

小儿发热慎用激素退热

▲ 河南省夏邑县妇幼保健院 蒋凯

发热是婴幼儿时期常见的病症之一，大部分婴幼儿都会经历，尤其在冬春之交，天气变化，婴幼儿更易感冒发热。父母碰到婴幼儿发热时，容易焦虑，一味地追求退热速度，部分私人诊所为迎合家长心理，甚至会给婴幼儿使用激素退热。殊不知，这种做法虽然退热快，但是可能会对孩子的健康造成新的危害，因此一定要谨慎使用。

为何要慎用激素

地塞米松和可的松、强的松等同属于糖皮质激素类（简称激素）。由于激素能够抵制致热原的释放，降低体温中枢的敏感性，取得暂时的降温退热效果，一些医生就经常用激素为患儿退热。但是，小儿发热不能仅单纯的退热，应积极寻找发热原因，查明病因后对症治疗。将激素类药物用于退热应慎重，原因有以下三点：

容易掩盖病情，耽误治疗时机 发热是多种疾病伴随的症状，是人体抵御疾病的

一种保护性反应。用激素降体温，会抑制机体的淋巴细胞发育和分化，降低免疫防御反应，给细胞、病毒等病原体以可乘之机，导致某些致病菌趁机生长繁殖，很有可能引起二次感染或使疾病加重等。因此，在未明确诊断查明发热病因前，不可滥用激素退热，以免掩盖症状，耽误其他疾病的治疗时机。

刺激损伤小儿消化道 激素类药物可使胃酸及胃蛋白酶分泌增多，胃液分泌减少，导致恶心、呕吐、返酸、食欲不振等，而且可造成小儿蛋白质同化代谢减弱，组织修复能力降低，使小儿娇嫩的胃肠道黏膜发生炎症，甚至发生溃疡和消化道出血。

导致代谢紊乱 激素的不合理使用会导致机体蛋白质、脂肪和电解质代谢紊乱，长期使用可能导致儿童性早熟、矮小症，抑制儿童的生长发育。另外，由于激素退热作用显著，患儿体温骤然下降，常伴有大汗淋漓甚至心跳加快、呼吸急促、气短、

胸闷、昏厥等虚脱现象，倘若防护不当，极易引起跌倒等意外事故。

激素是一把双刃剑

激素能抑制致热原的释放，降低体温中枢的敏感性，因此，可取得立竿见影的降温退热效果，但是，激素本身不是退热药，并不能从根本上退热。家长一定要明白，宝宝发热时一定不能单纯以退热为目的，随意将激素类药物用于儿童发热的退热治疗。

临床上某些严重疾病，比如严重的喉头水肿，严重的免疫反应时，小剂量地塞米松可以起到联合抗过敏、抗炎、抗毒的作用，但其他发热均不推荐使用。

如果宝宝生病时确实需要用到激素药物来退热，使用时又有哪些注意事项呢？

首先应由医生判断孩子是否符合用药指征，合理选择品种和给药方案，并且根据孩子的年龄、体重、疾病严重程度和患

儿对治疗的反应程度来确定激素治疗方案，尽量给予最小剂量及最短疗程。用药期间要密切观察不良反应，以避免或降低激素对患儿生长和发育的影响。

在停用激素时，尤其用药大于7天时，应采取逐渐减量的方式，以使自身的皮质功能得以逐渐恢复。使用激素期间还可按医嘱进行补钾（口服氯化钾）以防止血钾过低，并限制钠盐的摄入；如果出现胃酸过多现象，应服用抗酸药；用药期间要坚持低脂饮食，补充优质蛋白，以补偿蛋白质的分解损失，并适当加服钙剂及维生素D。

激素是一把双刃剑，在许多儿科疾病的治疗和抢救中，激素功不可没，但激素的应用指征极其严格，务必反复权衡利弊。孩子发热时需要遵循科学规律，寻找原因，对症下药，而不是激素强行把热度压下去。如果高热不能改善时可先口服或者肛塞退热药，适当多饮水等办法缓解。病因找到了，疗程到了，体温自然正常了。

退热药物那么多 小儿发热应如何选择

▲ 四川省绵竹市人民医院 王辉

初春气温变化较大，因发热来医院就诊的患儿也迅速增多。关于发热和退热药物的使用，很多家长不是很了解，现在笔者结合多年的临床经验来讲一讲，希望能给一点点帮助。

在我国专业的发热指南上是这样表述的：体温升高超出1天中正常体温波动的上限为发热。但以某个固定体温值定义发热过于绝对，但大多数医学研究采用肛温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 为发热，临床工作中通常采用肛温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或腋温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 定义为发热。

发热是小儿最为常见的症状之一，基本上每个人在儿童时期都会有发热的经历，但是许多家长对小儿发热存在过度的恐惧和焦虑，这种现象非常普遍，其中不乏受过高等教育的家长。患儿的身体尚处于生长发育的关键时期，加之年幼，其身体免疫能力较差，因此在选用小儿发热治疗的方法时需要经过慎重考虑，不可盲目用药，否则可能导致病情加重。当孩子出现发热症状时，我们要对其身体状况有一个基本了解，其中重点就是监测孩子的体温状况。当我们怀疑患儿有发热，又该怎么测量呢。建议大家选择电子体温计或水银体温计测量腋窝。测量肛温虽然准确，小儿可能会不太配合。

发热了，当然要用退热药，但市面上有很多退热药，我们到底选择哪个合适呢，现在就常见的退烧药介绍如下：

扑热息痛 又名对乙酰氨基酚，是一种安全的退热药，世界卫生组织推荐儿童使用，其退热效果与剂量成正比，但剂量过大也会引起肝肾功能损害，因此，使用时应严格遵守剂量，不能滥用，不能过量使用。剂量为每公斤体重10~15 mg，4~6 h一次，可以口服，也可塞肛（栓剂）。

布洛芬 为非甾体类抗炎药，具有明显的解热镇痛作用，副作用少，也是世界卫生组织推荐儿童使用的退热药。本品可以代替肌肉注射退热药，适用于感染性疾病所致高热患儿使用。剂量为每公斤体重

5~10mg，每6~8h一次。对乙酰氨基酚和布洛芬两者的退热效果是相似的，仅存在很小的差异性。相对而言，单次剂量的布洛芬退热作用相对较强，降温维持时间相对较长，但对乙酰氨基酚体温下降的速度在口服后半小时比布洛芬更明显。在这里提醒一下，布洛芬与阿司匹林有交叉过敏，对阿司匹林过敏的患儿禁用。

柴胡注射液 从中药柴胡中提取的注射剂，该药退热作用较慢且弱，可以出现包括过敏性休克在内的多种不良反应，在2018年国家药监局禁止儿童使用。

安乃近 小时候常用的一种退热药，因为退热效果较好，曾在临床上广泛使用，但其副作用也很大，主要副作用为肾毒性、胃肠道出血、严重皮疹，致死性粒细胞缺乏为其最严重副作用。我国现已明确禁止使用安乃近注射液，但有些偏远的地方或小诊所仍然还在使用安乃近片剂。

阿司匹林 也是一种历史悠久的退烧药，退热作用较强，但副作用大，可能引起瑞氏综合征，对肝脏和大脑有严重危害，临床已不作为感冒退热药使用。

小儿柴桂退热颗粒 这是一个小儿专用的退热中成药，主要成分为柴胡、桂枝、葛根、浮萍、黄芩、白芍、蝉蜕。发汗解表，清里退热，用于小儿外感发热。不良反应较轻，可有腹泻、皮疹、瘙痒、恶心、呕吐等，停药后多可自行缓解。剂量为小于1岁，1次0.5袋；1~3岁，1次1袋；4~6岁，1次1.5袋；7~14岁，1次2袋，1日4次，3 d为1个疗程。

退热药再好，它也只是个仅仅让我们暂时退热的药物。发热只是疾病的一个症状，退热的根本还在于治疗引起发热的原发病。不然，用了退热药，体温下降，2~3h后还会再次发热的。

葡萄胎的治疗方法

▲ 四川省攀枝花市妇幼保健院 王梅

葡萄胎是一种异常的人类妊娠，其病因和发病机制目前尚不明确，但随着研究不断深入，有关其发病的相关因素以及机理等逐渐明朗。葡萄胎的发病率随地域分布而不同，在不同的国家和地域差异很大。在北美洲葡萄胎妊娠的发生率为每1000次妊娠有0.6~1.1次，而在东南亚国家及犹太人种族葡萄胎妊娠的发生率为北美及欧洲的7~10倍。

大部分葡萄胎是良性疾病，属于妊娠滋养细胞疾病（GTD）中的一种，由于这种细胞来源于滋养层，所以可以产生人绒毛膜促性腺激素（hCG）。葡萄胎患者的hCG含量很高，也是该病的特征之一。也有三种是恶性的，侵蚀性葡萄胎，胎盘部位滋养细胞肿瘤，绒毛膜癌。根据病理类型可以将葡萄胎分成两类：完全性和部分性。完全性葡萄胎一般为双套染色体46XX，少数为46XY，但是所有的染色体皆来自父系。这是因为一个单倍体精子与没有染色体的空卵结合，在受精后，由23 X的一半染色体经自身复制所形成，也可以是一个没有染色体的空卵与两个单倍体精子进行配对而成，这些基因都是从父辈传下来的。完全性葡萄胎主要表现为：1、大面积的绒毛水肿。2、弥漫性滋养细胞增生。3、种植部位滋养细胞呈弥漫和显著的异型性。4、没有任何胎儿和胚胎的存在。

葡萄胎的三大危害

葡萄胎虽然是一种良性的疾病，但危害极大，如果不及时处理，会对患者的健康产生很大的影响。一般来讲，葡萄胎主要有以下几点危害：

大出血 葡萄胎如果没有及时诊断和处理。可能会出现反复宫内出血，如果大血管破裂，还可能会出现大出血和休克，甚至死亡。因此，葡萄胎应该作为急诊治疗，如果诊疗不及时，可能会导致大量出血，危及患者生命。

腹痛 表现为阵发性下腹痛，若发生卵

巢黄素囊肿扭转或破裂，可出现急性腹痛。

癌变 极少部分的葡萄胎会发展成恶性肿瘤，而恶变则可能发展为侵蚀性葡萄胎、绒癌等多种类型的肿瘤。侵蚀性葡萄胎是指病灶已经侵犯了子宫的肌层或其它器官的葡萄胎。绒毛膜癌（又名绒癌）不形成绒毛或水泡状结构，滋养细胞成片状高度增生、明显异型，病灶扩散至子宫肌肉或其它器官，具有高度的恶性程度。这种肿瘤以血流为主要转移方式，如果不及时处理，会迅速转移到肺、脑、阴道等部位，对患者造成巨大的危害。

葡萄胎确诊后应及时治疗

在临床上确诊为葡萄胎者，需做多次血清hCG检测及胸部X线/CT检查。后者是防止转归，并为以后的后续治疗打下基础。一旦发现了葡萄胎病，必须及时进行治疗。在进行葡萄胎的治疗之前，需要对患者的病情进行综合分析：有无贫血、休克、子痫前期、甲亢等并发症。治疗葡萄胎的方法有：负压清宫术、预防性化疗、子宫切除术等。一旦确诊为葡萄胎，采用负压清宫法，必须马上进行手术。为了减少子宫出血和预防子宫穿孔，可以在充分扩张宫颈管和开始吸宫后静脉滴注缩宫素。在手术清宫后应定期进行血清hCG、盆腔彩色超声检查，观察是否有残留。如果出现严重的子宫剧烈地收缩，会引起肿瘤栓子进入血管，并且使用药物引产会增加不完全的流产概率，所以不推荐使用药物引产。预防性化疗能降低高危葡萄胎发生妊娠滋养细胞肿瘤的风险，但不常规推荐，仅对于有高危因素和随访困难的完全性葡萄胎患者建议采用预防性化疗，以提高其良好的预后。常规的化疗方案是在葡萄胎清宫之前或者是在几天之内进行的。