化,如果有红肿发痒等现象,立即停药及时就医。 通讯员 许泽莎 宋晓琳

(广告)