

2019年以来,全国部分地区儿童腺病毒肺炎病例与往年相比有不同程度增加。为进一步加强医疗救治和临床管理,提高重症病例救治能力和规范化诊疗水平,国家卫生健康委会同国家中医药管理局组织制定了《儿童腺病毒肺炎诊疗规范》。本版将分期刊出该诊疗规范,供读者和医护人员参考。

# 儿童腺病毒肺炎诊疗规范 (一)

人腺病毒(HAdV)肺炎是儿童社区获得性肺炎中较为严重的类型之一,约占社区获得性肺炎的4%~10%,多发于6个月至5岁的儿童,部分患儿临床表现重,肺外并发症多,重症病例易遗留慢性气道和肺疾病,是目前造成婴幼儿肺炎死亡和致残的重要原因之一。



## 一 病原学

HAdV属于哺乳动物腺病毒属,为无包膜的双链DNA病毒,1953年由Rowe等首次发现。目前已发现至少90个基因型,7个亚属,不同型别的HAdV,其组织嗜性、致病力、流行地区等特性不同。HAdV感染可引起多种疾病,包括肺炎、支气管炎、膀胱炎、眼结膜炎、胃肠道疾病及脑炎等,HAdV-7B型是2019年我国南方发病地区主要流行株。

## 二 流行病学

人腺病毒的感染潜伏期一般为2~21天,平均为3~8天,潜伏期末至发病急性期传染性最强,有症状的感染者和无症状的隐性感染者均为传染源。传播途径主要包括(1)飞沫传播:是腺病毒的主要传播方式;(2)接触传播:手接触被腺病毒污染的物体或表面后,未经洗手而触摸口、鼻或眼睛;(3)粪口传播:接触腺病毒感染者的粪便。

## 三 发病机制

目前该病的发病机制尚未完全阐明,认为与腺病毒本身以及诱发机体的炎症反应有关。腺病毒和炎性介质可引起支气管和细支气管黏膜水肿、充血、

坏死脱落,坏死物阻塞管腔,同时引起黏液分泌增加,阻塞管腔。支气管和细支气管周围以及管壁、肺泡壁、肺泡间隔和肺泡腔内有中性粒细胞、淋巴细胞等炎性细胞浸润,严重者破坏弹力纤维、软骨和平滑肌,使气道失去正常结构。

## 四 临床表现

起病急,常在起病之初即出现39℃以上的高热,并伴有咳嗽、喘息,体格检查可发现肺部细湿啰音、哮鸣音,轻症一般在7~11天体温恢复正常,其他症状也随之消失;重症患儿高热可持续2~4周,以稽留热多见,伴面色苍白、口唇发绀、呼吸困难、三凹征明显、心率增快、肝脏肿大、鼻翼煽动、精神萎靡或烦躁、易激惹,甚至抽搐、意识障碍和肌张力增高。如果没有得到及时治疗,还会出现以下并发症。

1. 呼吸衰竭 主要表现为气促、鼻翼煽动、三凹征、喘憋及口唇发绀,血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)<90%,PaO<sub>2</sub><60毫米汞柱,PaCO<sub>2</sub>>50毫米汞柱。

2. 急性呼吸窘迫综合征(ARDS) 以顽固性低氧血症为特征,缺氧症状用鼻导管或面罩吸氧等常规氧疗方法无法缓解;影像学表现为双肺弥漫性渗出,肺部有细湿啰音;血

气分析早期多为不同程度的低氧血症和呼吸性碱中毒,随着病情加重,出现CO<sub>2</sub>潴留,表现为呼吸性酸中毒。

3. 纵隔气肿或皮下积气 易发生于黏液栓形成塑型以及坏死物阻塞气道的患儿或合并哮喘的患儿。

4. 胃肠功能障碍 可出现腹泻、呕吐,严重时出现中毒性肠麻痹和胃肠衰竭,甚至消化道出血,但出血量一般不大。

5. 中毒性脑病或脑炎 表现为精神萎靡,或嗜睡、易激惹,有时烦躁与萎靡相交替,重者可出现惊厥及昏迷。

6. 脓毒症 腺病毒可引起病毒性脓毒症,除引起肺部严重感染和损伤外,还可引起肺外器官损伤和功能障碍,病死率明显增加。

7. 噬血细胞性淋巴组织细胞增多症(HLH) 又称为噬血细胞综合征,满足以下8条中的5条即可确诊:(1)于高热7~10天后出现外周血二系或三系细胞减少;(2)伴有脾肿大;(3)血清铁蛋白升高≥500微克/升;(4)骨髓、脾或淋巴结活检可见噬血细胞现象;(5)NK细胞活性降低或缺乏;(6)高甘油三酯血症;(7)低纤维蛋白原血症;(8)血浆可溶性CD25≥2400U/毫升。

据国家卫生健康委员会官网

## 流鼻血 别再后仰塞纸团了

最近1个月,5岁多的琪琪总是流鼻血,妈妈每次都在她的鼻孔里塞上卫生纸团,并嘱咐她仰头,说这样血就不会往外流了。这个方法到底正确吗?

实际上,这种做法是相当危险的。因为流鼻血时头部后仰,血液会通过咽喉进入食道、胃肠道,刺激肠胃引起呕吐;如果出血量多,血液还可能流入气管,引起窒息可能。而卫生纸其实并不卫生,有的还相对比较粗糙,不但起不到止血作用,还可能损伤本就受伤的鼻粘膜血管,加重出血,甚至引起感染。

那么,应该如何正确为孩子止血呢?首先让孩子身体微微前倾,千万不要后仰,让鼻血从鼻孔里流出;用两只手指掐着鼻翼两侧,鼻翼掐紧后,鼻中隔容易出血的位置就会刚好被压住,10分钟左右后出血现象即可缓解,这期间让孩子暂时用嘴巴呼吸。也可以同时用冰袋或凉水毛巾敷于鼻梁、鼻根部,以促进血管收缩,减少出血。

多数情况下,孩子鼻腔出血都是空气干燥导致的,机体会自行启动凝血功能修复止血,家长不必过于担心。但如果孩子反复流鼻血,采用上面的止血方法仍难以止住,则应该带孩子到医院的耳鼻喉科,让专业医生看看,是否孩子鼻黏膜血管有畸形或鼻中隔异常;如果出血量多,出血频繁,孩子有贫血表现,或皮肤有淤点、淤斑、牙龈出血,则需要做血液病方面的检查排除血液系统疾病。

北京朝阳医院西院儿科 刘晓红

## 宝宝俯卧益处多

一些家长看到刚刚出生的宝宝睡着睡觉或玩耍就会很担心,担心这样的姿势会对宝宝产生不好的影响。其实,这种担心完全没有必要,俯卧不仅有利于宝宝颈部背部及四肢肌肉的发育,还对宝宝练习抬头、竖头、翻身、坐、爬、行走等动作发育有帮助。当然,宝宝俯卧时,旁边最好有成人看护,注意不要把宝宝的鼻子堵住了。

一般来说,宝宝出生1周后就可以开始俯卧了。俯卧应尽量选择在白天清醒状态下、两餐奶之间进行,太困或太饿时尽量不要让宝宝俯卧,当然,也不要刚吃完奶的时候俯卧,这样不仅会让宝宝感觉不舒服,还可能引起吐奶。从俯卧时间来说,新生儿一次俯卧的时间不能太长,随着宝宝慢慢长大,每天俯卧的次数和时间可以慢慢增加,到两三个月后,相比起仰卧,很多宝宝可能会更喜欢俯卧了。

俯卧的同时,妈妈可以对小月龄的宝宝进行按摩,或者拿一些玩具在旁边逗一逗他,让宝宝学会抬头,或者让宝宝随着物体或声音转头。如果宝宝刚开始还不能很好地把头抬起来,或者因为无法呼吸或看不到而着急,妈妈可以让宝宝的头趴在自己的双手上,协助宝宝把头撑起来。如果宝宝一开始不愿意、不喜欢俯卧,妈妈们也不要着急,只要耐心引导,宝宝有一天会自己乖乖“趴”起来的。

刘姿含

## 四大原因易引起儿童癫痫

孩子如果患有癫痫,对于家长来说不仅痛苦,还是一件非常耗费精力的事情,反反复复的发作不仅让家长无法正常工作,孩子也不能正常上学,不能和其他孩子愉快地玩耍。那么,到底哪些原因会引起儿童癫痫,家长应该如何避免呢?

1. 产伤 产妇生产时由于产钳助产或者胎头吸引器吸引、头盆不称、胎位异常、胎儿过大、产程过长、初产妇年龄过大、产道紧张等,均易造成婴儿损伤,这是造成儿童癫痫的常见原因之一。

2. 出生前受到的损害 如孕妇腹部受伤、子宫出血、紫外线照射、服用对胎儿有害的药物、各种病毒及弓形体感染等,均可能造成胎儿大脑发育异常,出生后容易引起癫痫发作。其他如羊水吸入胎儿窒息、脐带绕颈、胎盘早剥、前置胎盘、脐带脱垂、剖腹产等,也会使儿童癫痫的发病率明显增加。

3. 某些疾病 脑血吸虫、脑囊虫病、低血糖、糖尿病昏迷、维生素B<sub>6</sub>缺乏、甲亢等均可引起癫痫发作。癫痫发作多为遽然发作,无明显诱因,但也有一些

有诱发因素存在,如与内分泌要素或月经周期有关。

4. 饮食起居 多指饮食不注意节制,冷热无常,寒暑侵入,比如经常过量食用肥腻食物,暴饮暴食,过多食用生冷及不卫生的食物等,都可成为诱发因素。中医讲究饮食有节,认为脾胃乃后天之本,人体所需要的营养都要靠津液气血输布,而这些全靠脾胃功能完成,若饮食无节制,造成运化失职,积成痰饮,蒙蔽心窍,必然引起癫痫。

济南市儿童医院 神经内分泌科 胡万冬