

肺炎支原体、肺炎支原体感染、肺炎支原体肺炎有区别 孩子病了 专家教你规范用药

随着冬季的来临,支原体感染进入高发期。肺炎支原体、肺炎支原体感染、肺炎支原体肺炎分别都是啥,许多人常常分不清楚,尤其是当孩子出现症状时,家长不免焦虑。记者就此采访了西北妇女儿童医院儿科主任王卫刚,听听专家的专业答疑,也为家长如何规范用药提供建议和指导。

明确病因才能对症下药

“都是支原体感染,三者究竟有何不同?”这是许多家长最关心的事。王卫刚解释,首先需要明确的是,肺炎支原体只是一种病原体。肺炎支原体是介于细菌与病毒之间的一种常见的病原微生物,主要引起人类呼吸道感染,以儿童和青少年常见。肺炎支原体感染是人体感染肺炎支原体后的感染状态,它主要引起呼吸道感染,如咽炎、支气管炎、肺炎等,还可以引起皮肤黏

膜、神经系统、心血管系统、消化系统、血液系统等多器官、系统的损害。“这里需要注意甄别的是,肺炎支原体不等于肺炎。如临床诊断的肺炎是由肺炎支原体感染引起的,才可以诊断肺炎支原体肺炎,提醒广大家长不要看到有‘肺炎’两个字就认为是肺炎支原体肺炎。”王卫刚提醒,肺炎支原体感染是会传染的,但不属于法定传染病。它通常会在托幼机构、中小学等群体生活环境中出现交叉感染。传染源就是肺炎支原体携带者和肺炎支原体感染者。

肺炎支原体感染以发热和咳嗽为主要表现,咳嗽大多呈阵发性干咳,痰不多,偶有痰中带血丝。婴幼儿症状相对较重,会出现喘息或呼吸困难。当孩子出现持续高热、剧烈咳嗽、呼吸困难、精神差、进食困难甚至脱水,胸部影像学进行性加重等表现时,提示支原体肺炎病情严重,需尽快就诊。

家长切忌擅自使用处方药

记者了解到,通常在明确病症后,医生会根据孩子年龄、症状、耐药情况等选择阿奇霉素、红霉素等大环内酯类药物,或米诺环素、多西环素等新型四环素类药物,有时还可能用到左氧氟沙星等喹诺酮类药物。这时有不少细心的家长发现,有的药物对于8岁以下儿童使用属于超说明书用药,对此,王卫刚提醒,米诺环素和多西环素属新型四环素类药物,耐药率很低,安全性较高,对耐药肺炎支原体有确切疗效,8岁以下儿童使用虽然属超说明书用药,但在推荐剂量和疗程内尚无持久牙齿黄染的报道。

针对家长们十分关注的“阿奇霉素口服3天停4天,停药期间是否需要其他红霉素类抗生素”问题,专家明确,口服3天后,阿奇霉素会在人体内保持有效浓度4天以上,所以停药期间不需要

服用其他红霉素类抗生素。诊断肺炎支原体感染或是肺炎支原体肺炎,阿奇霉素的使用均应遵医嘱根据临床症状综合考虑,比如口服阿奇霉素2个疗程后症状明显减轻,也没有咳嗽、喘息等症状就可以停药,不能一概而论必须服用4-6个疗程。这里需要划重点:无论是阿奇霉素,还是多西环素或者左氧氟沙星等,都属于抗菌药物,都是处方药,建议广大家长不要擅自使用,需要医生进行专业指导。

目前还没有肺炎支原体疫苗能预防其感染。正值疾病流行季,王卫刚提醒大家仍以物理预防为主,日常注意室内通风,尽量避免到人群密集、通风不良的公共场所。学校、幼儿园更要注意室内通风,一旦有孩子患病,尽量建议其居家休息、治疗直到症状消失。平时外出回家后牢记认真洗手、洗脸,保持手卫生。

据《西安晚报》

“碎片化睡眠”比熬夜更可怕? 是真的! 对放松、记忆、代谢都有影响

主动熬夜不肯睡、怎么睡都睡不醒、睡得晚但醒得早……在睡觉这件事上,很多人或多或少会出现点“bug(意为状况)”,近期记者注意到,“碎片化睡眠”就受到不少关注,甚至有人称“碎片化睡眠”比熬夜更可怕,这是真的吗?

“碎片化睡眠”,顾名思义指的是由于各种原因导致的晚上睡觉途中中断或醒来好多次。与只持续几秒,自己可能并不记得的短暂“微唤醒”相比,“碎片化睡眠”的特点是自己能非常明确地意识到“醒了”,且醒来后都要再次费劲地入睡。

48岁的市民王女士就告诉记者,这样反反复复地折磨,一夜睡下来根本感受不到身体的休息。对于有些人来说,“碎片化睡眠”还出现在重要的、令其激动的大活动前夜,很多人很容易“激动得睡不着”,每次醒来一看,怎么才过了一两个小时。同时,一些照料新生儿的家长或者值夜班的“打工人”,也更易出现长期的碎片化睡眠。

那么这样的夜间频繁醒来究竟对人体有没有影响,是否真的如网友所述“比熬夜还可怕”?南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院神经内科副主任医师李明泉在接受采访时介绍,睡眠生理周期分为四个阶段,分别是思睡期(一期)、浅睡期(二期)、非快速动眼睡眠期(三期)和快速动眼睡眠期(四期)。只有在第三、第四个阶段才是真正有效的睡眠阶段,血压、心率才能达到一天的最低状态,此时会排除体内代谢产物,使肌肉放松、解除疲劳。同时人类在睡着后,大脑里的血液会周期

地流出,“脑脊液”趁机“冲刷”大脑,把大脑里的毒素清除,也是实现清理大脑“垃圾”的过程。此外,深睡期脑内的海马结构还会合成记忆所需要的记忆蛋白,完成记忆存储的工作。

“‘碎片化睡眠’中不能进入深睡眠期,而是处于思睡期和浅睡期,因此此时一直醒来确实不能达到解除疲劳的目的,不利于大脑清理垃圾,也会对身体代谢造成影响。”专家解释,这也是为何长期“碎片化睡眠”的人群容易在白天出现嗜睡、记忆力减退、注意力不集中等症,甚至进一步诱发代谢、认知、心血管和免疫等系统毛病的原因。“比如肥胖、糖尿病、打鼾,这三个毛病常常共存在一个人身上,其实就是因为打呼噜的患者一直徘徊在浅睡眠期。氧气不足或者二氧化碳排不出来的时候会刺激颈动脉窦把这种刺激反射给大脑,造成大脑皮层又重新恢复到觉醒的状态,长此以往患者体内激素就会紊乱,造成多病共存。”

可如果长久遭遇“碎片化睡眠”或其他睡眠困扰,又该如何调整呢?记者注意到,电商平台上不少号称“睡眠



神器”的产品热销,比如白噪声睡眠仪、经颅微电流刺激睡眠仪、头眼颈一体式助眠热敷头套……这些五花八门的辅助用具是否有用?李明泉主任指出,对于睡眠出现问题的人来说,主要分为药物干预和非药物干预两种主要途径。如果没有器质性疾病,是家族遗传性或散发的基因变异疾病,能够确诊的先天睡眠障碍,只能用药物保证必要的睡眠。此外,一些顽固性睡眠障碍或特殊时期的睡眠障碍,都可以在医生指导下用药物干预。

但对于其他患者而言,通常建议首先尝试非药物干预。专家表示,日常生活中营造必要的睡眠环境很重要,重点在于要避免强光刺激、避免噪声刺激。“比如白噪声的原理是形成反复同样节律的刺激,单调重复,对于大脑来说枯燥的东西确实有利于刺激睡眠反应,辅助睡眠。”李明泉主任解释。

据《扬子晚报》

直立倾斜试验 解开晕厥谜团

日常生活中有些人会反复出现头晕、眼前发黑、晕倒的情况,但各项检查却又正常。对于这些不明原因的晕厥患者,直立倾斜试验无疑是出色的“侦探”,可以更准确地鉴别诊断出病因。

直立倾斜试验是心血管内科一项特殊检查方法,用于评价自主神经功能的辅助检查。它是在实时监测患者心率、血压的基础上,通过倾斜床被动改变患者体位(平卧—倾斜站立—平卧),造成人体循环血量在重力作用下向下肢分布,引发人体的神经介导反射活动,并结合药物等手段进行诱发。该试验在疑似血管迷走神经性晕厥、直立性低血压、体位性心动过速综合征、直立位高血压、心因性假性晕厥、自主神经功能衰竭、不明原因的反复跌倒、癫痫等疾病的诊断和鉴别诊断中有着重要的临床应用价值。

62岁的李先生因“晕厥”入院,既往有晕厥史2次~3次,眼黑持续10秒~15秒,有过突发意识丧失,住院期间做了24小时动态心电图,心率减慢力为7.77,经过直立倾斜试验及进一步检查,发现李先生平卧位血压126/67mmHg,但倾斜70°血压逐渐下降,试验23分钟时,血压直接降至90/57mmHg,确诊为血管迷走性晕厥(混合型)。之后经左心房迷走神经节消融术,李先生再没发生过晕厥。

53岁的黄女士因“反复晕厥”入院,近一周来晕厥过2次,还伴有头晕、意识丧失、视物旋转、心慌胸闷、四肢乏力。住院期间做了右心声学造影试验,结果是阳性,随后进行直立倾斜试验,发现患者平卧位血压108/58mmHg,倾斜后14分钟,血压下降至85/44mmHg,确诊为抑制性血管迷走性晕厥。后期经过康复训练后晕厥好转。

从以上两则病例,我们可以了解到直立倾斜试验结合心率减慢力能明确诊断并精准分类血管迷走性晕厥,为晕厥患者的诊治提供了坚实保障。

据《新民晚报》