

关于呼吸道合胞病毒 了解这些问题

□本报记者 王路欣

除了流感病毒、肺炎支原体等，呼吸道合胞病毒也是现在常见的儿童呼吸道感染病原体。它是5岁以下儿童最常见的呼吸道感染病原体之一，感染后约40%的人会发展为气管炎、支气管炎甚至肺炎。什么是呼吸道合胞病毒？如何治疗？带着一系列问题，记者联系到了潍坊市妇幼保健院潍城院区新生儿科主治医师刘冰。

呼吸道合胞病毒（RSV）是一种引起急性呼吸道感染的常见病毒，所有人都可能感染。该病毒通过呼吸道飞沫、气溶胶和密切接触传播，也可通过接触被病毒污染的物品间接传播，具有高度传染性。

呼吸道合胞病毒是引起24月龄-3岁以下的婴幼儿急性下呼吸道感染的主要原因之一。据统计，0月龄-24月龄婴幼儿，呼吸道合胞病毒感染率为0.56次/年，12月龄时40%的婴幼儿至少有1次呼吸道合胞病毒感染，24月龄时达66%。0月龄-5岁儿童非重症和重症社区获得性肺炎病原体中，呼吸道合胞病毒分别占17.8%和21.3%，均居第1位。

不同年龄段的孩子感染呼吸道合胞病毒后的临床表现有所不同。

24月龄以下的婴幼儿，特别是6个月内的婴儿，突出表现为毛细支气管炎或肺炎，病初2天-4天表现为发热、鼻塞、流涕，之后很快出现咳嗽、喘息、呼吸急促等下呼吸道症状，如果患儿出现精神状态差、喂养困难、呼吸急促、口唇青紫、呼吸费力表现时，表明已发展为重症。

24月龄以上的孩子多表现为上呼吸道感染，如鼻塞、流涕、咳嗽、声音嘶哑，可有发热，也可表现为气管炎、支气管炎和肺炎等下呼吸道感染。

发生重症的人群主要包括早产、支气管肺发育不良、先天性心脏病等基础疾病和免疫功能不全的儿童。

儿童呼吸道合胞病毒感染如何治疗？

目前呼吸道合胞病毒感染的治疗方法有限，还没有特效抗病毒药物，主要以对症治疗为主，包括氧疗、控制喘息、减轻咳嗽、减少气道分泌物等严重并发症、合并细菌感染时应用抗生素等，当病情加重时，甚至需要呼吸机支持治疗。

绝大多数感染患儿预后良好，不遗留后遗症。极少数患儿出现呼吸衰竭、神经系统并发症或遗留感染后闭塞性细支气管炎。但是，婴儿期是肺发育关键时期，24月龄内呼吸道合胞病毒重症感染，可能会增加日后出现反复喘息、支气管哮喘的风险。

如何预防呼吸道合胞病毒感染？

一般性的预防措施包括不要带孩子去人多拥挤的地方，外出注意佩戴口罩；定期对家居环境进行清洁、通风等；在任何场所均应注意手卫生。

孩子患有多动症 家长做好情绪管理

□本报记者 王路欣

多动症是一种神经发育障碍疾病，其常见症状包括注意力障碍、多动、冲动行为、情绪不稳定。当孩子被诊断为多动症时，家长的内心混乱复杂。潍坊市精神卫生中心主治医师靳庆敏表示，家长情绪失控非常不利于孩子病情的恢复。如何预防孩子多动症？家长该如何管理好自己的情绪呢？靳庆敏提出了建议。

靳庆敏表示，多动症的预防需要从多个方面入手，包括孕期保健、儿童早期发展、良好的家庭环境和教育等。首先要做好婚前检查，避免近亲结婚。适龄结婚，不早婚、早孕，也不晚婚、晚孕，避免婴儿先天不足。孕期保持心情愉悦，合理饮食，忌烟忌酒，预防疾病，慎用药物，避免摄入过多的咖啡、可乐等。

其次，培养孩子形成良好的习惯，包括注意合理饮食，保证充足的睡眠，加强体育锻炼，增强体质，防止疾病的发生。避免让孩子玩含铅的玩具，尤其不能将这类玩具放在口中。不要让孩子长期食用垃圾食品，孩子每日应饮用充足的水，不能用饮料代替水，经常多吃含维生素的天然食品。少让孩子看电子产品。

此外，创造温馨和谐的家庭生活环境，对待孩子有耐心，使孩子在轻松愉快的环境中度过童年。

孩子一旦被确诊多动症，家长如何管理情绪？

靳庆敏表示，当孩子被诊断为多动症时，家长可能会感到焦虑、无助和困惑。但是家长是孩子成长过程中最重要的支持者，了解并采取适当的措施，可以帮助孩子应对多动症带来的挑战。

家长要面对现实，平复心情，加深对疾病的了解和认识，寻找正确有效的治疗方法。多动症的孩子不能很好地控制自己的行为，这是疾病本身的特点，不是他们故意的。家长要肯定孩子每一次进步，给他们充分的关爱和支持。

要保持冷静，控制情绪。在愤怒的情绪中，家长常常会做出不恰当的表达方式，如打骂等，这样不利于孩子病情的恢复。管理愤怒情绪的技巧包括：放松训练(如深呼吸)、冷处理、自我暗示等。

调整生活状态，寻找适合自己的放松方式，如培养兴趣爱好、广泛社交等。当压力过大自己无法承受时，可寻求心理医生帮助。

要营造良好的家庭治疗氛围，建立良好的亲子关系。与孩子保持良好的沟通，了解他们的感受和需求，帮助他们建立自尊心和自信心。让他们参与到家庭事务中，学习一些基本生活技能。

妇幼知识 一点通

孩子会感染幽门螺杆菌？听听专家的解答

□本报记者 王路欣 通讯员 格琳

幽门螺杆菌感染是儿科常见问题，与儿童慢性胃炎、消化性溃疡、上消化道出血等疾病的发生密切相关。如何预防幽门螺杆菌感染？感染后怎样治疗？记者日前采访了潍坊市人民医院消化内科的专家。

什么情况下，孩子需要检测幽门螺杆菌？

儿童是否需要检查幽门螺杆菌取决于具体的症状和风险因素。一般来说，消化性溃疡的儿童、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的儿童、慢性胃炎的儿童以及不明原因或难治性缺铁性贫血的儿童、慢性免疫性血小板减少性紫癜的儿童，还有反复腹部不适、恶心、呕吐、打嗝等消化道症状的儿童，可以进行幽门螺杆菌检测。

幽门螺杆菌检测方法包括侵入性和非侵入性两类。

侵入性方法依赖胃镜检查及胃黏膜组织活检，包括快速尿素酶试验、胃黏膜组织切片染色和胃黏膜幽门螺杆菌培养、核酸检测等。

非侵入性检测方法包括碳13或碳14的尿素呼气试验、粪便幽门螺杆菌抗原检测和血清幽门螺杆菌抗体检测等。

除了血清幽门螺杆菌抗体检测，其他检查前均需停质子泵抑制剂2周以上、停抗菌药物和铋剂4周以上。

孩子感染幽门螺杆菌后怎么治疗？

孩子是幽门螺杆菌的易感人群，很多成人感染者大多都是在儿童期被感染的。一旦感染了幽门螺杆菌，不必过于恐慌，规范治疗是关键。目前，临床上主要采用四联疗法进行治疗，即联用一种抑酸药，一种胃黏膜保护剂，还有两种抗生素。

需要提醒的是，如果孩子太小，不可避免会出现一些副作用。有些研究表明，这些药物可能会影响孩子软骨和神经系统的发育。因此，一般不建议对14岁以下儿童进行幽门螺杆菌感染的检测和治疗。对于已经发现幽门螺杆菌感染，且没有治疗指征的儿童，可以考虑成年以后再进行相关检测，如届时仍有感染，可以考虑接受幽门螺杆菌的根除治疗。

幽门螺杆菌主要通过粪-口和口-口途径传播，切断传播途径可以减少幽门螺杆菌感染的机会，如推荐分餐制，使用公筷、公勺；不混用水杯、牙刷、漱口杯，坐便器经常消毒；避免咀嚼喂食婴幼儿；瓜果蔬菜食用前需要清洗干净；避免饮用受污染的水以及河水、井水等未经处理的水。

孩子新长的门牙呈锯齿状 正常吗

孩子在6岁左右会萌出第一颗恒牙，被称为“六龄齿”，这标志着孩子的牙齿正式进入了替牙期，在此之后乳牙会陆续被新长的恒牙所替代。有细心的家长就会发现孩子新长的门牙本应该很平整，怎么切端会出现凹凸不平的锯齿状呢？会不会是发育不良？

家长们不用担心，这些凹凸不平的小锯齿学名叫做切缘结节，是正常的生理结构。门牙生来不是一个整体，而是由四个叫做生长叶的组织慢慢发育融合而成的。在靠近嘴唇的一侧由三个生长叶组成了牙冠的唇侧，在靠近舌头的一侧由第四个生长叶形成了牙冠的舌侧，而且唇侧的三个生长叶之间还有细齿的浅沟叫做发育沟，这样就形成了门牙萌出时的形态。唇侧三个生长叶的顶端是呈凸形的，而发育沟是凹形的，这样看起来门牙的切端就呈现出凹凸不平的锯齿状，有时也呈现波浪状，都是正常现象。

这些可爱的小锯齿会消失吗？

答案是会的，随着孩子恒牙咬合关系的建立，进食食物的多样性，这些小锯齿会慢慢被磨平整，牙齿

看起来就变得更加整齐了。

替牙期的口腔保健应该注意哪些方面？

1.培养孩子养成良好的口腔卫生习惯。替牙期乳牙和恒牙共存，尤其是刚萌出的恒牙咬合面窝沟多且深，非常容易滞留食物残渣。家长应指导孩子每天早晚刷牙，饭后及时漱口，学会正确使用牙线，注意口腔卫生。

2.均衡饮食，适当多吃一些耐嚼食品。日常饮食中注意营养均衡，饮食不要过于精细化，适当的硬质、有韧性的食物可以促进乳牙牙根的吸收和脱落，利于恒牙的萌出以及颌骨的正常发育。

3.注意纠正孩子的不良习惯。替牙期是乳牙脱落、恒牙萌出的重要时期，在换牙期间孩子咬手指、上下唇，用舌头舔牙等，都会导致萌出的恒牙位置发生偏移，造成牙列拥挤或者倾斜有缝隙，影响美观。

4.定期进行口腔检查。每3个月-6个月带孩子到正规医院进行口腔检查。

本报综合

