

咳嗽拖了两周,要不要用抗生素?

很多家长都会遇到这样的困扰:孩子咳嗽断断续续拖了两周,虽不严重但始终不见好,要不要吃抗生素消炎止咳?在大众的认知里,咳嗽久了就是“有炎症”,用抗生素好得快,但从临床医学角度来看,这种做法并不科学。儿童咳嗽迁延两周的成因复杂,不可盲目使用抗生素。

儿童咳嗽两周不愈,大多无需使用抗生素

根据《中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南》标准,儿童咳嗽持续 10~14 天未痊愈,大多属于病毒感染后的迁延性咳嗽,并非细菌感染,完全不需要使用抗生素治疗。儿童呼吸道发育尚未完善,普通感冒、流感等病毒感染引发的咳嗽,即便感冒症状消退,气道黏膜受损、敏感性升高的状态仍会持续,后续会出现持续性干咳或少量白痰,这种咳嗽通常 2~3 周会自然恢复。

病毒感染引发的咳嗽,致病源为病毒,而抗生素仅对细菌、支原体、衣原体等病原体有效,对病毒无任何抑制和杀灭作用。此时盲目服用抗生素,不仅无法止咳,还会破坏儿童肠道正常菌群平衡,降低自身免疫力,同时可能引发腹泻、食欲减退、过敏等不良反应。更严重的是,滥用抗生素会诱导细菌产生耐药性,未来发生真正细菌感染时,药物疗效会大幅下降,增加治疗难度。此外,过敏、空气干燥、冷空气刺激、气道高反应等非感染因素导致的久咳,同样与细菌无关,使用抗生素完全无效。

仅少数特殊情况可使用抗生素

咳嗽拖了两周并非绝对不能用抗生素,如果明确合并细菌、支原体等病原体感染,可以在医生指导下规范使用抗生素,家长可以通过以下症状初步判断。

首先是细菌性呼吸道感染。若孩子持续两周咳嗽,同时伴有反复发热超过 3 天、咳大量黄浓痰或黄绿鼻涕、咽喉肿痛化脓等症状,大概率继发细菌感染,常见致病菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。其次是支原体、衣原体感染,这类感染是儿童久咳的常见诱因,典型表现为刺激性干咳、夜间咳嗽加重,初期无发热、后期可能低热,咳嗽可持续 2~4 周。需要注意的是,支原体无细胞壁,青霉素、头孢类抗生素对其无效,需使用大环内酯类抗生素。另外,若孩子久咳伴有肺部啰音、胸痛、精神萎靡、食欲严重下降,血常规、胸片检查提示支气管炎、细菌性肺炎,也可使用抗生素,但要遵医嘱足量、足疗程使用,不可自行减量、停药。

咳嗽迁延不愈, 护理与对症治疗是关键

对于绝大多数儿童久咳,



对症护理和合理用药远比盲目消炎更有效。

日常护理上,家长需保持室内湿度在 50%~60%,避免干燥空气、油烟、冷空气刺激孩子呼吸道,多给孩子喝温水,稀释气道痰液,同时减少剧烈运动,避免加重咳嗽;饮食上清淡易消化,暂时规避甜食、油炸、生冷食物,减少痰液生成。

药物治疗上,需遵循儿童安全用药原则,祛痰为主、谨慎止咳。儿童气道狭窄、排痰能力弱,盲目使用强力镇咳药会导致痰液淤积,引发堵塞和二次感染。若孩子痰多、咳嗽频繁,可在医生指导下使用氨溴索等儿童专用祛痰药物;干咳影响睡眠和休息时,可针对性使用温和的镇咳药物,2 岁以下婴幼儿严禁使用强效镇咳药。家长需每日观察孩子的咳嗽频率、痰液性状、体温及精神状态,做好记录,若出现症状加重及时就医,切勿自行用药、换药。

浏阳市永安镇中心卫生院
曾敏

早产宝宝回家“三保”护理法 体温、喂养、发育促进一站式指南

宝宝提前报到,全家人既欢喜又手忙脚乱——不敢抱、怕他冷、不知道喂多少、不知道怎么陪他玩……部分家长照搬足月婴儿护理方式,忽视其脏器、神经发育不成熟的特点,结果导致宝宝体温失衡、生长滞后、神经发育迟缓等问题。这里要提醒大家的是,早产宝宝不是缩小版的足月儿,出院后第一个月的居家护理尤其重要,应做好“三保”工作,即保温、保奶、保发育促进,本文将围绕这三大核心,全程融入居家安全观察要点,形成标准化居家护理方案。

第一篇 保温篇

早产儿皮下脂肪薄、棕色脂肪储备有限,散热速度显著高于足月儿,低温会抑制胃肠蠕动、削弱免疫力,过度捂热又会诱发脱水、捂热综合征,环境管控需结合矫正月龄动态调整,同步落实常态化安全观察。

矫正月龄不足 1 月、体重低于 2500 克的低体重早产儿,室内恒定温度维持 24℃~26℃,环境湿度稳定在 55%~65%;待体重增长至 2500 克以上、矫正月龄满 1 月,可逐步下调室温至 22℃~24℃。判断冷热不可依靠手脚温度,早产儿末梢循环偏弱,手脚微凉属于常态,需以颈后、后背皮肤温热无汗作为判断标准。更换衣物、纸尿裤前提前预热包被,缩短身体暴露时长,避开门窗对流冷风直吹。每日早中晚测腋温或耳温,连续两次低于 36.3℃需逐步加衣复测;超 37.5℃逐层松衣,忌骤减衣物。居室每日通风两次,每次 30 分钟。若宝宝体温异常,且伴嗜睡、拒奶、肤色发灰,应立即到新生儿科就诊。

第二篇 保奶篇

早产宝宝胃肠黏膜屏障发育不完善,消化酶分泌不足,出院后盲目足量喂养会引发腹胀、反流,而长期营养摄入不足又会阻碍其追赶性生长,因此,居家喂养需遵循梯度加量、个体化配比原则,每次喂养同步开展安全观察。

母乳是实现追赶生长的最优营养来源,母乳含有丰富的免疫活性物质,可以增强宝宝抗感染能力,降低肠道损伤等风险。不能母乳喂养者,选用早产儿专用配方奶,每日观察有无呕吐、腹泻、腹胀等不耐受表现。匹配宝宝吸吮能力选择适配流速奶嘴,避免呛奶风险。喂完后竖抱拍嗝 10~15 分钟,禁止立刻平躺、更换纸尿裤,减少胃食管反流。每日记录进食总量、排便性状、体重变化。追赶生长标准为每日增重 15 克以上,连续三天增重不足 12 克、频繁喷射呕吐、腹部紧绷发硬、大便带血丝,均属于异常信号,需及时就诊,排查乳糖不耐受、牛奶蛋白过敏。辅食添加不参照足月婴儿标准,需矫正月龄满 6 月、体重达标,经儿童保健科医生评估胃肠耐受能力后,再逐步少量引入。

第三篇 保发育篇

早产儿神经发育滞后,规范抚触与感官干预可降低发育落后风险,操作中密切观察宝宝耐受状态。

矫正 0~4 周每日 1~2 次全身抚触,轻柔推揉肌肉缓解高肌张力,小幅抱动安抚情绪;抚触时持续哭闹、身体僵硬需立即停止,儿保时告知医护。矫正 4~12 周增加四肢被动屈伸、黑白卡追视训练,清醒时短时俯卧,家长全程看护,严防口鼻遮挡窒息。矫正 3 个月后引导抓握,适度接触柔和自然光。同时应持续观察宝宝追视追听差、肢体活动不对称、持续紧绷、频繁惊跳难安抚,需遵康复医生指导加强干预,必要时门诊康复治疗。

桃江县妇幼保健院(桃江县儿童医院) 刘小华

孩子体温恢复正常,退烧药可以停了吗?

发热是儿童成长过程中最常见的症状,也是最考验家长用药认知的场景。绝大多数家长存在一个误区:孩子体温恢复正常、精神好转,代表疾病痊愈,可以停止服用退烧药,继续吃药会伤身体。但从临床药学角度来看,体温正常立即停药并不科学,是导致孩子反复发烧、病情迁延的重要原因之一。

首先我们需要明确退烧药的真正作用。布洛芬、对乙酰氨基酚等儿童常用退烧药,只能缓解发热症状,并不能直接杀灭病毒、细菌。退烧只是暂时压制身体的高热反应,改善孩子头痛、乏力、肌肉酸痛等不适,不代表体内的致病源已经彻底清除。如果体温刚恢复正常就立刻停药,药效提前代

谢完毕,残存的炎症会再次刺激体温升高,延长病程。

很多家长担心连续用药会损伤孩子肝肾功能,其实,规范用药远比间断乱用药更安全。儿童专用退烧药经过多年临床验证,按体重给药、按间隔服用、规范疗程使用的前提下,安全性极高。真正造成肝肾损伤的是超量、叠加用药、频繁交替用药,以及断断续续不规范服药导致的。

那么孩子退烧后,什么时候可以停药呢?如果是普通病毒性感冒、生理性发热、疫苗反应发热,体温连续 24 小时完全正常、无反复、精神食欲良好,可以平稳停用退烧药,后续以补水、休息、居家护理为主。如果是扁桃体发炎、细菌性感染、流感、疱疹性咽峡

炎等炎症性发热,即使体温恢复正常,也不建议立刻停药,可在医生指导下减量巩固或延长观察给药周期,避免炎症残留导致病情反弹。需要提醒的是,不论何种原因引起的发热,退烧后都不能立刻给孩子进补、吹风、剧烈活动,以免导致免疫力再次下降,病情复发。

儿童退热用药的核心原则是“不急于停药、不盲目久服”,退烧只是治疗的第一步,稳定病情、清除残留炎症才是康复关键。家长应摒弃“烧退即愈”的错误认知,遵循药理学规范科学停药,做好后期居家护理,才能彻底告别反复发热,切实守护孩子的健康。

湖南妇女儿童医院
药学部 黎鼎