

冬季气温较低，婴幼儿的健康面临新的挑战。除了流感，由轮状病毒引起的病毒性肠炎也进入高发期。对于轮状病毒的相关问题，记者采访了山东第二医科大学附属医院浮烟山院区儿科的专家。

□本报记者 王路欣 通讯员 曹素娥

轮状病毒 婴幼儿冬季腹泻「元凶」

主要临床特点

轮状病毒是消化系统常见的感染病毒，通过破坏小肠黏膜上皮细胞，引发水样腹泻、呕吐等症状，是引起婴幼儿严重腹泻的主要原因。轮状病毒感染有明显的季节性，多集中在秋冬季节，从10月到次年2月是流行高峰期。

轮状病毒主要通过“粪-口”途径传播。简单来说，就是病毒通过患者的粪便或呕吐物排出体外，污染了食物、水源、餐具、玩具或手，再经口进入健康人体内。

其临床特点可概括为“先吐后泻，三多一少”。通常先出现呕吐，随后是频繁的水样或蛋花汤样腹泻，大便量多、水多、次数多，而由于体液大量丢失，小便量反而显著减少。病程一般持续3天-8天，部分患儿可能伴有发热、腹痛或轻微的咳嗽、流鼻涕等上呼吸道症状。轮状病毒感染后1天-3天即有大量病毒自大便中排出，在医院可通过检测轮状病毒抗原明确是否感染了轮状病毒。

如何有效治疗

轮状病毒性肠炎多为自限性疾病，疾病发展到一定程度后会自动停止，并逐渐痊愈。大多数健康儿童经过适当护理，症状可在1周左右缓解。但是，当孩子出现以下“脱水”信号时，应立即前往医院。

精神状态改变，如精神萎靡、烦躁不安、嗜睡或反应迟钝；尿量显著减少，6小时以上无尿，或哭时无泪；口唇和皮肤干燥。口唇干裂，皮肤弹性差（捏起腹部皮肤，松手后回弹缓慢）；双眼窝明显下陷；持续呕吐，孩子无法进食或饮水，甚至一喝就吐。此外，出现其他严重症状如持续高热不退、大便带血、剧烈腹痛、呼吸急促或意识模糊等，也要及时就医。

专家提醒，对于有基础疾病的免疫力低下人群，脱水风险更高，病情可能迅速恶化，更需密切观察。

目前，针对轮状病毒无特效的抗病毒药物，治疗的核心是对症支持治疗，重点是预防和纠正脱水。

口服补液盐 一旦孩子开始腹泻，就应立即开始补充口服补液盐，补充丢失的水分和电解质。遵循“少量多次”的原则，每次腹泻后都要补充一定量。不要用自制的糖盐水或运动饮料代替，它们的成分不科学，可能加重病情。

继续喂养 对于母乳喂养的婴儿，应继续母乳喂养。对于已添加辅食的孩子，可以给予稀饭、面条、米汤等易消化的食物，避免高糖、高脂和辛辣食物。腹泻期间禁食是错误的做法。

合理用药 在医生指导下，可使用蒙脱石散吸附肠道内的病毒和毒素，减少腹泻次数。补锌有助于促进肠道黏膜修复，缩短病程。益生菌可帮助恢复肠道菌群平衡。切勿自行给孩子滥用抗生素，因为病毒性肠炎使用抗生素无效，反而可能破坏肠道菌群。

家庭护理 注意腹部保暖，腹泻后及时清洁臀部，涂抹护臀霜预防红臀。密切监测体温和精神状态。

怎样科学预防

接种疫苗 这是预防轮状病毒感染最经济、最有效的措施。应尽早为婴幼儿接种轮状病毒疫苗，最好在6周龄时就开始接种，以便在首个感染高发季来临前建立免疫屏障。目前我国的轮状病毒疫苗属于非免疫规划疫苗，需自费接种，请家长遵照医生建议和接种程序按时完成。

勤洗手 饭前便后、外出归来、接触公共物品后，务必用流动水和肥皂彻底洗手，采用“七步洗手法”。

注意环境消毒 患者的呕吐物和排泄物含有大量病毒，清理时应戴好手套和口罩，先用一次性吸水材料覆盖，再用含氯消毒剂（如稀释的84消毒液）彻底消毒，避免形成气溶胶。玩具、餐具、衣物等应定期清洗、消毒，奶瓶、餐具使用前最好用开水烫洗。

注意饮食卫生 食物要生熟分开，彻底加热，尤其是贝类等水产品。确保饮用水安全。

避免带病上学 孩子一旦出现呕吐、腹泻等症状，应居家休息，症状完全消失后至少72小时再复课，以免造成疫情扩散。

孩子淋巴结肿大 明确病因及时治疗

作为人体免疫系统忠诚的“前哨站”与“过滤器”，淋巴结在儿童成长过程中尤为活跃。当孩子遭遇感染、炎症或其他身体状况时，淋巴结常会首先发出肿大的警报信号。对此，山东第二医科大学附属医院浮烟山院区儿科副主任武帆从医学角度，普及关于儿童淋巴结及其肿大的相关知识。

□本报记者 王路欣 通讯员 高逸文

淋巴结肿大的原因

淋巴结是人体免疫系统的重要组成部分，呈椭圆形或蚕豆形的淋巴组织小体，大小不一。它们可以过滤淋巴液，清除其中的细菌、病毒、异物，产生淋巴细胞和抗体，参与免疫应答。当身体发炎或出现异常时，淋巴结会肿大作为警示信号。淋巴结广泛分布于全身，主要集中在区域包括：浅表部位（颈部、腋窝、腹股沟等）；深部组织（纵隔、腹膜后、肠系膜等）。

正常情况下，淋巴结较小，质地柔软，一般不易触摸到。儿童淋巴结肿大是常见现象，正常情况下，淋巴结直径多在0.2厘米-0.5厘米，若触及明显肿大，需及时就医明确病因。

生理性原因 部分儿童淋巴结可触及但无红肿、压痛，多因免疫系统发育或局部刺激（如轻微外伤）所致，通常无需治疗，定期观察即可。

感染性原因 细菌感染如链球菌性咽炎、扁桃体炎、中耳炎等，常伴颌下、颈下淋巴结肿大甚至局部红肿热痛；病毒感染如EB病毒引起的传染性单核细胞增多症，常表现为颈部淋巴结肿大并伴有高热等其他表现。而幼儿急疹则常伴有耳后淋巴结肿大；结核感染多为慢性无痛性肿大，并伴低热、盗汗、乏力等。

非感染性原因 免疫反应，疫苗接种或过敏可能导致暂

时性肿大，通常可自行消退；血液疾病如白血病、淋巴瘤，表现为无痛性、进行性肿大，多伴有发热、贫血、出血、肝脾肿大等其他表现；肿瘤转移，其他恶性肿瘤（如神经母细胞瘤）转移至淋巴结；自身免疫病如川崎病、系统性红斑狼疮，此情况一般伴多系统症状。

几种情况应立即就医

儿童淋巴结肿大是否需要就医，需根据具体症状和持续时间综合判断。以下是需要及时就医的几种情况：

全身症状 如果淋巴结肿大，患儿一般伴随发热、体重下降、盗汗、乏力、皮肤苍白、出血点或瘀斑等症状，可能提示感染（如细菌、病毒）或更严重的疾病（如白血病、淋巴瘤），需尽快就诊。

淋巴结特征异常 淋巴结大小超过2厘米或持续肿大4周-6周末消退。质地变硬、不可移动或无痛性肿大或者局部红肿、疼痛加剧或形成脓肿等，这些表现可能提示细菌感染、结核或肿瘤，需进一步检查。

此外，1岁以内儿童出现淋巴结肿大，尤其是无痛性、快速增大的情况，需排除淋巴结核或先天性感染。

符合上述任一情况，应尽快进行相关检查。另外，日常生活中需注意避免挤压淋巴结，饮食清淡，观察伴随症状变化。

淋巴结是儿童免疫系统

正常且活跃的组成部分，其肿大在生长发育

期十分常见。作为守护

孩子健康的一道重要防

线，多数肿大为良性或感

染反应，无需过度焦

虑。关键在于掌握科

学的辨别方法，及时

寻求专业儿科医生帮

助。

