

我国儿童哮喘人数已超过1000万,太和专家提醒——

## 孩子久咳要当心 莫把哮喘当感冒



义诊现场不少市民带着孩子前来咨询、检查。

“今年5月2日是第25个世界哮喘日,哮喘是儿童时期常见的慢性呼吸道疾病,目前全世界至少有3亿哮喘患者,我国有近3000万,其中儿童哮喘已超过1000万。儿童哮喘不仅影响患儿的正常生活和学习,而且影响患儿的生长发育和生命质量。近日,记者针对如何区分儿童感冒与哮喘、儿童哮喘如何防治等相关问题,采访了市太和医院儿科专家。”

■文、图/记者 叶楚榕 通讯员 钟泽宇 唐凯

## 久咳不愈要警惕 别把哮喘当感冒

“最近一个月,孩子一直咳嗽不见好转,晚上还喘息,是不是哮喘啊?”4月28日,为关心关爱哮喘儿童,宣传正确的哮喘防治知识,太和医院儿童医疗中心三病区举办世界哮喘日大型义诊活动,义诊现场不少市民带着孩子前来咨询、检查。

“很多家长对哮喘认识不够,把哮喘当成是感冒。”太和医院儿童医疗中心三病区副主任医师罗新兵介绍,引起儿童哮喘的病因有很多,如过敏因素、感染因素、遗传因素、环境因素以及情绪因素等,以过敏因素和感染因素居多。

9岁的彤彤上个月随家人出去春游,回

来后就开始打喷嚏、流鼻涕,第二天开始咳嗽,晚上睡觉时还喘息,家人赶紧带她到太和医院检查。罗新兵通过详细的询问检查,发现彤彤有过敏性鼻炎史,且既往也有类似的哮喘发作情况,经过专科检查,确诊为哮喘急性发作。

罗新兵介绍,虽然感冒和哮喘都有咳嗽等症状,但哮喘咳嗽容易反复发作,而且是比较剧烈的阵发性咳嗽,来去都快。感冒的咳嗽相对较缓慢,同时多伴有发热等表现,单纯的哮喘不伴有发热。此外,哮喘还会有喘息、呼吸困难等症状,且肺部能听到喘鸣声,这些跟感冒都是不一样的。

## 消除认知误区 及时规范诊治

罗新兵告诉记者,有些父母对哮喘危害性认识不足,或者平时比较忙,只有孩子哮喘急性发作后,才紧急就医。

一些家长认为,哮喘是因为孩子年龄小体质弱,随着孩子长大会不治自愈。事实真的如此吗?罗新兵表示,由于儿童自身免疫功能差,支气管和肺没有发育完善,所以发生哮喘几率高于成人。反复哮喘发作不治疗会影响孩子肺功能,从而影响孩子整个身体的生长发育。所以一旦确诊为哮喘,应

该及早进行规范化治疗,保护好孩子的肺,让他们安全进入到成人阶段。

还有一些家长滥用抗生素。罗新兵介绍,哮喘是呼吸道的非特异性炎症性疾病,若无并发细菌感染,一般不主张使用抗生素。即使是重度哮喘患儿,只要不发热、没有肺炎,也不应使用抗生素。滥用抗生素,对患者有很大的副作用,如造成菌群失调,导致药源性腹泻;造成细菌耐药,加大今后的治疗难度等。

## 坚持科学治疗 哮喘并不可怕

日常生活中可以采取哪些措施预防诱发哮喘呢?罗新兵介绍,要保持室内干燥通风,加强地面清洁,晾晒床垫,勤换被褥;减少室内装饰,不用地毯、填充家具;定期清洗空调滤网,勤洗宠物和宠物衣物。在春季等花粉飘散的季节,尽量减少户外活动。室内或阳台上不要放置花草,不要种植需要经常浇水的花草。

罗新兵告诉记者,哮喘的药物治疗是一个长期而艰巨的过程,总原则为:发作期治“标”,(对症治疗),尽快解除气喘症状;缓解期治“本”(对病因治疗),目的是提高人体免疫抗病力、抑制多种触发因素,预防

哮喘发作。哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,因此需坚持长期持续规范个体化治疗原则,维持剂量一般需1-2年,不可在哮喘暂时不发作时过早停药。

生活中,家长必须随时细心观察、认真配合、耐心照顾,才能有效减少哮喘的发作,以确保不影响到孩子的学习、运动和日常生活。及时发现孩子打喷嚏、鼻塞等过敏症状,在早期进行干预,尽量减少发作机会。此外,孩子得了哮喘,要做好心理护理,使孩子保持稳定的情绪,帮助孩子树立起战胜疾病的信心,告诉孩子只要坚持科学治疗,哮喘并不可怕。

“达芬奇”成功为  
1岁患儿切除肺部病灶太和小儿外科完成首例  
低龄幼儿精准解剖性肺段切除手术

1岁5个月的佳佳(化名)自出生后就患有先天性肺气道畸形。近日,太和医院小儿外科使用达芬奇机器人成功将位于佳佳右肺上叶后段的病灶精准切除,这也是太和医院小儿外科继上月首次成功实施10岁小儿胸腔镜下肺段切除后,再次技术突破使用达芬奇机器人首次完成低龄幼儿精准解剖性肺段切除手术。

■文、图/记者 叶楚榕 通讯员 钟泽宇

怀孕26周  
发现胎儿患有先天性肺囊腺瘤

早在佳佳妈妈怀孕26周时,产检发现胎儿右肺实性占位,后定期复查,并经小儿外科会诊,诊断为先天性肺囊腺瘤,也叫先天性肺气道畸形。当时考虑到症状不明显,医生建议其正常怀孕分娩。

佳佳出生后,发育基本正常,但总是容易感冒,且至今出现了3次严重肺部感染,住院治疗后就好转。今年3月初,佳佳经过完善胸部CT检查显示,其双侧支气管肺炎,右侧上叶囊性腺瘤样畸形可能性很大。

“如果不手术切除病灶,肺部会一直反复感染,对肺部发育也不好,以后甚至发生病变。”太和医院小儿外科负责人倪志福接诊后,明确患儿肺部感染控制后应尽早手术,并与患儿家长就治疗方案及手术风险等问题进行了沟通。

在考虑了一个多月后,佳佳的父母同意进行手术。

历时5个半小时  
精准切除患儿肺部病灶

4月18日,经过充分的术前准备,倪志福为佳佳开展达芬奇手术机器人辅助下的精准解剖性肺段切除手术。

首先在佳佳的胸壁上打几个小孔,然后将达芬奇机器人手臂放在小孔上,倪志福坐在机器人的控制台前,通过操作操纵杆和踏板,精准找到病灶所在位置。

经过5个半小时的手术,倪志福操控机器人手臂精巧灵活,精准无误地切除病灶,且术中出血量极少。术后第二天,佳佳恢复很快,目前病情稳定,不日就可出院。

“以往这种病大多都是在胸腔镜下或开胸做手术,把肺叶上的三段都切除了,而使用达芬奇机器人,能更加精准找到需要切除的那一段,这样尽可能地保留肺组织,保障患儿以后最大限度提升生长发育和呼吸功能的提升。”倪志福说。

据悉,第四代达芬奇机器人的手术图像可放大十倍,而且是裸眼3D成像,其机械臂可旋转540度,更灵活、更稳定。可以将儿童、尤其是婴儿的相对于成人更小的组织器官和血管清楚地显露于主刀医生的眼前,同时能更好地完成精细解剖和缝合重建等手术,尤其是在位置较深、空间狭窄的手术部位,更能凸显优势。



倪志福操纵机器人为患儿精准实施手术。