

儿童支原体感染的治疗及护理方法

□李杏红

儿童支原体感染是一种常见的疾病,由支原体微生物引起。这种微生物感染通常会导致轻度到中度的呼吸系统问题,如咳嗽、发热和喉咙痛。严重的情况下,支原体感染可能会引发肺炎和其他并发症。本文将介绍几种常见的儿童支原体感染治疗及护理方法。

药物治疗

药物治疗是儿童支原体感染最常见的治疗方法之一。抗生素药物如阿奇霉素和罗红霉素等,可以有效抑制支原体微生物的繁殖,从而减轻症状。此外,一些咳嗽和发热药物也可以帮助缓解症状,如止咳糖浆、布洛芬等。在药物治疗期间,医生通常会建议孩子多喝水、注意休息、定期复查,以监测病情的进展。

补充营养

在支原体感染的情况下,孩子的身体需要更多的营养来支持免疫系统的功能,以便更快地康复。因此,让孩子吃一些高蛋白、富含维生素的食物,如鱼、肉、蛋、奶制品、新鲜蔬菜和水果等,有助于提高孩子的免疫力,促进康复。

保持呼吸道通畅

保持呼吸道通畅是治疗支原体感染的重要措施之一。孩子在感染期间可能会出现咳嗽、气喘等症状,导致呼吸道不畅。家长可以采取一些措施来缓解孩子的症状,如让孩子保持半卧位休息等。这

些措施有助于减少呼吸道分泌物,缓解咳嗽症状,使孩子感到舒适。

密切观察病情

家长要定时检测患儿的体温,防止发生高热、惊厥等不良症状,还需要注意口腔卫生,避免患儿出现口炎现象。

加强空气消毒

肺炎支原体是通过飞沫进行传染的,应加强空气消毒,避免交叉感染。物体表面、地面污染要随时消毒;病室要进行湿擦、湿扫,避免尘土飞扬;每日早晚各通风1次,地面用84消毒液消毒。

增强免疫力

增强免疫力是预防和治疗支原体感染的重要手段之一。家长

可以让孩子多参加户外活动,进行体育锻炼,保证充足的睡眠来增强免疫力。此外,还要帮助孩子养成良好的卫生习惯,如勤洗手、避免接触感染源等,以减少感染的风险。

除了以上提到的治疗方法外,还有一些辅助治疗措施可以缓解孩子的症状和提高生活质量。例如,让孩子多喝水可以促进新陈代谢和排出毒素;使用温水擦拭孩子的身体可以降低体温;使用盐水漱口可以缓解喉咙痛等。这些辅助治疗措施有助于减轻孩子的症状,让他们感到更舒适。

另外,需要注意的是,支原体感染具有一定的传染性,因此在治

2020年11月17日,WHO(世界卫生组织)宣布正式启动加速消除宫颈癌全球战略,这是全球首次承诺消除一种癌症。据统计,在中国15岁~44岁的女性中,宫颈癌发病率和死亡率居恶性肿瘤发病率第三位,中国宫颈癌发病率呈逐年上升趋势,农村的发病率和死亡率均高于城市,且发病呈年轻化趋势。

宫颈癌是目前唯一病因明确的癌症,99.7%宫颈癌与HPV(人乳头瘤病毒)感染有关。因此,大家要了解HPV感染和宫颈病变的相关性、病变的连续性,不能谈到HPV就心生恐惧。研究发现,目前已知的HPV病毒共有160多个亚型,仅仅40余种与生殖道感染相关,仅13种~15种与宫颈上皮病变和宫颈癌发病密切相关。据统计,在90%的宫颈上皮病变患者和99%的宫颈癌患者的宫颈组织中发现高危型HPV感染,其中约70%与HPV16和HPV18型相关。

如果不慎感染高危型HPV病毒,还需要通过一系列分子病变方可导致癌变,在这个过程中,如果我们能够及时了解相关知识与信息,就会心生警惕,及时体检,及早发现,从而阻断癌变。近年来,由政府主导,各地妇幼保健院承担的重大民生项目——“两癌筛查”已深入人心,其中就包括宫颈癌筛查,这是及早发现宫颈病变的重要手段。

在宫颈癌筛查中如果发现宫颈病变,不必过于紧张,只要了解以下几点科普知识,就能够正确、科学地应对宫颈病变。

宫颈癌包括低级别鳞状上皮内病变与高级别鳞状上皮内病变。据统计,60%的低级别鳞状上皮内病变患者可以自然痊愈,仅需要随访即可,但在随访过程中,如果病变持续发展或存在2年者要进行治疗。高级别鳞状上皮内病变考虑为癌前病变,要在专业医生的指导下进行治疗并定期随访。总之,通过筛查发现低级别鳞状上皮内病变,及时治疗高级别鳞状上皮内病变,是预防宫颈癌行之有效的措施。

宫颈上皮内病变患者和早期宫颈癌患者通常无明显症状,偶有阴道排液量增多,或性生活后出现异常阴道出血。可能会发生宫颈病变的高危女性人群包括:感染HPV病毒者,特别是高危型HPV16、HPV18阳性人群;有多个性伴侣、初次性生活<16岁、早年分娩、多次分娩人群;与有阴茎癌、前列腺癌的男性性接触的妇女;除此之外,吸烟也可能增加HPV病毒感染的风险。

WHO提出的加速消除宫颈癌战略实施目标是:2030年需达成“90-70-90”,即90%的女童在15岁前完成全程HPV疫苗接种;70%的女性在35岁和45岁各接受一次高质量的筛查;90%的确诊宫颈疾病女性接受治疗。

在我国,国家卫生健康委员会、中华全国妇女联合会等10部门联合印发《加速消除宫颈癌行动计划(2023—2030年)》,要求进一步完善宫颈癌防治服务体系,提高综合防治能力。在我省,河南省卫生健康委员会、河南省药品监督管理局等8部门印发《河南省加速消除宫颈癌行动计划实施方案(2023—2030年)》,明确通过接种HPV疫苗、筛查、治疗等三级预防措施有效防控并最终实现消除宫颈癌。相信在全社会的共同努力下,我们一定能早日实现这个目标。

(作者供职于南阳市中心医院妇科)

消除宫颈癌 我们在行动

□徐燕

带你看懂乳腺腺癌病理报告

□原玉芬

乳腺癌患者最关心的当属病理报告。经常会有患者家属拿着病理报告单急切地向医生询问病情,尽管已经做过多次检查,但患者仍是一头雾水,看不明白。

病理类型和组织学分级

原位癌/非浸润性癌 这是一组起源于终末导管-小叶单位的病变,主要包括导管原位癌、小叶原位癌。在这种类型里,癌细胞均未突破相应组织的基底膜,无间质浸润,属于早期乳腺癌,占乳腺癌总体的5%~10%,预后很好,5年生生存率95%以上,手术后切缘阴性患者不需要化疗。

浸润性癌 乳腺癌大部分为浸润性癌(非特殊型),占乳腺癌的80%左右。浸润性导管癌、浸润性小叶癌、神经内分泌癌、浸润性微乳头状癌等,分化程度相对较低,预后相对较差。此外还有少量的浸润性特殊癌,包括乳头状癌、髓样癌(伴大量淋巴细胞浸润)、小管癌、大汗腺癌、鳞状细胞癌等。

乳腺癌组织学分级主要从肿瘤组织的腺管形成程度、细胞核多形性、核分裂数这3个方面来评估,分为I、II、III级,级别越高,说明组织分化越差,也就是说,其与正常组织之间的差别越大,说明恶性程度越大。

肿瘤大小与淋巴结受累

病理报告上的肿瘤大小是指肿瘤的体积,就乳腺癌而言,通常以2厘米和5厘米为界限进行划分。一般来说,肿瘤越大,病理T分期越高,预后越差。当肿瘤侵犯胸壁、皮肤或为炎性乳腺癌时,则直接归为T4。

乳腺癌病理报告上的“淋巴结转移”一般是指腋窝淋巴结,尤其是前哨淋巴结。它离乳腺较近,是最先转移的部位。淋巴结转移一般用XX/XX来表示,前者是指发生肿瘤转移的淋巴结,后者是指此次手术过程中总共切除的淋巴结数目,如2/16就是指总共清扫了16枚淋巴结,其中2枚发现有癌细胞转移。一般而言,淋巴结转移数目越多,其发生远处器官转移的风险越大,预后越差。

免疫组化

这个就是患者经常问的“(+)和(-)是什么意思”,简单来说,它代表肿瘤组织是否有某种生物标志物及其水平的高低。

最常见的

ER和PR ER和PR分别指雌激素受体和孕激素受体,(+)代表阳性,即肿瘤组织上有该受体存在,强度分为4个程度,即阴性、弱阳性、中等强度阳性、强阳性。百分数越大,说明其表现阳性的细胞数目越多。受体水平影响内分泌治疗的敏感性,应用内分泌治疗时,要关注患者是否绝经等情况。

HER-2 它是肿瘤组织上表达的一种人类表皮生长因子受体,表现阳性时,一般显示为HER-2(3+),此型乳腺癌本身预后差,但经过抗HER-2靶向治疗(如赫赛汀等)后,远期疗效明显改善,可以达到与HER-2阴性患者相似的治疗效果。还要说明的是,HER-2(0)、HER-2(1+)代表的是阴性,当HER-2(2+)时,一般还需要加FISH(荧光原位杂交技术)试验来最终确定其表达情况。

Ki-67 它是一种与细胞增殖相关的抗原,与细胞的有丝分裂密切相关,代表肿瘤增殖指数,阳性率越高,通常代表肿瘤增殖速度越快,分化能力越差。(作者供职于安阳市肿瘤医院病理科)

C-反应蛋白检测的意义

□王利峰

C-反应蛋白是指在机体受到感染或组织损伤时血浆中一些急剧上升的蛋白质。C-反应蛋白可以激活补体,加强吞噬细胞的吞噬能力,起到调理作用,从而清除入侵机体的病原微生物和损伤、坏死、凋亡的组织细胞,在机体的天然免疫过程中发挥着重要的保护作用。

C-反应蛋白是一种急性时相反应蛋白,由炎症淋巴因子(白介素-6、白介素-1、肿瘤坏死因子)刺激肝脏合成。C-反应蛋白是机体受到创伤、微生物入侵或炎症造成组织损伤等炎性刺激时肝脏合成的急性时相蛋白。

C-反应蛋白是评估急性时相反应的最敏感和快速的实验指标之一,对判定炎症感染程度、治疗效果及预后有重要作用。C-反应蛋白值越高,表明病变活动度愈高。在炎症恢复过程中,若C-反应蛋白阳性,预示仍有突然出现临床症状的可能性,表明病变活动在继续。炎症缓解期转阴或消失、病毒感染时通常为阴性或弱阳性,故可作为细菌感染与病毒感染的鉴别指标。当C-反应蛋白<20毫克/升时

没有明确的诊断意义。C-反应蛋白在20毫克~30毫克/升之间,主要见于病毒感染。C-反应蛋白在40毫克~99毫克/升之间,住住见于细菌感染。

需要指出的是,感染后能引起组织损伤的病毒,也会导致C-反应蛋白升高,损伤严重时,C-反应蛋白会明显升高。如柯萨奇病毒感染引起的疱疹性咽峡炎,咽部组织损伤严重,会导致C-反应蛋白明显升高。能引起全身严重炎症反应综合征的病毒,相当于机体受到创伤,都会导致C-反应蛋白升高。如风湿早期和急性风湿时,血清中的C-反应蛋白可达50毫克/升,其阳性率为80%~90%。C-反应蛋白的临床意义与红细胞沉降率相同,但不受红细胞、脂质和年龄等因素的影响,是反应炎症感染和疗效的良好指标。类风湿活动期,C-反应蛋白明显增多,与红细胞沉降率增长快平行,但比红细胞沉降率增长出现得早,消失也快。C-反应蛋白含量愈多,表明病变活动度愈高。炎症恢复过程中,若C-反应蛋白阳性,

提示仍有突然出现临床症状的可能性;停用激素后已转阴的C-反应蛋白又转阳性时,表明病变活动在继续。炎症缓解期和服用抗风湿药后,C-反应蛋白转阴或消失比红细胞沉降率快,且在贫血和心力衰竭时不像红细胞沉降率那样易受影响。

因此,C-反应蛋白升高并不一定是细菌感染,还可能由以下几种情况:除细菌外的其他微生物感染,用抗菌药物可能无效;各种实体肿瘤疾病;血液系统肿瘤疾病,如急性淋巴细胞白血病;机体各种应激事件,如心肌梗死;各种非感染性创伤;各种非细菌感染所致的组织损伤,如疱疹性咽峡炎等;过敏性疾病;实验室误差等。

综上所述,C-反应蛋白在评估炎症性疾病的活动度、监测术后并发症及移植后的排斥反应等方面有着重要意义。但它和白细胞计数、红细胞沉降率测定一样,是非特异性指标,还要进一步结合临床病史来监测疾病的发展。

(作者供职于河南省儿童医院检验科)

子宫脱垂是什么病

□张红岩

子宫脱垂是指女性子宫沿正常位置脱垂进入阴道内部,甚至可能完全脱出到阴道的外部,多出现在产后。对于此类子宫病征,应及时早学会有效预防,减少产后发病率。

引起子宫脱垂的原因

分娩损伤 这是子宫脱垂发病的主要原因。分娩,尤其是难产、第二产程延长或经阴道手术助产,易造成宫颈、宫颈主韧带、子宫骶韧带和盆底肌肉的损伤,若分娩后支持组织未能恢复正常,就容易发生子宫脱垂。

腹压增加 产褥期产妇通常喜欢仰卧,易发慢性尿潴留,子宫易呈后位,子宫轴与阴道轴方向一致,遇腹压增加时,子宫即沿阴道方向下降而发生脱垂。慢性便秘及咳嗽,腹水或腹型肥胖,都可使腹压增加,引发子宫脱垂。

先天发育异常 未产妇发生子宫脱垂者,系因生殖器官支持组织发育不良所致。

营养不良 营养严重缺乏可导致肌肉萎缩、盆腔内筋膜松弛,失去对子宫的支持作用。因营养不良造成的子宫脱垂者,常伴有胃下垂、腹壁松弛等症状。

如何预防子宫脱垂

预防子宫脱垂需要加强盆底肌肉的张力,平时可适当进行盆底肌锻炼,注意预防便秘,适当增加营养,避免身体过瘦。子宫脱垂与盆底肌肉韧带松弛有关,平时要多进行盆底肌锻炼,以增强盆底肌对子宫的支撑力,从而达到预防子宫脱垂的目的。锻炼方法如提肛运动,也可以借助盆底康复器,如阴道哑铃。

长期便秘会增加腹压,进而增加子宫脱垂的发病率。生活中要多吃一些富含纤维的食物,饮食上要以清淡为主,不要吃辛辣、油腻、刺激性的食物,多吃新鲜的蔬菜、水果等,这对预防子宫脱垂也有帮助。

如果体内脂肪过少,也不利于子宫的固定。对于身体比较瘦弱的女性来说,要加强营养,避免过于瘦弱。平时要注意休息,避免劳累,避免增加腹压的动作,如久蹲、手拎重物、长时间站立或久坐等。同时也要积极治疗容易增加腹压的疾病,以减少子宫脱垂的发生。

(作者供职于濮阳市人民医院妇科二病区)

家有高危儿随访很重要

□刘鑫

在日常生活中,有一些宝宝出生时就面临着一些健康问题,这些婴儿被称为高危儿。高危儿需要及时随访,而随访就是其中非常重要的一环。本文将介绍高危儿随访的重要性,以及随访的具体内容和注意事项。

首先,让我们了解一下高危儿的定义。高危儿指的是出生时具有一些特定因素或存在一些潜在风险的儿童。高危儿可能包括早产儿、低出生体重儿、先天性畸形儿等。这些婴儿由于身体发育不完善,容易出现呼吸困难、体温调节困难、免疫系统功能欠缺等问题。因此,他们需要被更加密切地关注和监测,以便及时采取干预措施。

随访是指定期对高危儿进行系统、全面的健康评估和干预措施的过程。通过随访,医务人员可以及时发现和处理高危儿可能出现的问题,以预防并发症的发生。通过定期随访,医生可以对儿童的生长发育、营养状况、免疫接种情况等进行全面评估。同时,医生还可以及时发现和处理儿童可能存在的健康问题,如感染、呼吸道疾病、心脏问题等。此外,随访还可以提供给家长关于儿童饮食、运动、安全等方面的指导,帮助他们更好地照顾孩子。

随访的具体内容包括测量身高、体重、头围等生长指标,检查儿童的器官功能,如心肺听诊、腹部

触诊等,进行必要的实验室检查,如血常规、尿常规等。此外,医生还会询问儿童的饮食、睡眠、排便等情况,以及生活环境和疾病史等。通过这些综合性的评估,医生可了解儿童的整体健康状况,及时发现潜在问题,并采取相应的干预措施。随访的频率应根据孩子的具体情况而定,一般为每月一次或每季度一次。

在进行高危儿随访时,有些注意事项是家长需要了解的。首先,要按照医生的建议定期带孩子去医疗机构进行随访,不要因为孩子没有明显的症状就忽视了随访的重要性。其次,要配合医生的检查和评估工作,提供准确的信息和数

据。此外,家长还应关注儿童的日常健康管理,如良好的饮食习惯、适量的运动、规律的作息等。最后,家长要积极与医生沟通,了解儿童的健康状况和随访结果,并根据医生的建议进行相应的干预和管理。

那么,为什么高危儿的随访如此重要呢?首先,随访可及时发现和处理高危儿可能出现的问题。通过定期随访,医务人员可以及时发现这些问题,并采取相应的措施进行干预和治疗,避免问题进一步恶化。其次,随访可以预防并发症的发生。高危儿由于身体发育不完善,容易出现一些并发症,医务人员可及时发现这些并发症的早期征兆,并采取相应的措施,避免病情恶化。此外,随访还可以促进高危儿的健康成长。通过定期随访,医生可以及时评估儿童的健康状况,发现潜在的问题,并采取必要的干预措施。同时,家长也要积极配合医生的工作,并关注儿童的日常健康管理。只有这样,才能确保高危儿健康、快乐地成长。

(作者供职于睢县人民医院新生儿科)

儿童护牙科普小知识

□徐姗

牙齿是人体重要的组成部分,我们每天都要吃各种各样的东西,因此牙齿是最繁忙的器官,也是最易受到细菌侵袭的部位。牙齿的日常护理非常重要,只有持之以恒地爱牙、护牙,才能拥有美丽健康的牙齿。那么,如何保护我们的牙齿?首先应该做的就是树立正确的护牙观念,了解科学的护牙知识。本文将带大家一起学习一些有关护牙的小知识。

养成良好的刷牙习惯 每天早晚刷牙,每次刷牙时间不少于3分钟,晚上睡前刷牙更重要。选择合适的牙刷,一般每3个月更换一次,若出现牙刷毛变形、外翻,要及时更换,做到一人一刷一口杯。

使用含氟牙膏 使用含氟牙膏刷牙是安全、有效的防龋措施。此外,也可以每半年到医院接受一次牙齿涂氟,以预防龋病,尤其是已经有多颗龋齿和正在进行正畸治疗的青少年,属于龋病高危人群,更应该采取局部涂氟措施。

积极诊治错颌畸形 错颌畸形会增加龋病、牙龈炎等口腔疾病的患病风险,影响咀嚼、发音和美观,也会影响青少年的心理健康。因此,在乳牙列稳定期,乳恒牙替换过程中或替换完成后,可以去正规医疗机构进行错颌畸形的诊治,确定具体的治疗时机及方案。正畸治疗时间较长,佩戴矫治器后牙齿不易清洁,因此在正畸过程中特别需要注意口腔清洁。

运动时做好牙齿防护 青少年参加体育活动时,宜穿运动服和防滑的运动鞋,以防摔倒造成牙齿外伤。必要时应佩戴头盔、防护牙托等防护用具,一旦发生牙齿外伤,应尽快去医院就诊。

定期进行口腔检查 龋病和牙龈炎是青少年常见的口腔疾病,可引起牙痛、牙龈出血等症状。应每半年至1年进行1次口腔检查,以便及时发现口腔问题,尽早治疗。洁治(洗牙)可以清除牙齿表面的软垢、牙菌斑和牙石,让牙龈恢复健康。

(作者供职于南阳市中心医院口腔科)

为适龄儿童进行窝沟封闭 窝沟封闭是预防窝沟龋的有效方法,不会造成创伤,