

脖子上长硬结 可能是淋巴结肿大



有些孩子的脖子上，或耳后，或颌下，会长出花生粒大小的硬结，对这种情况，家长千万不要大意，很可能是淋巴结肿大，应及时带孩子到医院就诊。

什么是淋巴结？

淋巴结是由淋巴细胞集合而成，是人体重要的免疫器官，正常人约有500~600个淋巴结，位于淋巴管汇集部位，是淋巴细胞定居和适应性免疫应答产生的场所。

淋巴结遍布全身，按其位置可分为浅表淋巴结和深部淋巴结，只有位置表浅的可以触及，如颈部、颌下、锁骨上窝、腋窝、腹股沟等。正常情况下，浅表淋巴结很小，直径多在0.5厘米以内，表面光滑、柔软，与周围组织无粘连，亦无压痛。当淋巴结肿大时，可在皮下摸到圆形、椭圆形或条索状的结节。

淋巴结为什么会肿大？

孩子出生后开始接触各种病原微生物，其免疫系统也是在与病原微生物的接触中不断完善成熟的。作为免疫系统的一部分，淋巴结在这个过程中会缓慢增生，且儿童阶段淋巴系统发达，颈部淋巴结分布较多，又因位置表浅，所以很大一部分孩子都可以摸到，尤其是后脑勺、脖子、耳后，而这个增生过程会一直持续到青春期，随后淋巴结会慢慢缩小，渐渐就摸不到了。

要特别提醒的是，细菌、病毒、某些化学药物、代谢的毒性产物、变性的组织成分及异物等，均能引起淋巴结内淋巴细胞和组织细胞反应性增生，

使淋巴结肿大，称为淋巴结反应性增生。因此，淋巴结肿大可以看作是身体的报警器。

什么情况需要看医生？

淋巴结肿大时是否需要看医生呢？如果小孩精神很好，胃口也正常，不发热，体重在增加，且淋巴结摸起来表面光滑，质地柔韧，可以滑动，压上去不痛，那一般没有太大问题，也不需要特殊治疗。如果孩子近期有感冒、咽喉炎、扁桃体炎或其他急慢性感染性疾病，且肿大的淋巴结只限于枕部、耳后、颈部、颌下，可以活动，没有压痛，淋巴结也不是很大（直径1厘米以内）的话，可以在医生的指导下进行抗感染或对症支持治疗，并注意加强营养，预防感冒或其他感染即可。

淋巴结是否会恶变？

淋巴结肿大是否会恶变是家长关心的问题，临床上，淋巴结肿大最常见的恶性肿瘤多见于淋巴瘤或白血病，但这些恶性淋巴系统或血液系统疾病发生率较低，多表现为淋巴结持续肿大，易融合成块，不易滑动，淋巴结可在一两周内迅速增大，患儿往往伴有贫血、乏力、食欲减退等全身症状。如果出现以上症状，应及时去正规医院就诊，如果查体或者影像学检查怀疑恶性疾病，做到早诊断，早治疗。

苏州大学附属儿童医院
张莹文

高热惊厥 怎么办？

高热惊厥又称热性惊厥，是小儿最常见的惊厥之一，6个月至3岁的婴幼儿较多见，6岁以后，随着大脑发育逐渐完善而减少。高热惊厥的发生主要与年龄、发热、感染及遗传等多种因素有关，一般发生在上呼吸道感染或其他感染性疾病初期，体温大于38℃时出现惊厥，排除颅内感染和其他导致惊厥的器质性或代谢性异常，就可以诊断为高热惊厥。

如果孩子在家中发生高热惊厥，家长不要慌张，可先将孩子侧卧位平放，以免呕吐物误吸入气管引起吸入性肺炎或窒息，用纸巾或毛巾擦去分泌物，同时用温水毛巾擦身，一般情况下，几分钟能缓解。如果惊厥超过5分钟，甚至达到30分钟，且意识不清者，应紧急送往就近的医院抢救治疗，包括上氧、静脉注射安定止惊、药物退热等。

预防高热惊厥最重要的是要加强锻炼，保证充足的营养，尽量减少或避免患急性发热性疾病，如患儿有发热征象，应早期识别并积极使用退热药物或物理降温。其次，家长要知晓病情，间歇或长期服用抗惊厥药物，以预防热性惊厥的复发。间歇、短程预防性治疗包括在发热早期及时使用安定镇静，同时积极退热、治疗原发病；对于复杂性热性惊厥、频繁热性惊厥（每年在5次以上）或惊厥呈持续状态者，可长期口服抗癫痫药物控制其发作，以达到预防热性惊厥的目的，如苯巴比妥或丙戊酸钠，可持续到3~5岁，用药期间注意不良反应。

湖南省儿童医院神经内科 周珍

预防儿童癫痫 从孕期开始

癫痫又叫“羊角风”、“羊癫风”，是神经系统疾病中仅次于脑血管疾病的第二大顽症和慢性脑部疾病。流行病学资料显示，我国癫痫病发病率为7‰，其中，儿童患者超过2/3。那么，儿童癫痫究竟是什么原因引起的？该怎样治疗呢？

小儿癫痫的常见病因有脑发育不良、细菌或病毒引起的颅内感染、脑外伤、先天代谢性疾病等，还有一些特发性因素可诱发癫痫发作，具体原因不详。如果癫痫反复发作，会对孩子的智力产生不同程度的影响，因此预防很重要。预防儿童癫痫要从孕期开始，如预防宫内缺氧和早产，孕妇避免过度劳累、吸烟、特殊病原体感染等，高龄孕妈尤其要重视。如果家中有“癫痫宝宝”，

日常生活中应严格按照医嘱服药，不能盲目减量或停药，养成良好的生活规律及饮食习惯，避免单独外出、剧烈活动、过度疲劳、情绪激动等，避免单独在马路或其他危险地方玩耍。

癫痫发作时，应尽快将患儿扶至床上，来不及的可顺势让其躺倒，防止因意识突然丧失而跌伤，迅速移开周围硬物、锐器，减少发作时对身体的伤害；迅速松开患者衣领，使其头转向一侧，以利于分泌物及呕吐物从口腔排出，防止流入气管引起呛咳窒息。癫痫发作一般在5分钟之内可自行缓解，如果连续发作或频繁发作，应迅速把患者送往医院。

长春市儿童医院神经内科
主任医师 王旭

小儿肺炎 究竟要不要输液？

小儿肺炎是临床常见病，主要表现为发热、咳嗽、呼吸困难等，如不及时治疗，可发展为重症肺炎，甚至引起心力衰竭、呼吸衰竭、肺性脑病等危及生命的并发症。因此，小儿肺炎一定要积极彻底治疗，要提醒的是，许多家长对小儿肺炎的认识存在以下误区，应尽量避免。

误区一 肺炎一定会发热、咳嗽

不一定。通常年龄越小的患儿，肺炎表现越不典型。小于4月龄的患儿，肺炎一般不会发热，也没有频繁的咳嗽，而是以鼻塞、呛奶、吐奶、胃口差、口周发青、呼吸增快、呻吟等表现为主。

误区二 一定要拍胸片

对于一般状况良好且可以在门诊治疗的疑似肺炎患儿，无需常规行胸片检查；而对于初始抗菌药物治疗失败，需要判断是否存在肺炎并发症或病情加重的患儿，则应及时做胸片检查。

误区三 肺炎必须输液

肺炎是否需要输液，需要结合孩子的年龄、疾病的严重程度来定。轻度的肺炎可以首选口服药物治疗，约90%的患儿都属于轻度肺炎，只有合并严重并发症，如脓胸、败血症的肺炎，才需要静脉用药。

误区四 要用抗生素

肺炎是否需要使用抗生素要结合病原体种类、患儿年龄、病情程度来定。抗菌药物仅限于细菌性肺炎、支原体肺炎、衣原体肺炎、真菌性肺炎等，而单纯病毒性肺炎无需使用抗菌药物。

误区五 拒绝使用激素

很多人都会谈激素色变，其实大可不必。医生对激素药物的使用都是有原则的，用什么激素、多大量、用多长时间等都有科学依据。因此，只要严格遵医嘱执行，就完全不用担心。

长春市儿童医院内科
主任医师 王艳

