

患上小儿肺炎不用慌

居家全套护理干货收好

孩子确诊肺炎后，多数家长都会慌乱，担心病情加重、纠结是否需要住院输液。事实上，经医生评估、病情稳定的小儿肺炎，无需过度紧张，规范的居家护理就能助力孩子顺利康复。



快速区分小儿肺炎与普通感冒

发热症状差异：小儿肺炎发热多超过 38.5℃，持续时间久，退烧药药效褪去后会反复发热，高热反复常持续 3 天以上；普通感冒发热多低于 38.5℃，退烧效果显著，发热时长一般不超 3 天，孩子整体状态较好。

呼吸咳嗽差异：肺炎患儿咳嗽、咳痰症状严重，伴随明显气促、呼吸急促，静息状态下呼吸频率加快。婴幼儿会出现点头呼吸、鼻翼扇动、口唇发青等缺氧表现；普通感冒咳嗽轻微，不影响正常呼吸，无持续气促、呼吸困难问题。

精神状态差异：肺炎患儿受病情影响，精神萎靡、嗜睡，频繁烦躁哭闹，食欲显著减退；普通感冒患儿精神、食欲基本正常，日常活动不受明显影响。

居家核心护理要点

1.精准体温护理 居家需持续监测孩子体温，记录发热

峰值、发作频次与持续时长，为医生研判病情提供依据。体温低于 38.5℃且精神状态良好时，优先物理降温，用温毛巾擦拭腋窝、颈部、腹股沟等大血管处，适当松解衣物散热，严禁捂汗，避免热量堆积加重不适。

体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ，或孩子因发热出现烦躁、头晕等不适时，需严格遵照医嘱，结合孩子年龄、体重使用儿童专用退烧药，精准控制药量。用药后少量多次补充温水，促进代谢降温。若用药后高烧不退，或孩子出现意识模糊、抽搐等异常，需立即就医。

2.科学呼吸道护理 保持呼吸道通畅是肺炎护理的关键。及时清理孩子鼻腔分泌物，低龄患儿可用吸鼻器清理鼻涕，改善通气。痰液黏稠难以咳出时，可通过补水、雾化、拍背辅助排痰。拍背时让孩子侧卧，手指并拢弯成空心掌，从下往上、从两侧向中间轻拍背部，松动痰液助力排出。

室内湿度维持在 50%~60%，舒缓呼吸道黏膜，降低痰液黏

稠度，更利于痰液咳出。家长切勿私自给孩子用镇咳药，强行止咳会导致痰液淤积堵塞气道，加重肺部感染。若孩子咳嗽剧烈、呼吸急促、口唇发紫，需第一时间就医。

3.温和饮食护理 患病期间孩子肠胃消化功能减弱，食欲变差，饮食以清淡、易消化的流食、半流食为主，如小米粥、清汤面条、蔬菜汤等。严格规避高糖、高盐、高脂的油腻食物，减轻肠胃负担。

遵循少食多餐原则，不强迫孩子进食，避免引发呕吐、腹胀不适。适量补充新鲜果蔬，摄入维生素提升机体抵抗力。若孩子持续拒食、反复呕吐，或出现口干、尿少、精神差等脱水迹象，需及时就医干预。

总之，小儿肺炎是婴幼儿高发呼吸道疾病，护理期间，家长需密切监测孩子体温、呼吸、精神及进食状态，细致观察病情变化，一旦发现异常症状，务必及时就医，避免延误病情，保障孩子快速康复。

澧县中医医院 韩运

耐药肺结核有多难治？早筛查早干预科普讲解

很多人知晓肺结核就是旧时俗称的“痨病”，认为随着医学进步，肺结核早已能轻松治愈。但多数人并不了解，普通肺结核治疗难度低、治愈率高，而耐药肺结核是极难医治的传染病，一旦发展为耐药结核，治疗难度与治疗费用会大幅攀升，应对该病症的核心就是早筛查、早干预。

一、什么是耐药肺结核？

普通肺结核患者通过常规服药，即可有效杀灭体内结核病菌。而耐药肺结核患者体内的结核杆菌发生变异，对普通抗结核药物产生耐药性，常规药物无法杀灭病菌。

临床上耐药肺结核主要分为两类，一类是单耐药或多耐药肺结核，病菌对一种或多种抗结核药物产生耐药性，治疗难度大幅提升，但仍有治愈可能；另一类是耐多药或广泛耐药肺结核，病菌对核心主力药物甚至多种强效药物均产生耐药性，是目前最难医治的传染病类型之一。多数耐药肺结核并非先天形成，大多由不规范用药导致，服药不按时、药量不足、擅自停药等行为，都会促使结核病菌变异为耐药菌株。

二、耐药肺结核到底多难治？

相较于普通肺结核，耐药肺结核的治疗难题集中在四个核心方面。

第一，治疗周期差距较大 普通肺结核规范治疗 6 个月左右即可痊愈；耐药肺结核常规治疗周期长达 18 至 24 个月，重症患者治疗周期甚至需要 3 年。

第二，治愈率大幅降低 普通肺结核规范用药后治愈率可达 90% 以上，耐多药肺结核治愈率仅 50%~60%，广泛耐药肺结核治愈率更低。

第三，用药副作用强 耐药肺结核患者只能使用二线、三线药物，这类药物不仅价格高昂，还存在明显副作用，会引发恶心呕吐、关节疼痛、视力损伤等问题，不少患者因无法耐受副作用中断治疗。

第四，经济负担沉重 普通肺结核有国家相关药物政策扶持，治疗费用低廉；耐药肺结核的检查、用药、住院各项费用高昂，给患者家庭带来巨大经济压力，部分患者因经济原因放弃治疗。

三、为什么强调早筛查早干预？

耐药肺结核早期无特异性症状，表现与普通感冒高度相似，极易出现误诊、漏诊。等到患者出现咳血、胸闷、低烧等典型症状时，病情多已发展至中重度，肺部会出现不可逆损伤。早筛查、早干预是破解耐药肺结核治疗难题的关键，优势十分显著。

首先，可有效遏制病情恶化。在病菌仅轻度耐药、未发展为广泛耐药时及时干预，能快速抑制病菌复制，避免病情进展为最难治的广泛耐药结核。其次，治疗效果好、无后遗症。早期患者肺部损伤轻微、无并发症，药物治疗效果佳，治愈率高，基本不会留下后遗症。再者，治疗体验更好。早期干预无需使用强效二线药物，治疗周期更短，药物副作用更小。最后，能阻断病菌传播。早发现、早治疗可快速管控病菌，避免患者将病毒传染给家人及周边人群。

总之，耐药肺结核并非不治之症，人们只要主动参与筛查、遵从医嘱规范治疗、绝不擅自停药断药，就能有效规避耐药肺结核带来的健康危害。

邵东市人民医院 姚彬

根管治疗是保存天然患牙的有效手段

很多人牙疼到夜不能寐、吃饭难以下咽时，医生常会建议做根管治疗。不少患者一听“杀神经”就心生抵触，觉得会让牙齿变“死牙”，甚至宁愿拔牙也不愿接受治疗。其实，根管治疗是口腔内科保存患牙的核心方案，能最大程度保留天然牙齿。

根管治疗的核心是“清除感染、封闭根管”，主要针对牙齿内部的牙髓和根管系统出现感染的情况。根管治疗的过程并不复杂，全程在口腔内科门诊完成，无需住院，一般需要 2~3 次就诊，具体次数根据牙齿感染程度略有差异。

第一次就诊的核心是开髓引流、缓解疼痛。医生会先进行局部麻醉，待麻药生效后，用专用器械打开牙齿的咬合面，暴露牙髓腔，把里面发炎、坏死的牙髓组织彻底清除干净，再放置消炎镇痛的药物，用临时材料封闭洞口。

第二次就诊是根管预备和消毒，这是决定根管治疗成败的关键环节。医生会用精细的专用器械，对根管进行彻底清

理和适度扩大，把根管壁上残留的感染组织、细菌及其代谢产物全部去除，同时将根管修整成规则的锥形。清理完成后，会在根管内放置高效消毒药物，再次用临时材料封闭洞口，进一步杀灭根管内残留的细菌。这一阶段需要等待 1~2 周，让药物充分发挥作用，其间患者要避免用患牙咀嚼硬物，直到牙齿无明显疼痛、牙龈无肿胀，才能进行下一步操作。

第三次就诊是根管填充和牙体修复，标志着根管治疗基本完成。医生会用生物相容性好的根管填充材料，紧密地填充到根管内，将根管完全封闭，彻底阻断细菌再次进入根管引发感染的路径。填充完成后，还需要对牙齿的咬合面进行修复，一般会先做一个临时牙冠保护牙齿，待牙齿完全恢复稳定后，再做永久牙冠修复。因为经过根管治疗的牙齿，失去了牙髓的营养供应，牙体组织会慢慢变脆，咀嚼硬物时容易劈裂，牙冠修复能有效保护患牙，延长牙齿的使用寿命。

很多患者担心根管治疗会

很疼，其实这种顾虑完全没必要。整个治疗过程都在局部麻醉下进行，麻药生效后，患者不会感觉到明显疼痛，只有少数对疼痛敏感的患者，在治疗后可能会出现轻微的胀痛或咬合不适，一般 1~2 天就能自行缓解，无需特殊处理。治疗后，患者要严格遵医嘱，避免用患牙咀嚼坚果、骨头等硬物，按时复诊，做好口腔清洁，就能有效避免炎症复发。

需要提醒的是，根管治疗的成功率可达 90% 以上，但并非一劳永逸，术后的日常维护同样重要。患者要养成良好的口腔卫生习惯，每天早晚用软毛牙刷正确刷牙、饭后及时漱口，定期到口腔内科做口腔检查和洁牙。如果治疗后患牙再次出现疼痛、肿胀等异常情况，及时就医。

总之，根管治疗是保存天然患牙的有效手段，遇到牙髓炎、根尖周炎时，务必及时接受规范的根管治疗，守护口腔健康。

龙山县中医院（口腔内科）

田华