

# 儿童哮喘急性加重的三大信号与科学应对策略

刘明侠

近年来，儿童哮喘的患病率呈显著上升趋势，引起社会各界的普遍关注。儿童哮喘急性发作属于一种临床常见急重症，其特点是突然发作、病情进展迅速，严重情况下还可能危及患儿的生命安全。因此，了解哮喘急性加重的3大信号，并掌握相应的科学应对策略，对于保障儿童健康至关重要。

## 1、儿童哮喘急性加重的信号

(1) 持续性咳嗽：哮喘初期，患儿常出现无特定诱因的刺激性干咳，尤其在运动或是夜间休息时更为明显。随着病情进展，咳嗽频率与强度有所增加，对患儿的生活质量产生严重影响。这种持续性的咳嗽不仅干扰了孩子的日常沟通，使其难以集中注意力进行对话，还会影响其正常的进食过程，引起进食中断。此外，由于夜间频繁咳嗽引发的睡眠障碍，患儿白天可能会表现出嗜睡和注意力不集中的症状，这对其学习效率、日常社交活动造成了显著的负面影响。

(2) 喘息：当孩子呼吸时，偶尔会发出一种类似哨声的尖锐声音，这是由于气流通过狭窄的气道所引起的。医学上，这种声音被称为喘鸣音。若患儿处于哮喘轻度发作状态，这种声音通常

仅在进行剧烈体力活动后出现，如奔跑或跳跃之后。然而，在哮喘急性加重期，即使在静息状态下，也能明显听到喘鸣音，这表明患儿的气道已发生显著收缩，导致通气功能严重受限，空气进出肺部受到极大阻碍。

(3) 气促或呼吸困难：观察患儿出现呼吸速率显著增快、胸廓运动幅度增加，并且在锁骨上窝、胸骨上区域以及肋间隙处出现凹陷(即三凹征)，这些都是哮喘急性发作引起气道阻塞和呼吸困难的重要表现。面对气道受限的情况，患儿会通过加快呼吸频率和加大胸廓扩张力度来试图获取更多氧气。所谓“三凹征”，具体表现为吸气时上述部位因负压效应而产生的内陷现象，这是机体为了克服气道阻力，增强气体交换效率所做出的一种代偿性反应。

## 2、儿童哮喘急性加重的科学应对策略

(1) 脱离过敏原：哮喘发作时，首要任务是立即将患儿从可能的过敏原环境中移出，以防止过敏反应加剧。识别并远离宠物毛发、尘螨或花粉等常见过敏原，可以显著减轻哮喘症状的发展。

(2) 安抚患儿情绪：紧张和焦虑等负面情绪会加重哮喘症状。

因此，家长通过使用温和且镇定的声音来安慰孩子，帮助其保持情绪稳定。创造一个安静、舒适的环境，并给予足够的关心和支持，有助于降低孩子的恐惧感，进而可能减轻哮喘发作的严重程度。

(3) 使用急救药物：谨遵医嘱使用支气管扩张剂，以舒张支气管平滑肌，有效缓解患儿的呼吸困难症状，为后续的医疗处理争取宝贵时间。

(4) 确保呼吸道通畅无阻：让患儿采取半坐卧或前倾坐姿，解开紧身衣物，清除口鼻分泌物。在必要时提供氧气支持，以确保呼吸道通畅，促进有效的气体交换。

(5) 密切监测病情变化：持续观察患儿的生命体征，如呼吸频率、心率及面色等。如果观察到患儿出现意识模糊或呼吸极度微弱等严重症状时，需警惕呼吸衰竭，此时应立即启动心肺复苏程序，并尽快联系急救服务或寻求专业医疗人员的帮助。

(6) 积极配合医生治疗：家长应与医疗团队保持紧密合作，严格按照医生的指示给药，并留意任何不良反应。如果患儿对某些药物存在过敏情况，务必提前告知医护人员，以便及时调整治疗方案，避免使用可能引发过敏反应的药物。此外，积极参与讨论治疗计划，了解各项操作的目的和预期效果，不仅能增强治疗的信心，还能帮助家长更好地照顾患儿。

(7) 加强家庭护理干预：强化家庭护理干预，确保患儿获得充足的休息时间，避免进行剧烈运动，并保持室内空气清新，以避免接触过敏原；严格遵循医生的建议，实施雾化吸入治疗等，并定期带患儿前往医院复查，持续监控病情的发展。

(8) 记录并分析发病诱因：每次哮喘发作后，家长应仔细记录潜在的触发因素，并将这些信息整理成文档妥善保存。通过系统地分析这些数据，可以识别出特定的诱发因素，制定针对性预防策略，从而减少未来哮喘急性发作的风险。这种方法不仅有助于更深入地了解患儿的病情，也为长期健康管理提供了科学依据。

总之，通过识别持续性咳嗽、喘息和气促这三大信号，并及时采取科学应对策略，包括脱离过敏原、使用急救药物和密切观察病情等，可以有效缓解患儿的症状，保障其生命安全。

(作者单位系六安市人民医院)

# 脓毒症：揭秘 ICU 里的“隐形杀手”

王小伟

深夜的ICU病房里，心电监护仪的警报声突然响起，值班医生冲到病床前，发现原本稳定的肺炎患者病情明显恶化：出现意识模糊，面色青紫，体温飙升至40℃，血压骤降到70/40mmHg。这是患者入院的第三天，她因感冒咳嗽自行服用抗生素类药物，未见好转，却在一夜之间陷入多器官衰竭的生死危机。经过连夜抢救，她的诊断报告上赫然写着两个刺眼的红字：脓毒症。

脓毒症，这种被世界卫生组织列为全球三大致死原因的疾病，每年夺走全球1100万人的生命，相当于每3秒钟就有一人因此死亡。在ICU病房里，它如同潜伏的幽灵，能在72小时内让健康人走向死亡。更令人震惊的是，我国脓毒症死亡率高达35%-50%，而公众认知度却不足30%。

## 一、揭开“隐形杀手”的真面目

脓毒症不是单纯的细菌感染，而是机体对感染的失控反应。当病原体突破人体防线时，免疫系统会释放大量炎症因子，这些本应保护我们的“士兵”在失控状态下开始无差别攻击，引发全身器官的“火灾”——这就是医学上所说的“炎症因子风暴”。

临床数据显示，脓毒症患者有60%会出现呼吸衰竭，45%发生

急性肾损伤，30%伴有凝血功能障碍。不同于普通感染的典型特征是“三重打击”现象：体温可能异常升高(>38.3℃)或降低(<36℃)；心率突破90次/分钟；呼吸频率超过20次/分钟。当这些症状同时出现时，死亡风险会骤增8倍。

## 二、高危人群与隐蔽诱因

临床接诊的脓毒症患者呈现明显的“两极分化”：一端是免疫力低下的婴幼儿和老人，另一端却是看似健康的青壮年。外科数据显示，接受重大手术的患者中有12%会发生术后脓毒症，而糖尿病患者发病风险是常人的3倍。

在ICU病房里，脓毒症患者常因“小感染”酿成“大危机”。令人意外的是，许多致命感染的起点，可能就藏在日常生活中——一颗发炎的智齿、脚趾间的脱皮，甚至耳垂上的小伤口，都可能成为细菌攻陷全身的突破口。这些容易被忽视的感染源，正是脓毒症最危险的“伪装者”。

牙周炎：超过60%的成年人患有牙周疾病。当牙龈持续出血、红肿时，口腔内的400余种细菌会通过破损黏膜进入血液。临床数据显示，牙周炎患者发生脓毒症的风险是健康人群的3倍，而由此引发的脓毒症占口腔源性感染的42%。

留置导尿管：尿管留置超过3天，感染风险飙升98%。尿管表面形成的生物膜中，大肠杆菌和克雷伯菌能抵抗抗生素，直接侵入血流。ICU患者中，导尿管相关脓毒症占院内感染的40%。

足癣感染：脚趾缝的糜烂面看似微不足道，却是链球菌和葡萄球菌的温床。糖尿病患者中，约17%的足部感染会进展为蜂窝组织炎，其中5%可能诱发脓毒症。

挤痘危机：面部“危险三角区”的痘痘被挤压后，细菌可经眼静脉逆流入侵，引发死亡率高达30%的海绵窦血栓性静脉炎。2021年《新英格兰医学杂志》报道的19岁患者，就因挤痘鼻部粉刺导致多重耐药菌脓毒症。

## 三、与死神赛跑的“黄金6小时”

脓毒症救治存在严格的“1小时集束化治疗”原则：确诊后1小时内必须完成血培养、广谱抗生素使用、液体复苏三大关键步骤。每延迟1小时用药，死亡率上升7.6%；超过6小时未规范治疗，存活率将暴跌至30%以下。

最新诊疗指南强调“SOFA评分”体系，通过6项器官功能指标快速评估病情：氧合指数(呼吸系统)、血小板计数(凝血系统)、胆红素水平(肝脏)、肌酐

值(肾脏)、平均动脉压(循环)、格拉斯哥昏迷评分(神经系统)。

令人振奋的是，我国自主研发的血浆吸附技术可将严重脓毒症死亡率降低18%。这种“血液净化”装置能特异性清除炎症因子，为器官修复争取时间。

## 四、破解“致命方程式”的生存法则

预防脓毒症需要建立三层防护网：

一是基础防御：规范处理伤口，按时接种疫苗，控制慢性病。  
二是预警系统：掌握“SEPSIS”识别法则，S(shivering)寒战高热；E(extreme pain)剧烈疼痛；P(pale skin)皮肤苍白；S(sleepy)嗜睡困倦；I(I feel like dying)濒死感；S(short of breath)呼吸急促。  
三是急救响应：出现两项以上症状立即就医。

在ICU病房里，每个成功案例都在重述同一个真理：38%的死亡本可避免。认真洗手能降低40%感染风险，规范使用抗生素可减少52%耐药菌产生，控制血糖能使糖尿病患者脓毒症发生率下降65%。这些简单的健康守则，正是抵御“死神”最坚固的盾牌。

(作者单位系安徽医科大学附属安庆第一人民医院)

## 一、认识眼睛里的“心脏”——黄斑区

黄斑不是病，而是视觉核心区。黄斑区直径仅5毫米，却聚集了视网膜90%的视锥细胞。中心凹厚度仅0.25毫米，是全身代谢最旺盛的组织之一。这里每平方毫米有15万个感光细胞，密度是周边视网膜的100倍。

黄斑这个眼底的“核心工作站”，直接决定我们的精细视觉能力。当你凝视他人的脸庞时，正是黄斑区的高密度视锥细胞精准捕捉面部细节，如同高清相机对焦；这些细胞中还分布着红、绿、蓝三种“色觉传感器”，让我们能辨别晚霞的渐变色彩。在运动时，黄斑像智能追踪器般锁定快速移动的目标，比如羽毛球比赛中瞬息万变的球路。一旦黄斑受损，阅读、识人脸、看红绿灯等日常活动都将受到严重影响。

## 二、伤害黄斑的“四大元凶”

我们可以把黄斑想象成眼睛里的“太阳能电池板”，干性病变就像电池板表面沉积的黄色垃圾(玻璃疣)，影响光电转换，患者会出现视力模糊、阅读困难。而湿性黄斑变性更危险，异常血管像树根穿透电池板(脉络膜新生血管)，漏液、短路，导致视野中央突然出现黑影、看物体严重扭曲变形。

## 1、年龄+基因：双重暴击

我国50岁以上人群患病率达15.5%，每增加10岁风险翻倍。携带CFH或ARMS2基因突变者，患病风险提高3-7倍。建议有家族史者，40岁起每年做一次眼底检查。

## 2、光线伤害：看不见的慢性毒药

紫外线：晴天不戴墨镜出门，黄斑相当于“被晒伤”。蓝光：手机/电脑屏幕的蓝光穿透力是紫外线的6倍。每天看手机超5小时，黄斑损伤风险增加37%。防护设备选择指南：合格防蓝光眼镜需符合ISO标准，蓝光阻隔率在20-40%之间。建议手机设置护眼模式进行阅读。

## 3、吸烟：给眼睛灌毒

烟草中的氧化物会破坏视网膜血管，吸烟者患病风险是非吸烟者的2-4倍，每天抽20支烟，相当于给黄斑“减寿”10年。

## 4、营养不良：自毁防线

黄斑需要特殊营养素保护：叶黄素和玉米黄质，像“防晒霜”一样过滤有害光。Omega-3脂肪酸，维护视网膜血管健康。缺乏营养的黄斑抗氧化能力下降，退化速度加快3倍。

## 三、黄斑变性的“三级防御体系”

### 第一道防线：30岁起建立护眼习惯

1、吃出“黄金瞳”  
每日护眼餐：  
深绿色蔬菜(200g菠菜=10mg叶黄素)  
橙色食物(南瓜、枸杞富含玉米黄质)  
深海鱼类(每周2次三文鱼补充Omega-3)  
营养补充剂：选择含叶黄素(10mg/天)+锌+维生素C/E的配方

### 2、科学用眼

20-20-20法则：每看屏幕20分钟，看20英尺(6米)外物体20秒。手机设置，开启护眼模式，亮度不超过环境光2倍。

### 3、避开高危行为

戒烟(电子烟)、晴天出门戴UV400太阳镜，避免关灯玩手机(黑暗环境瞳孔放大，更多蓝光直达黄斑)  
第二道防线：50岁后加强监测  
1、每月自测：Amsler方格表  
操作步骤：戴老花镜，遮盖单眼，注视表格中心黑点，发现线条扭曲、缺失立即就医。注意：自测时保持30厘米距离，光线充足。

### 2、每年必查：眼科专项检查

OCT检查：无痛扫描黄斑结构，发现早期病变

### 眼底照相：记录黄斑变化轨迹

### 第三道防线：确诊后科学治疗

#### 1、分型治疗策略

黄斑变性分为两种类型，治疗方式截然不同。对于干性黄斑变性(早期阶段)，医生会用激光精准清除黄斑区沉积的“代谢垃圾”(玻璃疣)，同时配合服用特殊营养素(AREDS2配方，含维生素C/E、锌、叶黄素等)，帮助修复受损细胞。而湿性黄斑变性(晚期阶段)的治疗更为关键，患者需每月接受一次“抗VEGF药物”眼内注射，这种药物能阻止异常血管疯狂生长。

2023年新突破的基因疗法已进入临床试验，通过修复缺陷基因从根本上阻断病变，为晚期患者带来新希望。

#### 2、康复期管理

确诊后患者需从三方面改善生活质量：一是家居环境改造，如在白色开关上贴红色标识、马桶边缘加荧光贴条，利用颜色对比帮助识别；二是使用辅助工具，电子放大镜可看清药品说明书，语音播报设备能朗读手机信息；三是心理调适，参加医院组织的康复课程，学习用听觉和触觉替代部分视觉功能，比如用语音秤量调料、靠触摸区分衣物。

眼科医生提醒：抓住30岁-50岁黄金干预期，黄斑变性虽凶险，但并非不可防。从餐桌上的蔬菜到戒烟的决心，从定期自测到及时筛查，每个环节都是守护视力的铠甲。

(作者单位系安徽医科大学附属安庆第一人民医院)

# 早期识别并预防新生儿常见疾病的重要性

彭苗苗

新生儿时期是人生的初始阶段，此期间新生儿由于尚未发育成熟的消化、免疫、呼吸等系统功能，加之薄弱且敏感的皮肤状态，使其难以有效抵抗外界刺激，极易出现肺炎、黄疸等新生儿常见疾病。新生儿疾病病情复杂、进展较快，如未能尽早识别、及时处理，会对其健康造成严重威胁。因此，家长需多注意多观察新生儿的体征表现，以便及时感知新生儿发出的求救信号，从而尽早就医问诊，对新生儿的健康茁壮成长意义重大。本文在介绍新生儿常见疾病早期识别和预防重要性的同时，简单讲解早期识别方法和预防措施。

## 1、新生儿常见疾病早期识别和预防的重要性

### 1.1 促进新生儿健康发展

早期识别和预防对新生儿常见

疾病风险性和危险性的显著下降具有积极影响。如新生儿黄疸，及时发现治疗可有效减少核黄疸出现，脑组织保护作用确切；新生儿肺炎，远离感染源、增强新生儿体质等预防措施的切实开展可以在很大程度上预防肺炎，进而避免因肺炎进展所致呼吸衰竭、肺出血、脑水肿等危及新生儿生命安全的病症出现。

### 1.2 助力社会家庭和谐稳定

从家庭层面看，常见疾病早期识别预防，可以很好地规避因病情延误给新生儿带来的不可挽回的后果，治疗难度大大降低，利于家长经济和精神压力的减轻；从社会层面看，早期识别预防疾病，可以有效缩短新生儿治疗周期，减少医务人员、药物等医疗资源的投入，进而为更多有需要的病患提供医疗帮助，对社会稳定和和谐十分有益。

### 1.3 培养科学健康观念

关注和防范新生儿疾病有助于科学健康观念的形成树立，在观察评估新生儿生命体征、症状表现的同时，还可以提高对自我健康状况的重视程度，通过重新认识、评价自我健康状况，实现被动治疗疾病向积极预防疾病的转变。

## 2、新生儿常见疾病早期识别和预防措施

### 2.1 新生儿肺炎

新生儿肺炎是因新生儿呼吸中枢调节功能尚未发育成熟、免疫力弱等原因所致的高发性呼吸系统疾病，病情严重者，可能出现感染性休克、败血症等全身感染反应，故需予以高度关注。本病可分成两种，一是感染性肺炎，致病菌可能源自宫内也可能来自出生后；二是吸入性肺炎，多因吸入乳汁、羊水、胎

粪所致。本病与婴幼儿肺炎的不同之处在于不会有明显的呼吸困难的咳嗽表现，而是出现喉间痰鸣、口吐白色泡沫、鼻塞等症状，重症患儿还可能伴有口周、拒乳、鼻周发绀等表现，故家长和医务人员务必娴熟掌握了解本病症状表现，以便在新生儿出现相关迹象征兆时，可以尽早识别、及时救治。本病的预防措施主要有三点，第一强健新生儿体质体魄。家长应多抚触新生儿，予以其充实的安全感；多带新生儿晒太阳，提高其钙质吸收利用率；饮食以母乳喂养为主，配方奶为辅，以便新生儿更好地吸收利用摄入的营养物质；于新生儿餐后1-1.5h缓慢轻柔地协助其开展扩胸运动、蹬腿运动等被动操训练，以增强其抵抗力。第二远离感染源。家长亲朋或医务人员中，如有感冒等病症，

需尽可能地避免接触新生儿，或接触时佩戴后口罩，以防病菌的传播扩散。第三保持室内空气清新。勤通风，定期消毒清洁，利用空调、空气净化器等工具将室内温湿度控制在22℃-26℃、50%-60%范围内，清除空气中的污染物，保持空气清新整洁；衣物被褥及时更换清洗；家长如有吸烟需求，需尽量规避让新生儿接触到二手烟。

### 2.2 新生儿黄疸

新生儿黄疸多因胆红素表达增高所致，可分成两种，一是病理性黄疸。发病诱因有溶血、胎便排出延迟、感染等，常于出生后24h发生，病情严重、进展快、易反复；二是生理性黄疸。病情的发生进展与新生儿胎龄息息相关，早产儿的黄疸出现、达到高峰和消退时间分别为3-5d、5-7d、7-9d(最长4周)，而足月儿分别为2-3d、4-5d、5-7d(最长2周)。本病重症患儿还可能并发胆红素脑病，致死率较高且治疗后易出现后遗症，故一旦发现新生儿发生黄疸过早出现、进展迅速、延迟消退、复发等情况时，务必及时告知医师。本病预防重点在于孕产妇妊娠期间的饮食调控，建议少食或不食生冷、咸辣的食物，禁烟酒，适当食用黄瓜、胡萝卜等黄色食物，严格按照医嘱控制饮食。

### 3、总结

综上所述，加强新生儿常见疾病的早期识别和预防对新生儿健康成长有显著促进作用，愿每位家长尽快掌握早期识别方法和预防措施，避免疾病发生，让新生儿免受痛苦、茁壮成长。

[作者单位系皖西卫生职业学院附属医院(六安市第二人民医院)]