

秋季儿童感冒，别掩盖了这些疾病

□ 何美娟 李岚

近期，部分地区天气忽冷忽热，导致感冒患儿增多。多数感冒患儿通常会出现打喷嚏、流鼻涕、发热等症状，但出现这些症状并不代表孩子就一定患了感冒。

孩子打喷嚏、流鼻涕，可能是过敏性鼻炎发作

孩子打喷嚏、流鼻涕，不一定是感冒，还有可能是过敏性鼻炎发作了。

同样都是流鼻涕、打喷嚏，看起来过敏性鼻炎确实和普通感冒有相似之处，因此，很多家长容易混淆。

从症状上来看，感冒患儿初期虽然有鼻子痒、打喷嚏等症状，但持续时间不长，且多为清涕，3到5天后转为脓涕，大部分患儿往往合并发热、咽喉痛、乏力等症状；而过敏性鼻炎患儿则表现为阵发性打喷嚏、流清水涕和鼻塞，喷嚏数量一般在3个以上，同时还可能出现眼痒等眼部过敏症状，严重者甚至会出现各种并发症，如鼻窦炎、鼻

息肉、中耳炎、咳嗽变异性哮喘、过敏性结膜炎等。

从病程上来看，感冒为自限性疾病，7到10天便能痊愈；而过敏性鼻炎病程较长，且会反复发作。

持续发烧超过41摄氏度可能造成脑损伤

发热是人体免疫系统发挥作用的一种表现，是一种症状，而不是一种疾病。对于儿童来说，很多疾病都可以引起发热。发热一般有3个阶段，一是体温上升期，身体的产热高于散热，容易出现畏寒、打寒战等症状；二是体温平稳期，产热与散热在较高水平上趋于平衡，寒战减少，可能出现头痛、恶心、呕吐、乏力等症状；三是体温下降期，也就是常说的退热期，此时散热高于产热，体温逐渐下降。

一般情况下，发热本身是不会烧坏脑子的。在儿童中，有相当比例的发热是感染引

起的，有些家长口中的“因为发烧烧傻了”，可能是因为脑炎或者其他严重疾病所导致的。

中低程度的发热对身体不会产生严重的影响，高热或者超高热会引起身体不适甚至引发惊厥，所以对于有热惊厥病史的孩子要密切关注体温，及时降温。但如果体温持续超过41摄氏度，也就是处于持续超高热时，应警惕可能造成脑损伤，必须及时就医。

长期咳嗽不愈要当心变异性哮喘

有些患儿长期咳嗽不愈，需要当心咳嗽变异性哮喘。典型的哮喘重要表现之一是反复发作的喘息，但还有一种不喘的哮喘——咳嗽变异性哮喘，它以咳嗽为唯一或主要表现，无喘息、气促等典型哮喘的症状或体征。

诊断咳嗽变异性哮喘需要满足以下几个条件：持续咳嗽超过4周，通常表现为干咳，常在夜间和清晨发作，运动、遇冷空气后咳嗽加重，临床上无感染征象或经过较长

时间抗菌药物治疗无效；支气管舒张剂诊断性治疗咳嗽症状明显缓解；肺通气功能正常，支气管激发试验提示气道高反应性；有过敏性疾病病史，以及过敏性疾病阳性家族史，过敏原检测阳性可辅助诊断；除外其他疾病引起的慢性咳嗽。

有些家长误以为孩子长大了，哮喘就能自愈，所以在治疗上不积极。虽然60%的哮喘患儿在青春期症状会消失，但有些患儿在成人期可能重新出现哮喘发作。尤其是多重过敏的重症哮喘，80%到90%都可以发展成为成人哮喘，成年后慢性阻塞性肺病发生率明显提高。

所以，儿童哮喘治疗应尽早开始，并坚持长期、持续、规范、个体化治疗原则。哮喘治疗目标不仅限于尽快控制哮喘急性发作，还应预防和减少反复发作，达到并维持最佳控制状态。同时，选择合适的药物进行个体化治疗，避免或降低哮喘治疗药物的不良影响。

10月21—27日是全国肛肠病防治周。专家指出——

健康饮食+合理运动 从源头预防肠梗阻

□ 衣晓峰 科普时报记者 李丽云

“急性肠梗阻已成为急性阑尾炎和急性胆道疾病之后的第三位急腹症。”10月23日，中国医师协会肛肠医师分会委员、哈尔滨医科大学附属第一医院结直肠外科群力院区普外一科副主任朱跃坤教授介绍，从去年10月到现在，仅在一年时间内，他的医疗团队就收治了170余例肠梗阻病人。

早期诊断困难，容易延误救治

肠梗阻是指肠腔内大量粪便、气体等内容物滞留和淤积，不能正常排出体外。临床表现为腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气或排便。“肠道炎症、术后肠粘连、肿瘤、嵌顿疝等是导致肠梗阻的‘幕后推手’。”朱跃坤说，肠梗阻早期诊断困难，容易延误救治，部分患者因病情延误可引发肠穿孔、肠坏死、毒血症、感染性休克等并发症。

在被确诊为肠梗阻后，首要目标是打通梗阻，并纠正梗阻所导致的水电解质紊乱、感染中毒等，常规的措施有禁食水、建立静脉通路、胃肠减压和抗炎防感染等。

粪菌移植，使肠道功能重现活力

在新疗法、新技术不断涌现的今天，“粪菌移植”的概念已逐步进入大众视线，并有望成为人们战胜消化道疾病的“生力军”之一。朱跃坤解释，粪菌移植



视觉中国供图

就是将健康人粪便中有益的微生物群植入患者的胃肠道，以重建遭受破坏的肠道微生态环境，让益生菌失而复得。

事实证明，粪菌移植已被尝试应用于溃疡性结肠炎、功能性便秘、肠易激综合征及腹泻的治疗中，对麻痹性或假性肠梗阻等动力性小肠梗阻的治疗也获得了初步效果。这是因为“坏”细菌容易在梗阻近端扩张的肠管中大量积聚和过度繁殖，会

扰乱肠道微生物群的组成和多样性。而粪菌移植的目的，恰恰在于帮助人们调整失衡的菌群，使肠道功能重现活力。

降低肠癌风险，从源头预防肠道疾病

调查显示，很大一部分肠梗阻患者是由于肠癌、肠粘连、巨结肠等因素诱发的。“尤其有腹部手术史的患者更容易患

肠梗阻。”朱跃坤强调，要从源头预防肠梗阻，就需要做好定期体检，预防相应的肠道疾病。“尤其是北方地区的人群，结肠直肠癌发病率较高，需要特别注意。”

朱跃坤说，北方地区冬季漫长、寒冷，人们习惯大量食用高脂食物储存热量，以抵御寒冬，但高脂饮食容易让肠道黏膜发生炎症。同时，过度摄入高脂食物，还会促进肝脏分泌出更多的胆汁，这些胆汁会代谢为胆汁酸，过多的胆汁酸、固醇经肠道细菌作用后会生成致癌物，给结肠直肠癌的发生创造环境。此外，在入冬之后，室外天寒地冻，不宜长时间户外活动，人体肠道蠕动减慢，也容易使排便不畅，继而带来便秘、结肠炎、肠梗阻在内的各种肠道疾病。

朱跃坤认为，在养成健康的饮食习惯、减少高脂辛辣刺激性食物、确保体内足量粗纤维摄入的同时，还应提倡戒烟限酒、控制体重、保持良好的养生保健方式。研究证明，咖啡、鱼类，以及维生素D、阿司匹林、纤维素、叶酸等均有助于降低结肠直肠癌的患病率，可适当补充。除此之外，还需同步养成习惯便秘，保持大便通畅，及时排除体内毒素。

“运动能将肠癌的危险降低一半。通过经常性的运动、适度体力劳动、徒步或园艺等休闲活动，能使人们远离肠癌的侵袭，减少由此而发生的肠粘连和肠梗阻等疾病。”朱跃坤强调。

三种方法并行，有效治疗急性髓系白血病

□ 科普时报记者 胡利娟

白血病是一种常见的血液肿瘤，其中最常见的是急性髓系白血病，占到了白血病的一半甚至更多。那么，急性髓系白血病发病的原因有哪些？主要症状是什么？目前有哪些治疗方法？

近日，中国医学科学院血液病医院（中国医学科学院血液学研究所）白血病诊疗中心主任魏辉教授在接受科普时报记者采访时，针对上述问题作了解答。

我国每年约有8万人患上白血病

国家癌症中心发布的2022年全国癌症报告显示，在我国男性群体中，呈现出发病上升趋势的前三位癌症中就有白血病，仅排在前列腺癌、结直肠癌之后。据统计，目前，我国每年约有8万人被诊断患有白血病。

“白血病的发病往往是多因素复杂作用的结果。”魏辉介绍，白血病包括急性白血病和慢性白血病。在成年急性白血病患者

中，急性髓系白血病占首位，发病率随年龄的增长明显增高。

“作为一种血液系统的恶性肿瘤，急性髓系白血病是影响骨髓和血液的侵袭性癌症，也是成年人最常见的白血病之一。”魏辉告诉记者，从新增患者年龄来看，整个白血病和髓系白血病中位发病年龄均不到70岁，但随着我国老龄化发展趋势，发病年龄可能还会再偏高一些。在性别上，男性的白血病发病率稍高一些。

急性髓系白血病通常与物理、化学等因素有关

“‘急性’意味着这种类型的白血病扩散很快，需要立即治疗。”魏辉透露，急性髓系白血病的症状在初期看起来与其他一般疾病的症状并没有很大差别，主要表现为体重减轻、疲倦或疲劳、发热、食欲不振、盗汗，以及出血导致的瘀斑等。如

果不加注意，非常容易被忽略。

魏辉认为，急性髓系白血病的临床表现可以归纳成贫血、出血、发热，以及肿瘤的侵袭性等特点。“以侵袭性来讲，牙龈肿严重的能把牙齿包起来，同时还伴随淋巴结、肝、脾、淋巴结肿大等。此外，还可以侵袭皮肤以及其他各个脏器，形成所谓的结节或斑块，这些脏器包括消化道、生殖系统，甚至大脑。”

“急性髓系白血病的病因尚不完全清楚，但通常与几大因素有关。”魏辉说，“一个是物理性因素，即射线、放射线等，会导致髓系白血病增加。另一个是化学性因素，主要包括苯。接触化学制剂的人，白血病的发病率会增加。另外，病毒感染以及遗传因素等也与白血病的发生有关。”

多种手段相结合进行治疗

魏辉称，60岁以下的急性髓系白血病

患者，有些可以达到治愈的目标。

目前的治疗手段可以分为三大类。一是化疗；二是移植，即骨髓移植或干细胞移植；三是新型的治疗手段，也称靶向治疗，主要包括小分子靶向治疗和免疫治疗。

“急性髓系白血病主要依据其危险程度，选择不同的治疗方案。”魏辉介绍，这几种治疗手段，在具体治疗时是并行的，并不是互相排斥的。在目前的情况下，化疗和移植都属于既往常用的治疗手段，使用时间比较长，治疗患者整体数量最大，很多患者都经过化疗和移植达到了治愈的目标，这也是现在对年轻患者实现治愈目标不可缺少的部分。新型治疗手段特异性好、副作用小，但是它对于疾病的治愈率，现在还比较欠缺临床数据。目前更多的是将传统方法与移植和化疗相结合，综合治疗，减轻副作用，提高疗效。

秋日养生重在润燥

□ 胡献国

秋季既有夏日之余气，又有近冬之寒气，雨水渐少，天气干燥。中医认为，燥邪干涩，易伤津液，故而容易出现口鼻干燥、咽干口渴、皮肤皴裂、毛发不荣、眼目干涩、大便秘结的症状。同时，燥易伤肺，容易出现干咳少痰或痰中带血，甚至胸痛等症，故秋季养生重在润燥。

慎食瓜果保液润燥

秋季是收获季节，大量瓜果上市，给人一饱口腹之感。但俗话说，“秋瓜伤肚”，入秋以后，生食大量瓜果容易加重胃肠道负担，引起或加重胃肠道疾病。夏季时大量食瓜果虽然不至于造成脾胃疾患，但可使肠胃抗病力下降，如果入秋后再大量食瓜果，势必更助湿邪，损伤脾胃，脾阳不振不能运化水湿，腹泻、下痢、便溏等急慢性胃肠道疾病就会随之发生，使消化液丢失，体内水分缺乏而出现或加重秋燥诸症。故入秋之后应少食瓜果，脾胃虚弱者尤应注意。

多饮汤水补水润燥

秋季空气干燥，把进补的物品制成汤

水服用比较适宜。一般人宜用食补，即选择新鲜的白菜、萝卜、莲藕等加入鱼、肉等做成汤，如花生鸡爪汤、莲藕牛肉汤、菠菜猪肝汤、萝卜排骨汤等。还可食用有利尿解热作用的寒凉类水果，如苹果、雪梨、柑桔、荸荠、葡萄等，可补充大量多种维生素和微量元素。秋季气候干燥，口渴感强，但不宜多饮含气体的饮料，可选用胖大海加冰糖或白菊花加蜂蜜浸泡，频频饮服，既可补充体内水分，又可起保健治疗作用。

老年人选择药食两用食物入汤较为适宜，如百合连米汤、连米银耳汤、山药连米汤、肉肉大枣汤、贝母雪梨汤、洋参连米汤等，药补时应做成清汁薄汤，以免腻胃滞脾。同时，还应注意药性的差异因人而异，如红参偏温、白参偏凉，使用时需要在专业医师指导下进行。

早起早睡润肺燥

中医认为，肺朝百脉，肺肾互滋，肾藏精，故祖国医学主张秋季早起早睡。早睡以顺应阴精的收藏，早起活动以舒达阳气，使气血运行全身，濡养肌肤筋脉。但

要避免过劳和剧烈运动使津液耗损。

秋天气候干燥，因而皮肤水分蒸发快，故易造成皮肤干燥、皮屑及皱纹增多、咽喉燥痛、大便秘结等，因此秋室内要保持一定的湿度。为了防止皮肤干燥，可涂擦各种护肤霜。但应注意口唇干裂不可擦甘油，更不可用舌经常舔口唇，否则会使口唇干燥皴裂加重。

适时进补养肺润燥

常言道：“秋季进补，冬令打虎”。中医的治疗原则是虚者补之，不是虚证病人不宜用补。虚病又有阴虚、阳虚、气虚、血虚之分，对症服药才能补益身体，否则适得其反。秋季进补以滋阴润燥，补肺益气为主，药补可选用沙参、麦冬、天冬、百合、玉竹、黄精、石斛、山萸肉、阿胶、龟胶、鱼胶、鳖甲胶等；食补可选用乌骨鸡、鸭肉、鹅肉、猪肉、龟肉、甲鱼、燕窝、银耳、蜂蜜、芝麻、核桃、藕、秋梨等。若将食物与药物配伍选用，则补肺润燥功效更佳。

秋季膳食要以滋阴润肺燥为基本原则。老年体弱者，可采用晨起食粥法以益

胃生津，如百合莲子粥、银耳冰糖糯米粥、杏仁川贝糯米粥、黑芝麻粥等皆可。此外，还应多吃一些酸味果蔬，少吃辛辣刺激食品，这对护肝益肺大有好处。

选用药物辨因润燥

秋有夏日之余气，故多见温燥，又有近冬之寒气，故可见寒燥，故润燥还须辨因进行。

表现为温燥者，可见发热，微恶风寒，头痛，少汗，口渴心烦，鼻干咽燥，干咳少痰，或痰中带血，咳嗽不爽，舌红，苔薄黄干。当以清宣燥热、凉肺润肺为治，可选用桑菊感冒颗粒、夏桑菊颗粒、秋燥感冒颗粒，以及川贝雪梨膏等口服。

表现为寒燥者，可见发热轻恶寒较重，头痛无汗，鼻咽干燥，咳嗽痰少，唇燥不渴，皮肤干燥，舌质淡红，舌苔薄白少津。当以宣肺达表，润燥化痰为主，可选用杏苏颗粒、荆防败毒丸，或者莱菔梨膏等口服。

（作者系湖北省第一批知名中医、主任医师）

相关链接

接种疫苗可降低患流感几率

儿童是流感的易感人群，接种流感疫苗是预防流感最经济有效的手段，可以显著降低儿童罹患流感的几率，减轻流感症状并显著降低发生严重并发症的风险。

流感病毒有很多亚型，而且变异很快。因此，世界卫生组织在全球建立了一个流感监测网络，提前预测下一个流感季节哪几种亚型的流感病毒会引起传播。通常，接种流感疫苗2到4周后，可产生具有保护水平的抗体，6个月到8个月抗体滴度开始衰减。基于这两个原因，每年都需要重新接种流感疫苗。

（第一作者系江西省儿童医院副主任医师，第二作者系江西省儿童医院主任医师）

科普一下

阿奇霉素一定要“用3停4”？

□ 科普时报记者 罗朝淑

近日，随着全国多地医院出现较多肺炎支原体感染患儿，阿奇霉素也随之登上热搜榜。治疗支原体感染为何优选阿奇霉素？使用阿奇霉素一定要用3天停4天吗？科普时报记者为此采访了河北医科大学第一医院副主任药师王婧。

治疗支原体感染，优选大环内酯类抗生素

由于肺炎支原体没有细胞壁，因此通过阻碍细胞壁的合成，来达到抑菌作用的青霉素类和头孢菌素类，对肺炎支原体完全无效。而红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、罗红霉素等属于大环内酯类抗生素，其作用机理是与支原体核糖体50S亚基结合，使肽链的形成和延伸受阻，从而抑制蛋白质合成，属于快速抑菌药，高浓度时为杀菌药。

由于阿奇霉素每日仅需1次用药，半衰期长，细胞内药物浓度高，患者依从性和耐受性均较高，因此成为目前治疗肺炎支原体感染的优选药物。

使用阿奇霉素“用3停4”不是必须的

临床上，对于轻症患者阿奇霉素有两种使用方法。第一种是连续服用5天，第一天服用500毫克，剩下4天每天服用250毫克，总量1500毫克；第二种是连续3天服用，每天服用500毫克，总量也是1500毫克。

有些医生强调使用阿奇霉素要用3天停4天，主要基于三方面的原因：第一，阿奇霉素清除半衰期长，即使停用，依然能在体内持续作用3到4天；第二，阿奇霉素存在抗生素后效应，当药物浓度低于最低抑菌浓度，或者已被完全代谢后，对支原体的生长繁殖仍有一定程度的抑制作用；第三，阿奇霉素组织浓度高，长期使用容易出现药品不良反应。

因此，从药代动力学来讲，阿奇霉素用3天停4天的方法是有一定依据的，可以减少药品不良反应的发生。但无论采取哪种服药方式，都应保证足量、足疗程使用。

如何应对悲秋综合征

□ 科普时报记者 吴琼

近期，北京回龙观医院精神科就诊人数增多。医生提醒，秋季是抑郁症等情绪病的高发时段，公众要警惕悲秋综合征的发生。那么，什么是悲秋综合征？如何适应季节变化保持良好情绪？科普时报记者为此采访了中国科学技术大学附属第一医院心理科副主任医师罗彬。

可能导致人们情绪低落或兴趣丧失

罗彬解释，悲秋综合征是一种情绪障碍，通常在秋季出现，是指在秋天因景色萧瑟而使人产生的凄凉、苦闷之感，甚至焦虑、抑郁情绪。它可能导致人们情绪低落或兴趣丧失的状态，并伴随着一些其他常见的身体和精神状态，如失眠、食欲低下，注意力不集中，产生无望感及无价值感等。严重时，这些症状中的几个会同时出现，持续时间超过两周，影响到人们的日常生活能力时，就达到了抑郁症的诊断标准。

保持良好情绪，适应季节变化

罗彬认为，可以从五个方面来预防或减轻悲秋综合征。一是增加户外活动时间。悲秋综合征产生的环境因素包括气温变化、光线减少、日照时间缩短等，因此接受阳光照射是重要的方法。

二是定期运动锻炼，有助于缓解抑郁和焦虑。运动可以释放令人感觉良好的内啡肽，和其他可以增强幸福感的天然大脑化学物质，有助于摆脱抑郁和焦虑的消极思想。

三是保证规律、充足睡眠，建立良好的睡眠习惯。秋季天气变凉，温度更有利于入睡，秋季日照时间变短，可适当增加睡眠时长。

四是增加社交，向家人、朋友倾诉寻求帮助等。

五是开展正念、冥想，可以培养容忍和接受痛苦的能力，从而适应危机或其他困境。