

儿童腺病毒肺炎诊疗规范(二)

五 检查

1. 血液常规和生化检查

(1) 血常规:白细胞可正常、升高或下降。(2) C反应蛋白(CRP):可正常或升高。(3) 降钙素原(PCT):重症患儿PCT可 >0.5 毫克/毫升。(4) 其他:HA Δ V-7型患儿易出现贫血、血小板减少和肝肾功能受损,合并心肌损伤者,肌酸磷酸激酶同工酶、肌钙蛋白或肌红蛋白升高。

一般轻型腺病毒肺炎的炎症反应不突出,白细胞计数可正常或降低,以淋巴细胞分类为主,CRP正常。而重症腺病毒肺炎的炎症反应强烈,白细胞常升高并以中性粒细胞为主,CRP和PCT升高。

2. 病原学检查

(1) 病毒分离和血清学鉴定:传统的病毒分离和血清分型方法虽是诊断腺病毒的金标准,但不适于临床早期诊断。(2) 抗原检测:针对腺病毒衣壳六邻体抗原进行检测,多采用免疫荧光方法,标本为鼻咽抽吸物、鼻咽拭子、痰液及肺泡灌洗液,发病3~5天内检出率最高,重症病例2~3周仍可阳性。(3) PCR检测:比传统的病毒培养和病毒抗原检测敏感性更高,标本为鼻咽拭子或痰液、支气管肺泡灌洗液等。(4) 其他方法:宏基因组测序在诊断腺病毒感染以及分型方面具有优势,但价格昂贵,结果需要专业人员判定,不推荐常规开展。该方法主要用于某些特殊人群,如合并基础疾病、免疫缺陷病、其他方法检测阴性或病情危重以及混合感染需尽早明确病原的患儿,结果必须结合临床。

3. 影像学检查

(1) 胸部X线 早期两肺纹理增多、毛糙,于病程3~7天出现片状影,以小片状融合多



见,随着病情进展,可进一步表现为大片病变,肺门致密增宽,多为双侧或以肺实变侧较重。部分患儿合并胸腔积液、气胸、纵膈气肿和皮下气肿,少数心影轻度增大。

(2) 胸部CT 由于CT分辨率高,对病变的发现、性质、部位、大小等识别方面明显优于普通X线片,是诊断、病情评估及判断预后的主要手段。以肺气肿和多肺叶受累的肺实变为主要特征,急性期肺实变多以双肺团簇状影为主,向心性分布,实变密度较高,多数实变影中可见支气管充气征,增强后强化较均匀。

六 诊断

根据流行病学史、临床表现和影像学表现以及腺病毒病原学进行诊断。强调在病原学诊断之前根据临床表现对本病进行早期识别,并及时进行病原学检查,采取隔离措施以及恰当的经验性治疗。

(一) 重症病例的早期识别

1. 临床特征。合并慢性心肺疾病、移植后或免疫功能低下、营养不良、神经发育障碍和肌肉病变等基础病变的患儿;早产儿及小于3个月以下婴幼儿;高热3~5天以上,伴有精神萎靡、面色发灰、肝脏明显肿大、低氧血症者;持续喘息;双肺密集湿性啰音和哮鸣音。

2. 影像学表现。肺部阴影进

展迅速,双肺多灶实变;双肺以细支气管炎为主,伴或不伴肺不张;有大叶肺不张或气肿。

3. 实验室检查。白细胞明显升高或降低,血小板下降,中度以下贫血,CRP和PCT明显升高,白蛋白降低,铁蛋白和乳酸脱氢酶明显升高。

(二) 塑型性支气管炎的识别 塑型性支气管炎是引起呼吸衰竭、气胸、纵膈和皮下气肿的主要原因,可危及生命,表现为呼吸困难、喘息、鼻扇和三凹征,患侧呼吸音减低,可有哮鸣音,危重者出现沉默胸,影像学表现为肺不张或气肿,伴黏液栓征,支气管镜检查可见支气管树样塑型。

(三) 闭塞性支气管炎/细支气管炎的预测 持续喘息,尤其存在个人或家族过敏史;双肺以细支气管炎为主,伴或不伴大气道炎症和肺不张;机械通气治疗;存在混合感染;支气管镜下可见黏液栓阻塞管腔。

七 鉴别诊断

(一) 细菌性肺炎 喘息少见,影像学多合并胸膜积液和脓胸,一般病初3天内外周血白细胞和中性粒细胞明显升高,血、胸水和痰液细菌培养可阳性。

(二) 肺炎支原体肺炎 年龄多在3岁以上,一般无面色差、精神萎靡和肝肿大表现,多无双肺啰音,病初PCT常不升高。

据国家卫生健康委员会官网

给孩子报兴趣班 重在“兴趣”

为了不让自家孩子输在起跑线上,很多家长让孩子从小参加各种兴趣班。但兴趣班那么多,作为家长究竟该怎么为孩子选择呢?

家长在选择孩子的兴趣班时不能盲目跟风,看到别人家孩子学什么,自家孩子也跟着学什么,而应该根据孩子的兴趣爱好和潜能,在和孩子商量的前提下选择兴趣班。否则,不仅孩子学得辛苦,还可能浪费大把的钞票和时间,甚至恶化亲子关系。

如何知道孩子的兴趣爱好呢?其实在生活中不难发现。比如有些孩子比较安静,做事情很有耐心,一个拼图游戏能玩很久,生活学习中善于发现一些细节,这类孩子就适合学围棋、数学或科学实验等兴趣班等,以促进孩子的逻辑思维能力。有些孩子听到或看到电视里的音乐和舞蹈,就会随之手舞足蹈,这类孩子的模仿能力强,对音乐旋律比较敏感,适合学习舞蹈、声乐或乐器等。有些孩子的表现欲特别强,在人多的场合会特别活跃,俗称“人来疯”,平时表情丰富,喜欢被注意等,这类孩子就非常适合学习表演。还有一些孩子在生活中对颜色比较敏感,喜欢收集漂亮的玩偶,比较“臭美”,坚持穿自己喜欢的衣服,这类孩子就非常适合学画画。

选择了兴趣班以后,家长的心态也要随之调整好,孩子早期的兴趣学习,目的是为了促进孩子的全面发展,发现孩子的潜能,而不是为了将来一定要“成名成家”。孩子有兴趣,有动力,才能更好地坚持去学习。

湖南省儿童医院新生儿三科 李雅洁

常用嘴呼吸易变丑

正常情况下,人们都是用鼻子呼吸,因为鼻腔对吸入的空气有一定的加温和湿润作用,鼻毛还能阻挡一部分灰尘和细菌,只有在鼻塞或患有一些鼻腔疾病时,我们才会暂时用嘴巴代替鼻子呼吸。但是,有些孩子却习惯用嘴巴呼吸,殊不知,长期用嘴巴呼吸易变丑。

嘴巴呼吸影响孩子的容貌当然不是一天两天的事情,而是一个长期的过程。由于婴幼儿的面部正处在生长发育期,如果长期用嘴呼吸,上颌骨变窄会导致脸型相应变窄变长,下巴相对就收缩;上颌拱起,牙齿变得参差不齐。长此以往,宝宝容易形成小下颌,嘴经常张着,自然就变丑。

如何预防和纠正这种错误的呼吸方式呢?这就需要家长在孩子的日常生活中注意及时增减衣物,预防感冒,防止鼻塞;如果孩子患有过敏性鼻炎,一定要及时就医,找到过敏原,平时加以预防;如果患有鼻息肉、腺样体肥大等疾病,家长要带孩子及时就医,及时解决上述问题;年龄较小的孩子不要过度使用奶嘴,及时纠正孩子吮吸手指的行为。如果孩子已经养成用嘴巴呼吸的习惯,可以用一些小游戏加以纠正,如闭嘴鼓气、吹口哨、吹喇叭、吹泡泡等。

湖南省儿童医院呼吸二科 雷佳

新生宝宝不排便 警惕先天性巨结肠

王女士近日新添了一宝宝,亲朋好友都来祝福,夸宝宝长得好看,唯独家中的月嫂面露难色,因为月嫂看到宝宝腹部肿胀得很厉害,且自出生后一直没有大便,觉得很不正常,建议王女士带宝宝去医院检查。医生检查后发现宝宝患有先天性巨结肠,必须马上手术。

先天性巨结肠也就是结肠扩张肥厚,但真正病变的并不是扩张的结肠,而是扩张肠管下方的细小肠管,因为缺少了神经节细胞,长期处于痉挛状态,大便到了这里很难通过,堆积在上方正常的肠管里,久而久之上方肠管就开始扩张肥厚,形成了“巨结肠”。

先天性巨结肠的宝宝多是由妊娠早期感染病毒或环境因素导致的,主要症状为宝宝在出生后24小时内不排胎粪或排少量胎

粪,腹部膨隆、腹胀、排便延迟。巨结肠伴发小肠结肠炎是最严重也是最常见的并发症,可引起高热、严重腹胀、酸中毒等症状,死亡率较高。一经确诊为先天性巨结肠,首选手术治疗。有些家长认为这么小的宝宝怎么经得起手术的折腾,其实,家长们不必过于担心,大部分宝宝手术预后良好,尤其是经肛门巨结肠根治术或腹腔镜辅助巨结肠根治术治疗的宝宝。

由于该病最大的特点是便秘,那么,到底该如何区分是普通的功能性便秘还是巨结肠导致的排便困难呢?其实很简单,健康足月的宝宝一般会在出生后48小时内排出胎便,而巨结肠宝宝是从出生时就没有排过大便。因此,如果宝宝出生后没有及时排便,一定要到医院检查是否患有先天性巨结肠。

河南省儿童医院新生儿外科 主任医师 王献良