

9400人次,浙大儿院门诊量创入秋以来新高 新增病人大部分是感冒发烧的孩子 呼吸道合胞病毒感染可能会多起来 2岁以下宝宝更要当心

记者 张姝 通讯员 王雪飞

本报讯 浙江大学医学院附属儿童医院门诊办主任、呼吸科专家汪天林昨天说,近期感冒、发烧患儿明显增多。10月31日该院两院区的门诊量加起来有9400多人次,创了今年下半年以来的最高纪录。而在半个月前,门诊量约为8000多人次,新增的1000多人次中,大部分是内科加号的病人,以感冒、发烧的患儿为主。

“根据往年的情况,这个月和接下来的12月、明年1月,都是呼吸道疾病的高发季节,门诊量会很高。”

最近不少幼儿园和小学向家长发出健康提醒,很多家长担心是不是有流感疫情暴发。汪天林主任说,从目前监测情况来看流感属于散发,虽然全市大范围疫情没有,但小范围的聚集性感染会此起彼伏。

合胞病毒感染接下来会多起来 2岁以下宝宝更要当心

昨天上午11点,在浙大儿院滨江院区普通内科的诊室门口,不少家长抱着孩子在焦急地等待。叫号系统的屏幕显示,已经看到465号。

内科医生韦婷婷刚刚看了上午门诊的第50位病人。她说:“感冒、发烧的孩子占了大多数。”

现在这个季节是呼吸道疾病的高发期,有没有需要家长引起重视的特殊情况?韦医生指着身边的一位患儿说(这个孩子一岁不到,穿得很多,显得鼓鼓囊囊,精神萎靡地趴在妈妈怀里,喉咙里喘息的声音很重):

“这是典型的呼吸道合胞病毒感染,孩子呼啦呼啦喘息声音很重,之后还容易得毛细支气管炎,很伤身体的。”韦婷婷医生说,宝宝年龄越小,病状会越明显一些,往往还有鼻塞、流眼泪。这是因为新生宝宝呼吸道黏膜比较丰富,鼻子堵得特别厉害,特别胖的新生宝宝会更严重一些。呼吸道感染时,晚上鼻子堵得喘气都费劲,宝宝会憋醒哭闹。最近合胞病毒感染的病人开始出现,按照经验,接下去会多起来,家长一定要重视。生病的主要是低年龄段的孩子,一般是2岁以下,最多见的是2至6个月的宝宝。孩子感染后,起初会有类似感冒的症状,流鼻涕、打喷嚏,后面最典型的症状就是喘息声。

孩子妈妈插话说,摸摸儿子额头不烫的啊。我也摸了孩子的小手,体温是正常的。

“这是很多家长的误区,其实体温高低并不是判断病情轻重的标准,甚至有些化验单看上去数值都不错的孩子,一下子会病情变得很重,因为我们人体对病毒的反应有时不会那么快,家长不要盲目判断。”韦婷婷医生说。

汪天林主任说,按照往年的经验,天气越来越冷后,3类疾病的发病明显增加。第一就是呼吸道合胞病毒感染,这个病毒好冷怕热,在冷天活跃。有些家长很小心,尽量不带孩子去公共场所游玩,但是病毒有时候会随着大人带到家里来,孩子也会中招。

第二类,是秋季腹泻,秋冬季节宝宝感染轮状病毒导致的腹泻,也叫轮状病毒肠炎。秋季腹泻,一开始常常伴有感冒症状,一些孩子会吐,先吐后拉,拉出来的大便稀薄。轮状病毒是肠道病毒,为防病从口入,小朋友要多洗手。第三类,就是感冒。特别是有哮喘的孩子,秋冬季节容易发作,哮喘本身是慢性疾病,一旦有呼吸道感染,很容易诱发,所以这段时间哮喘急性发作的病人也比较多。

“很多家长还有印象,去年这个时候流感病人很多,我们病区里一半都是流感的孩子,今年我们一直在监测,目前情况来看还属于散发。”汪天林主任



昨天上午,到浙大儿院来看感冒发烧的孩子很多。

摄影 张姝

说,有高危因素的孩子,比如营养不良、有哮喘等过敏性疾病、体弱的孩子,建议接种流感疫苗。接种了流感疫苗,也可能患上流感,但总的来说,这是预防流感最有效的方法。流感病毒每年都有变化,每年都需要重新接种。

儿童发病高峰来临 浙大儿院推出快速检测 检查4种病毒只要半小时

过去医生看病,多凭经验用药,即便是抽血验出白细胞高,也可能是细菌感染或病毒感染都有。最近浙大儿院呼吸科推出了呼吸道感染病毒快速检测,可以检查4种病毒:合胞病毒、腺病毒、流感病毒A、流感病毒B。这个检查是无创的,拿一张咽试纸,喉咙里轻轻刮一下就可以。

“血液里产生抗体,通常要5至7天,孩子发烧3天来看病,做了血常规,什么也查不出来;但体液里已经可以查到。”汪天林主任说,这种新方法半个小时就可以知道结果,而在过去需要两三天。查出了病原,可以指导医生准确用药,家长也更放心。

最近,浙大儿院呼吸科还新开了一个门诊:反复呼吸道感染门诊。汪天林主任说,3岁以下的孩子,每年呼吸道感染次数大于8次;3岁以上孩子,每年呼吸道感染次数大于6次,属于反复呼吸道感染。符合症状的孩子可以去这个门诊。门诊时间是每周四,地点在浙大儿院滨江院区门诊2楼呼吸中心。

反复呼吸道感染的原因很多,有些是先天的,比如气道发育不好,或者心脏方面有问题;有的跟营养状态有关,缺乏某种物质,比如维生素A缺乏,影响呼吸道上皮细胞发育;或者缺锌;还有些是免疫功能比较差。这样的孩子,都可以看这个门诊。

呼吸科专家汪天林 是这样应对女儿发烧的

随着气温下降,病毒活跃,每年11月到次年1月是呼吸科专家汪天林最繁忙的时期,门诊里病历本堆得小山一样高,有时候忙得上厕所也没时间。他说:“自己也是为人父母的,看到孩子们生病,家长们着急,自己也是很焦心。”

汪主任的女儿现在读大学四年级,小时候也经常感冒发烧,在汪主任的记忆里,女儿5岁时一次发烧经历最为严重——

民间流传一种说法,医生是不给自己孩子用抗生素的,其实并不是。症状符合的时候,我是给女儿用抗生素的。当时我女儿发烧到40℃,还没查出是哪一种细菌,就出现扁桃体发炎,6天里换了两种药,都没效果,找到第三种,才对路。

我很想告诉家长们,抗生素一旦用药,剂量准确、疗程到位是很必要的。我女儿的用药,我就坚持让孩子吃完整个疗程,而不是中间病情好一点就停药了。甚至烧退了之后还继续用药7至10天,因为有些时候孩子停用药后病情会反复。有些家长怕药吃多了对孩子不好,就擅自停药,这是不对的。

门诊里也有很多家长问我,我们家孩子后来化验出不是细菌感染,但是医生也开了抗生素,这是怎么回事?其实,如果明确是病毒感染,医生不会开抗生素;但判断孩子是病毒感染还是细菌感染,有时候很难。

当时,我女儿也做个血常规,白细胞、C反应蛋白两个指标都高,我判断细菌感染的可能性比较大。但某些病毒,比如手足口病、疱疹性咽峡炎,也可以是这两个指标高。因为这两种病,有比较明显的体征,所以医生不会考虑细菌感染。还有情况是,如果白细胞、C反应蛋白都正常,这种情况,细菌、病毒、支原体都有可能,所以仅凭血常规,很难判断。这种时候,医生、家长都不放心,可能会开一点抗生素。

所以,我女儿的那次发烧,前后折腾了半个月,药换了好几种。一种药是否有效,我自己也是至少要观察2至3天的。门诊里我经常遇到有些家长,早上带孩子来看过,吃了药没有效果,晚上又带来看急诊了,这是没有必要的。小朋友用药,医生都是很谨慎的,讲究少而精。一般来说,判断一种药是否有效,需要观察48-72小时。抗生素用药后48至72小时,症状明显改善,说明细菌感染的可能性比较大;如果没效果,可以停药,或者换药。

我女儿从小到大,没有吃过什么特别的调节免疫力的药物,也没有刻意锻炼用冷水洗脸啥的,医生家的孩子也是很普通地养大的。孩子感冒发烧时,有一点我一直是很重视的,观察孩子的精神状态,这一点在婴幼儿时期特别要紧。

首先,应该是哭。小毛头不会说话,身体不舒服只能用哭闹来表达。哭闹有很多种意思,例如:饿了、冷了、热了、大小便不舒服等。正常情况下,宝宝是比较安静的。如果宝宝老是闹,或是哭声不响亮,很弱,家长就应提高警惕。如轻轻地弹击足底,宝宝哭声响亮证明情况良好,当哭声微弱,甚至不哭要非常重视。

其次,是肌肉的张力。孩子一般有活动,有反应。打个比方,如果给孩子洗澡,他的小脚蹬得很有力,小拳头挥舞得高高的,那就说明身体情况不错。但如果孩子太乖,太安静,一动不动,就得引起重视。

另外也可以看看宝宝的脸色,在不发烧的情况下,小脸蛋红彤彤的,四肢温暖,就说明健康。婴儿饿了自己有吃奶的要求,会找奶头也很重要,当孩子不会吃奶或吮吸力减弱时提示疾病严重。



扫一扫
关注“浙医在线”
获取更多健康资讯