

以优质的服务为儿童健康保驾护航

——高邮市人民医院儿科

◆ 科室介绍

高邮市人民医院儿科现有主任医师1名,副主任医师7名,主治医师2名,住院医师5名,护理人员十余名,每年都选出2-3人外出学习进修,学习先进的诊疗技术和方法。科室成立30余年来,一直担负着高邮市儿童的医疗、教学和科研任务,在新生儿重度窒息、缺氧缺血性脑病、脓毒症、儿童重症肺炎、中枢神经系统感染、休克、肾小球肾炎、肾病和手足口等疾病诊治方面有很高的造诣,成功救治了数万名儿童,儿科全体医护人员努力为人民的“太阳”和“希望”保驾护航,使他们能够健康、快乐地成长。



◆ 科普知识

浅谈难治性支原体肺炎的临床诊治

一、什么是难治性支原体肺炎

肺炎支原体(MP)可引起儿童上或下呼吸道感染。支原体肺炎(MPP)是常见社区获得性肺炎,5~15岁儿童最易发。如支原体肺炎经正规应用大环内酯类抗生素1周左右,病情仍未见好转;合并肺外多系统并发症;病程较长(一般可>3~4周),甚至迁延不愈,可认为是难治性支原体肺炎(RMPP)。

二、发病机制

主要与免疫反应有关,也与大环内酯类抗生素耐药或伴发混合感染等有关。混合感染可以是病毒(呼吸道合胞病毒、流感病毒、腺病毒)、细菌(肺炎链球菌、流感嗜血杆菌)和肺炎衣原体、嗜肺军团菌等,个别病例可合并3种病原体的感染。

三、临床诊断

支原体肺炎患儿单用大环内酯类抗生素正规治疗1周后,高热仍持续不退,咳嗽胸痛症状无好转,胸部X线片或胸部CT示病灶范围变大或实变加重,临床即可诊断为难治性支原体肺炎。肺炎支原体培养是鉴定的金标准;血清学检测是目前感染的常规实验室手段,肺炎支原体特异性IgM抗体滴度持续>1:160或双份血清(间隔2周)恢复期抗体滴度增加到原来的4倍或下降至原来的1/4,可确诊支原体感染。

四、治疗方案

(1)合理应用抗生素。目前儿童主要使用大环内酯类抗生素治疗MPP,以红霉素为首



朱爱红 儿科副主任医师,儿科主任。从事儿科临床工作二十余年,擅长新生儿疾病、儿内科呼吸系统疾病、肾脏疾病的诊断和治疗以及危重、疑难病例的综合抢救处理。

专家门诊时间:星期一全天
联系电话:13813118131(669911)
13390607080(59911)

选。红霉素对消除肺炎支原体肺炎的症状和体征明显,但清除肺炎支原体效果不明显,且胃肠道反应重,静脉滴注时间长,儿童多不能耐受,故目前较多应用阿奇霉素。由于“MP血症”的概念的提出,目前多采用兼顾血药浓度与细胞内药物浓度平衡的治疗方案,即红霉素与阿奇霉素的序贯疗法:先静脉滴注红霉素10天左右,然后再口服阿奇霉素3天,停3天,7天为一疗程,根据病情变化情况可重复2~4次。到目前为止,大环内酯类抗生素序贯治疗支原体肺炎还没有统一标准,均为经验性治疗方案。若病原学检查提示混有细菌、病毒或真菌感染时,应及时应用敏感药物。

(2)激素治疗可选琥珀酸氢化可的松或地塞米松静脉滴注;或泼尼松龙口服,一般疗程3~5天。

(3)在常规治疗效果欠佳的情况下,可以考虑用静注丙球免疫治疗。

(4)纤维支气管镜的应用。纤维支气管镜可以直接对病变部位进行肺泡灌洗,清除气管分泌物及病原微生物,缓解肺不张,并且可以局部给药以利于疾病的恢复。对肺泡灌洗液进行细菌培养及药敏检测,可以进一步指导治疗。

儿童慢性咳嗽

病阳性家族史。

3. 上气道咳嗽综合征:各种鼻炎、鼻窦炎、慢性咽炎、慢性扁桃体炎、鼻息肉、腺样体肥大等上气道疾病可引起慢性咳嗽,既往称为鼻后滴漏综合征,其特点有:(1)咳嗽以清晨或体位改变时为甚,常伴有鼻塞、流涕、咽干并有异物感、反复清咽、有咽后壁黏液附着感,少数患儿诉有头痛、头晕、低热等;(2)检查鼻窦区可有压痛,鼻窦开口处可有黄色分泌物流出,咽后壁滤泡明显增生,呈鹅卵石样,有时可见咽后壁黏液样物附着。

4. 食管反流性咳嗽:食管反流在婴幼儿期是一种生理现象。当引起症状和(或)伴有食管功能紊乱时就成为疾病即食管反流病。其临床特征有:(1)阵发性咳嗽,有时剧咳,多发生于夜间;(2)症状大多出现在饮食后,喂养困难。部分患儿伴有上腹部或剑突下不适、胸骨后烧灼感、胸痛、咽痛等;(3)婴儿除引起咳嗽外,还可致窒息、心动过缓和背部呈弓形;(4)可导致患儿生长发育停滞或延迟。

5. 先天性呼吸道疾病:主要见于婴幼儿,尤其是1岁以内。包括有先天性气管食管瘘、先天性血管畸形压迫气道、喉气管支气管软化和(或)狭窄、支气管肺囊肿、纤毛运动障碍、纵膈肿瘤等。

6. 其他原因:引起慢性咳嗽的少见原因(1)异物吸入;(2)药物诱发性咳嗽如卡托普利;(3)耳源性咳嗽;(4)嗜酸性粒细胞性支气管炎;(5)心因性咳嗽。

鉴于儿童慢性咳嗽病因复杂,家长一定要配合医生进行详细的检查,包括详细的病史、体格检查以及必要的实验室检查,这样才能尽早明确病因,对症下药,让孩子尽快恢复健康。

居家华 儿科副主任医师,儿科副主任

从事儿内科工作近二十年,有丰富的临床工作经验和扎实的理论基础。擅长小儿神经系统、呼吸系统疾病以及危急重症抢救,尤其在小儿哮喘的治疗方面有很高的造诣。

专家门诊时间:星期二全天
联系电话:15952519838(669838)



咳嗽是儿童疾病最常见的症状之一,引起咳嗽的原因复杂,尤其是儿童的慢性咳嗽,病因与成人不尽相同,不同年龄儿童慢性咳嗽的原因也有差别,诊治有一定的难度,久治不愈会影响患儿的正常生活,并给家长增加额外的经济负担。

常见病因有以下几种:

1. 呼吸道感染与感染后咳嗽:许多病原微生物如百日咳杆菌、结核杆菌、病毒、肺炎支原体、衣原体等引起的呼吸道感染是儿童慢性咳嗽常见的原因,多见于5岁以下的学龄前儿童。感染后咳嗽的特征:(1)近期有明确的呼吸道感染史;(2)咳嗽呈刺激性干咳或伴少量白色黏痰;(3)胸x线片检查无异常;如果咳嗽时间超过8周,应考虑其他原因。

2. 咳嗽变异性哮喘:是引起儿童尤其是学龄前和学龄期儿童慢性咳嗽的常见原因之一。其特征:(1)持续咳嗽>4周,常在夜间和(或)清晨发作,运动、遇冷空气后咳嗽加重,临床上无感染征象或经过较长时间抗生素治疗无效;(2)支气管扩张剂诊断性治疗可使咳嗽症状明显缓解;(3)有过敏性疾病史包括药物过敏史,以及过敏性疾

新生儿黄疸

黄疸新生儿期最常见的临床问题,医学上把未满月(出生28天内)由于胆红素代谢异常,引起血中胆红素水平升高,而出现在皮肤、黏膜及巩膜黄染为特征的现象,称之为新生儿黄疸。

新生儿黄疸有生理性和病理性两种。约50%~60%的足月儿和80%的早产儿会出现生理性黄疸,生理性黄疸特点为:出生后2~3天出现,4~6天达到高峰,7~10天消退,早产儿持续时间可延迟至生后四周;黄疸程度不重,一般情况好。这是由于新生儿体内产生胆红素的量过多,但是肝脏的功能尚未发育成熟不能分解排出这些胆红素所致。随着宝宝生后日龄的增加,吃奶量的增多,肝脏处理胆红素的能力增强,生理性黄疸会逐渐减轻直至消退,不需要特殊处理。但是若宝宝生后24小时内即出现黄疸,进展快、程度重,持续时间长,足月儿>2周、早产儿>4周仍不退,黄疸消退后重复出现,均为病理性黄疸。新生儿的黄疸一般是由面部先开始,以后再严重时才会影响到身体,然后是四肢与手脚。因此家长可以在柔和的日光或者日光线下观察,如果发现肘部膝盖以下的皮肤也出现黄疸时,黄疸的程度就比较严重了,需要马上到医院就诊。目前治疗新生儿黄疸最有效、最安全方法是蓝光

照射疗法,部分重度新生儿黄疸可结合药物治疗或换血疗法。

当许多家长对新生儿黄疸认识不足,尚不知病理性黄疸是需积极干预和治疗的,尤其是早产儿和出生时有窒息的新生儿。黄疸严重者有可能引起胆红素脑病(核黄疸),会造成宝宝永久性脑损伤包括不协调运动、听力障碍、眼球运动障碍、牙釉质发育不良、脑瘫、智力低下等,并有可能导致宝宝死亡。近年来研究发现,部分新生儿虽然血清胆红素虽未达到胆红素脑病的程度或黄疸持续不退,也可能发生胆红素引起的神经功能障碍综合征,并导致宝宝将来出现学习障碍、自闭症、多动症、听觉失同步化、视觉聚焦障碍等,给家庭和社会带来了沉重的负担和永久的痛苦,追悔莫及。

新生儿黄疸是一个动态变化的过程,作为家长需要密切关注以下情况:黄疸短时间内进展迅速,宝宝出现精神反应差、哭声不响亮或微弱、嗜睡、烦躁不安、吃奶减少或不吃奶、频繁呕吐、腹胀、皮肤有出血点、抽搐,大便转为灰白色或白色,黄疸持续不退,出现以上情况均提示病理性黄疸,需立即带宝宝到医院进行诊治。

范一斌 儿科副主任医师,南京医科大学儿科硕士

多次获得卫生系统及院先进工作者称号。从事儿内科工作十余年,有扎实的理论基础和科研能力。擅长哮喘、儿科预防保健及儿内科各种疑难病例的诊断治疗。

专家门诊时间:星期三全天
联系电话:13390608315(59315)

