

揭开“儿童哮喘”神秘面纱

哮喘是儿童最常见的慢性呼吸道疾病，但是却让不少患儿家属感觉到神秘又陌生。

如果宝宝出现：喘息呼气时高音调的哨笛声；症状在夜间发生或加重；或者在运动、病毒感染、过敏原接触、温度急剧变化、强烈的情绪波动和使用药物（阿司匹林等）后出现的咳嗽气促胸闷，并且反复发作，这就要高度警惕哮喘病。今天，我们就来揭开“儿童哮喘”的神秘面纱。



哮喘有哪些特点

哮喘的病因及发病机制复杂，与免疫、遗传、神经精神和内分泌密切相关。研究发现：高达80%的儿童哮喘病例可能有过敏原的参与。

1. 诱因多样性 过敏原暴露，感染、剧烈运动、大笑、哭闹、温度变化等诱因。

2. 反复发作性 当遇到诱因时突然发作，反复发作或加重。

3. 时间节律性 常在夜间及凌晨发作或加重。

4. 季节性 常在季节交替，呼吸道疾病流行时。

5. 可逆性 平喘药通常能够缓解症状，可有明显的缓解期。

6. 个人过敏史及家族史 患儿常有湿疹、变应性鼻炎等过敏性疾病病史或家族史。

喘息的分类

1. 早期一过性喘息 多见于早产，出生后环境因素导致的肺发育延迟所致，发作不频繁，多数在生后3岁之内喘息逐渐消失。

2. 早期起病的持续性喘息 与急性呼吸道病毒感染相关的反复喘息；无特应征表现，也无过敏史及家族病史，喘息症状较轻一般持续至5岁左右。

3. 迟发性喘息 / 哮喘 患儿有

典型的特应征背景，往往从小就伴有湿疹和过敏性鼻炎，哮喘症状，反复发作，可出现哮喘持续状态，常迁延持续，可至成人期，气道有典型的哮喘病理特征。

喘息就是哮喘吗

喘息不一定就是哮喘，只有小部分喘息的宝宝日后发展为哮喘。我们可以通过哮喘预测指数，对幼龄儿童喘息是否会发生持续哮喘的危险度做出评估。

对于≤5岁儿童的哮喘风险预测，如果一年内喘息发作≥4次，且符合下列一项主要指标或两项次要指标，就考虑为哮喘预测指数阳性。

主要指标包括：①父母有哮喘病史。②患儿经医生诊断为特应性皮炎。③有吸入变应原致敏的依据。

次要指标包括：①有食物变应原致敏的依据。②外周血嗜酸性细胞数≥4%。③与感冒无关的喘息。

如果是阳性：预计6~13岁时哮喘发生的危险度呈4倍升高。如果是阴性：95%的儿童长大后未发展为哮喘。

只咳不喘，可能是哮喘吗

当然可能是，有一种特殊喘称为咳嗽变异性哮喘（CVA）。它的诊断标准如下。

1. 咳嗽是唯一或主要表现，咳嗽症状持续大于4周，干咳为主，痰少，常在运动、夜间和（或）凌晨发作或加重。

2. 无感染征象，抗生素治疗无效。

3. 支气管扩张剂治疗有效。

4. 支气管激发试验阳性和（或）PEF日间变异率（连续监测2周）≥13%；个人或一、二级亲属过敏性疾病史，或变应原检测阳性。

5. 排除其他原因引起的慢性咳嗽。

哮喘的治疗

明确诊断后，哮喘控制治疗应尽早开始，要坚持长期、持续、规范、个体化，药物和非药物相结合的治疗原则。

急性发作期：快速缓解症状，如吸入或口服支气管扩张剂等，临床常用的包括吸入用硫酸特布他林及沙丁胺醇，口服的丙卡特罗等。

慢性持续期和临床缓解期：要防止症状加重和预防复发，如避免过敏原、长期吸入糖皮质激素、过敏原特异性免疫治疗（脱敏治疗）等。

耒阳市妇幼保健计划生育服务中心儿科主治医师 黄炜

急诊护理：与时间赛跑的生命守护者

急诊护理是医学领域中的一道重要防线，涉及在患者突发严重健康问题或受伤时的紧急处理和监护。在这个瞬息万变的领域中，急诊护理人员是与时间赛跑的生命守护者，其工作直接关系到患者的生命安全与康复进程。能够在最短的时间内为患者提供必要的医疗干预，稳定病情，将为后续治疗赢得宝贵的时间。

紧急情况下的快速响应

在急诊室，每一秒都至关重要，紧急情况发生时，急诊护理人员必须迅速、准确地评估患者的情况，启动相应急救措施，包括心肺复苏、止血、建立静脉通道、给予药物治疗等。快速响应要求护理人员具备敏锐的洞察力、丰富的临床经验和高效的团队协作能力。

护理人员的专业素养

急诊护理人员需要具备深厚的医学知识和护理技能，以便在紧急情况下迅速作出判断和处理，需要了解各种疾病的发病机

制、临床表现和治疗方法，掌握各种急救技能和操作流程，还需具备高度的责任心和敬业精神，时刻保持警觉和专注，确保患者得到最佳的护理与治疗。

常见急诊疾病护理

急诊室接诊的疾病种类繁多，包括心脑血管疾病、创伤、中毒、休克等。对于每种疾病，急诊护理人员都需要掌握相应的护理要点与注意事项。例如，在心脑血管疾病护理中，护理人员需密切观察患者的生命体征，预防并处理并发症；在创伤患者护理中，护理人员需要快速止血、清创、固定骨折等，通过细致入微的护理措施，可有效减轻患者的痛苦，促进康复。

急救技能与操作流程

急救技能是急诊护理人员的基本功，包括心肺复苏、气管插管、电击除颤等，这些技能需要经过反复练习和考核，确保在紧急情况下能够熟练运用。急诊护理人员还需要掌握各种急救药物的使用

方法和剂量，以便在需要时迅速给予患者治疗，操作流程的规范化和标准化也是急诊护理的重要方面，可提高工作效率和医疗质量，减少差错与纠纷的发生。

与患者及家属的沟通

急诊室中，与患者及家属的沟通同样重要。由于病情紧急且复杂，患者和家属往往处于紧张和焦虑的状态，急诊护理人员需要用通俗易懂的语言向他们解释病情、治疗方案和预后情况等信息，缓解他们的紧张情绪。同时，还需在一定程度上倾听患者以及家属的意见和需求，积极解答他们的问题和疑虑，建立良好的医患关系。

综上所述，急诊护理以速度为基石，专业为核心，协作与担当同行。在现代科技的助力下，不断学习，不断进步，急诊医护人员才能拥有与时间赛跑的斗志和勇气，守护希望之光。

湖南省湘潭县中医医院
内科护理 阳玉霜

狼疮性肾炎您了解多少

狼疮性肾炎（Lupus Nephritis, LN）是一种由系统性红斑狼疮（SLE）引起的肾脏疾病。SLE作为一种复杂的自身免疫性疾病，可影响全身多个器官，包括肾脏。当SLE侵犯肾脏，将导致肾脏功能受损时，就称为狼疮性肾炎。本文将详细介绍狼疮性肾炎的发病机制、临床表现、诊断以及治疗等方面的知识。

发病机制

狼疮性肾炎的发病机制与系统性红斑狼疮的免疫异常密切相关。免疫系统错误地攻击自身组织，形成免疫复合物并在肾脏中沉积，导致肾脏损伤。这些免疫复合物可以激活补体系统，引发免疫炎症反应，进一步损害肾脏，自身抗体也可能直接攻击肾脏细胞，加重肾脏损伤。

临床表现

狼疮性肾炎的临床表现多种多样，主要包括肾脏症状和肾外症状两部分。肾外症状如发热、关节痛、皮肤红斑等，这些症状在SLE中较为常见。肾脏症状则主要包括血尿、蛋白尿、水肿、高血压等，狼疮性肾炎的病情轻重程度不一，轻者可能仅有轻微的血尿或蛋白尿，重者则可能出现肾功能衰竭，甚至需要紧急透析治疗。

诊断

狼疮性肾炎的诊断需要结合患者的临床表现、辅助检查等多方面信息，医生需要询问患者的病史，了解患者是否有SLE病史以及其他可能的肾脏疾病史，进行详细的体格检查，包括皮肤、关节、神经系统等方面的检查。

在辅助检查方面，医生通常会要求患者进行尿常规、血常规、肝肾功能以及免疫学检查，这些检查有助于评估患者的肾脏功能以及免疫状态。特别是免疫学检查，对于狼疮性肾炎的诊断具有重要价值。通过检测血清中的多种自身抗体（如抗核抗体、抗dsDNA抗体等），医生可以判断患者是否存在SLE的免疫异常。同时还需要完善肾活检，是诊断狼疮性肾炎的重要检查，对治疗有很关键的指导作用。

治疗

狼疮性肾炎的治疗需根据患者的具体病情制定个体化的治疗方案。一般来说，治疗狼疮性肾炎的目标是控制SLE的活动性、保护肾脏功能以及延缓肾功能恶化的进程。

对于轻型SLE及狼疮性肾炎患者，医生通常会采用抗疟药进行治疗。对于病情较重的患者，则需要使用糖皮质激素、免疫抑制剂等更为强效的免疫调节药物进行治疗，治疗过程中，医生还需密切关注患者的病情变化，及时调整治疗方案以达到最佳治疗效果。

通过积极控制SLE的病情、保持良好的生活习惯以及避免滥用药物等措施，可以降低狼疮性肾炎的发生风险。对于已经患有狼疮性肾炎的患者来说，则需定期复查和坚持随访。

总之，狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮导致的严重并发症，对肾脏健康构成严重威胁，需早期诊断和积极治疗，以控制病情、保护肾脏功能。患者应积极配合医生治疗，保持健康生活方式，共同应对这一挑战。

湖南省邵阳市邵阳学院附属第二医院
肾内科 夏怀军