

百日咳: 小月龄宝宝的健康挑战

▲ 重庆医科大学附属儿童医院 孙悦霖

出生 3 个月的宝宝小可（化名）莫名其妙出现了频繁的咳嗽，在当地医院治疗 2 周后，病情不但没有得到缓解，反而咳嗽越来越厉害，甚至开始出现脸色发紫、呼吸困难。家长一刻也不敢耽误，赶紧把小可送到了上级医院住院治疗。经过医生检查发现，导致小可频繁咳嗽的罪魁祸首是百日咳感染。虽然得到了积极的治疗，但是小可的病情却在短时间内急转直下，出现了全身各个器官功能衰竭，命悬一线。

在重症监护病房里，小可全身插满了管子，虚弱地躺在病床上，周边各种各样的仪器滴答作响。小可靠着呼吸机维持呼吸，输着强心药保障血压，透析机器持续运转帮助小可排出身体里多余的水分，换血治疗降低小可血液里过高的白细胞。在这一场没有硝烟的战争里，小可与死神做着殊死搏斗。经过 27 个日日夜夜的不懈努力，小可身体的各项指标终于稳定，顺利出院了。

百日咳是什么

百日咳是由百日咳鲍特菌引起的急性呼吸道传染病，传染性极强，病程较长，主要通过呼吸道传播。百日咳典型的症状是一阵一阵剧烈的咳嗽，有时候宝宝还会发出类似“鸡鸣”的吼声。宝宝剧烈咳嗽时常常脸色涨红，有的宝宝甚至还会出现脸色发紫等情况。3 个月以下的小月龄宝宝感染百日咳之后，可能不会表现出典型的剧烈咳嗽的症状，而是容易出现脸色发紫、呼吸困难、呼吸暂停等更危急的情况，一些小月龄宝宝甚至还可能出现窒息。值得一提的是，百日咳感染以轻症为主，家长们不必过度恐慌。但是 3 个月以下的小宝宝和还没到接种百日咳疫苗年龄的小月龄宝宝，感染百日咳之后更加容易出现肺炎、百日咳脑病、高白细胞血症、肺动脉高压等严重的并发症，甚至可能危及生命。因此，对于小月龄的宝宝需要格外重视百日咳感染。如果宝宝出现这些不正常的表现，建议家长及时带宝宝去医院就诊，及早进行规范的检查和治疗。

百日咳如何治疗

阿奇霉素是治疗百日咳感染的最常用的药物。如果治疗效果不好，2 个月以上的宝宝可以选择复方磺胺甲噁唑治疗。2 个月及以下的宝宝可以选择头孢哌酮舒巴坦或哌拉西林他唑巴坦治疗。而诊断重症百日咳的宝宝除了使用抗生素之外，通常需要靠着呼吸机帮助呼吸。对于一些白细胞特别高、心率特别快、病情进展迅速的重症小月龄宝宝，更容易出现急性心力衰竭、肺动脉高压等严重的并发症，经过医生评估后，及早实施换血治疗可能会缩短病程，降低并发症和死亡风险。

百日咳如何预防

按时接种百日咳疫苗是目前预防百日咳最经济、有效的手段，可以最大程度地降低宝宝感染百日咳的风险。我国儿童出生后 3、4、5 月龄和 18 月龄各接种 1 剂。由于随着年龄的增长免疫水平逐渐下降，4~6 岁的儿童可以加强接种 1 剂百日咳疫苗来提高对百日咳的抵抗力。

科学应对小儿肺炎

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 陈美玉

小儿肺炎是婴幼儿时期常见的呼吸系统疾病，也是导致儿童死亡的主要原因之一。肺炎虽然听起来非常的可怕，但如果做到早发现、早诊断、早治疗，绝大部分病例可以很好的痊愈，为了让小儿少遭罪，新手爸妈们有必要全面了解小儿肺炎，学会科学应对。

小儿肺炎的病因

小儿肺炎是儿科的常见病、多发病，病因复杂多样。在日常生活中，当孩子抵抗力比较差，病毒、细菌、真菌、支原体等这些“坏家伙”就像“敌人”攻入城堡（肺部），小儿的免疫系统（士兵）会激烈战斗，导致患儿出现发热、咳嗽等症状。另外非感染性因素如理化损伤、过敏反应等也可以导致小儿肺炎的发生。

小儿肺炎的症状

患上小儿肺炎的孩子，常可发生发热，体温可高可低，有的伴有咳嗽，起初多是干咳，之后可能有痰，痰液颜色和性状各异；呼吸也会异常，呼吸频率明显加快，严重的可出现鼻翼扇动、点头呼吸、口唇、指甲发紫。此外，小儿可能精神萎靡、烦躁不安、食欲不振，还可能拒奶、吐奶。重症患儿

还可能出现心功能不全、呼吸衰竭、中毒性脑病、中毒性肠麻痹等并发症。如果孩子出现发热、咳嗽、呼吸急促、精神差等症状，家长应及时带小儿看诊。医生一般会先详细询问病史和症状，然后听诊肺部，根据病情需要选择相应的辅助检查来确诊。

小儿肺炎的护理

如果不幸孩子患上了小儿肺炎，家长们也不要过于慌张。要及时带孩子去医院就诊，医生会根据孩子的病情制定合适的治疗方案。若宝宝患上肺炎，科学护理能加速康复，家长可以从以下几个方面入手：

一要做到勤观察 家长应注意患儿的精神状态、进食情况、体温高低、呼吸情况等，若呼吸急促、高烧不退或精神萎靡，及时就医并告知医务人员。另外，如果患儿痰多，要协助患儿翻身拍背，促进痰液排出，对于痰液黏稠不易咳出的患儿，可配合医生给予患儿雾化吸入等。

二要做到合理喂养 在治疗期间，家长要精心护理孩子。让小儿多休息，避免过度劳累。给小儿提供清淡、易消化的食物。另外注意补充水分，少量多次喂温水，稀释痰液，缓解咳嗽。

糖尿病教育的六大益处

▲ 郑州大学第五附属医院 宋秋艳

患协作中，糖尿病教育的药物治疗教育，可以帮助患者理解降糖药物的分类，如促泌剂、增敏剂、排泄剂。了解药物作用机理，如 GLP-1 受体激动剂的延迟胃排空作用，SGLT2 抑制剂的排糖利尿等。在胰岛素的使用技能方面，可以帮助患者掌握正确的胰岛素注射部位、注射部位轮换、胰岛素保存（未开封冷藏而不是冷冻，开封后室温保存≤4 周）。

指导患者饮食和运动

糖尿病教育可以指导患者根据体重、活动量计算每餐碳水化合物量，制定个性化的运动方案，如结合并发症和合并症的不同，制定不同的训练频率、强度、时间、类型。建立“血糖-饮食-运动”三角模型。

应急处理能力

糖尿病教育可以教患者识别低血糖、理解 15-15 原则（15g 葡萄糖，15 分钟后复测），夜间防护低血糖，手头放置升糖指数中等食物（如苹果，避免过度纠正）；糖尿病酮症酸中毒的早期症状，及时就医，降低风险和花费。了解药物相互作用，如糖皮质激素对血糖的影响。

建立病友互助小组 提升管理持续性

病友组织可以分享经验，帮助识别伪科学信号。对初诊患者、老糖友实施同伴教育计划，组建“控糖联盟”，寻找“控糖榜样”。通过社群支持系统、个性化的知识整合，帮助患者改善情绪、提高认知，

三要保持环境安静舒适 保持室温适宜，空气流通但避免直吹冷风。多安抚陪伴患儿，减少哭闹耗氧，帮助患儿在安静、舒适的环境中休息。

小儿肺炎的预防

家长们最闹心的事情就是孩子生病，想让孩子少生病，预防肺炎就显得非常重要，家长们可以这样做：

一增强免疫力 合理喂养，保证患儿营养均衡；平时鼓励、陪伴孩子适度参加体育运动，增强机体的免疫力。

二要注意卫生 勤开窗，保持室内空气清新、流通；在流感高发季节，避免带孩子到人群密集、封闭的公共场所。另外我们要让孩子养成良好的卫生习惯，做到勤洗手，同时避免与呼吸道感染患者密切接触。

三要接种疫苗 按时为儿童接种疫苗，如麻疹疫苗、流感疫苗等，以预防相关病原体引起的肺炎。

总之，小儿肺炎虽然是一种比较常见、严重的疾病，但只要家长们重视预防，及时发现和治疗，小儿就能很快能恢复健康。让我们一起努力，为小儿筑起一道健康的防线，让他们在健康快乐的环境中茁壮成长。

进而减少糖尿病治疗过程中的逃避行为、倦怠行为，提升血糖管理的持续性。

减少并发症

我国的 CDS 指南，将糖尿病教育列为独立章节，提出糖尿病教育可提高病情控制水平，改善临床结局。糖尿病教育可以促使患者主动进行眼底检查、肾功能评估；敦促患者每日足部检查，选择合适的鞋袜，降低糖尿病足风险。管理心血管风险，注重血压、血脂控制；早期筛查糖尿病肾病，定期监测尿微量白蛋白/肌酐，选择每日合适的蛋白质摄入量。

总之，糖尿病教育是一个系统性、多维度的健康管理过程，可以帮助患者及其家属全面掌握疾病管理所需的知识、技能和心理调试能力。糖尿病教育的内容设计需要遵循个体化、循证化、可操作化原则，覆盖从疾病认知到行为改变的完整链条，发展为融合行为医学、数字技术和精准医学的生态系统。DCCT 研究显示，糖尿病教育可以使患者糖化血红蛋白下降 1.5%~2.0%。

糖尿病教育的好处很多。那么，如何获得正确的糖尿病教育知识呢？获得科学的糖尿病教育的渠道，包括医疗机构的门诊个体化教育、住院强化教育、社区卫生服务中心的日常教育；权威医学平台的在线课程与直播、专业 App，认证医生或机构的短视频、微信公众号等。另外，正规出版社出版的糖尿病人指导手册也很常见。需要特别注意的是甄别信息来源，避免伪科学内容。

医患携手，让我们一起战胜糖尿病。