

儿童雾化疗法 隐藏在“雾”中的健康密码

儿童雾化吸入疗法是一种适用于儿童呼吸道疾病治疗的常用方法,也是儿科医生和家长用于管理儿童呼吸道疾病的重要手段之一。然而不同家长对于雾化吸入疗法的了解程度存在差异,对雾化装置、治疗药物、规范操作流程等缺乏足够了解,使儿童雾化效果参差不齐。因此,本文将为您详细科普儿童雾化吸入的相关知识,一起揭开隐藏在“雾”里的健康密码,提高雾化吸入疗效,让孩子顺畅呼吸。

什么是雾化吸入疗法

雾化吸入疗法是指用专门的装置将吸入药物分散成气溶胶形式进入呼吸系统的给药方法,它可使药物直接作用于呼吸道黏膜,达到洁净湿化气道局部和全身治疗的目的。

雾化吸入的优势是什么

雾化吸入的最大优势是能将药物直接送达气道或肺脏,起效时间短,生物利用度高,通过小剂量给药便可使局部药物达到治疗浓度,与全身给药相比,

药物的不良反应相对较小。

雾化吸入装置如何选择

雾化吸入的效果与雾化装置密切相关,理想的雾化吸入装置是能够产生出稳定、均匀的雾滴,根据国际标准(如ISO 27427),理想雾化器输出的质量中值空气动力学直径应为1~5 μm ,其中 $\leq 5\mu\text{m}$ 的颗粒占比需 $\geq 60\%$,这样的颗粒在口咽部沉积少,可直达中间气道及以下支气管达到治疗目的。

儿童雾化吸入的常用药物

儿童雾化吸入的常用药物有:①吸入性糖皮质激素,如布地奈德,可以减少气道和肺部炎症细胞的浸润和炎症介质的释放,从而减轻气道炎症反应以缓解症状。②支气管舒张剂,如沙丁胺醇和特布他林,主要通过激动呼吸道平滑肌上的 β_2 受体,使平滑肌松弛,从而舒张支气管,缓解喘息症状。③抗胆碱能药物,如异丙托溴铵,通过阻断支气管上的毒蕈碱性受体,可抑制气道黏液腺分泌,舒张支气管,改善喘息症状。④祛痰类药物,

如氨溴索、乙酰半胱氨酸,可帮助痰液的稀释与排出。

雾化吸入操作规范及注意事项

儿童雾化吸入效果与操作规范与否密切相关,根据中华儿科杂志发布的《儿童呼吸系统疾病雾化治疗合理应用专家共识》,雾化吸入操作规范及注意事项大致有三个方面。

雾化治疗前要避免过度进食,清理口腔及气道分泌物,清洗脸部,不涂抹油性面霜。

雾化中要注意:①按医嘱加药;②体位可采用坐位或半坐卧位;③手持喷雾器应保持与地面垂直;④面罩需紧贴口鼻;⑤采用平静潮气呼吸或间歇性深吸

气,使雾滴吸入更深,对于初始治疗难以把握呼吸节律或感恐慌的患儿,可以先移开喷雾器用鼻部轻松呼吸,待不适感消失再紧贴口鼻继续治疗;⑥观察是否有不良反应:如急剧频繁咳嗽、喘息加重、呼吸困难、胸痛、心悸、手足抖动、肌肉痉挛、震颤等表现。

雾化结束后需及时洗脸、漱口,以减少药物在脸上、口腔、咽部沉积,预防念珠菌感染;年幼不会漱口患儿,用棉签或冷开水棉球擦拭。及时清洗雾化器部件,晾干备用,每周至少用温水或专用消毒剂清洗雾化装置1~2次,干燥保存,避免细菌滋生。

儿童雾化吸入是一种相对安全的治疗方式,但不可以随意使用,药物的选择、剂量的调整以及治疗的频率都需在医生的指导下进行。雾化治疗时长通常为5~15分钟,具体因药物和患儿耐受性而异。如出现声嘶或口腔白斑(念珠菌感染迹象),需及时就医。家长应积极配合医生的治疗方案,提高对雾化疗法的认识程度,掌握正确操作方法,让雾化疗法成为守护儿童呼吸健康的有力武器。

(作者:何惠 福鼎市中医院 儿科 主治中医师)

乙肝治疗新探索——临床治愈

众所周知,我国是乙肝流行大国,虽然经过乙肝疫苗接种、母婴阻断等手段的全面推广,慢性乙型肝炎的人群比例持续下降,但仍然属于比较高的水平,据统计我国乙肝感染率大约为5.9%(数据源于《2022年版慢性乙型肝炎防治指南》),尤其是乙肝病毒引起的肝炎、肝硬化、肝癌,对我国社会造成了很大的危害,对个人和家庭也造成了很大的经济负担。

随着科技进步,对乙肝病毒的研究也逐渐深入,虽然慢性乙型肝炎可以对人体健康造成严重的危害,但对于乙肝病毒并不是无计可施,自从口服核苷类似物病毒药物问世以来,乙肝病毒就不再肆虐了,多版慢乙肝防治指南不断更新,使得抗病毒治疗的适应症不断扩大,加之核苷类药物的更新换代,我们对于攻克乙肝的战争已经取得了阶段性的胜利。

我们知道,仅仅抑制乙肝病毒是远远不够的,就好像只是把猛兽关进笼子,一旦有了合适的

时机,这些猛兽突破牢笼之后会更加肆无忌惮,这就要求慢乙肝病人长期终身服用抗病毒药物,不能擅自停药,停药之后有复发和发生耐药的风险,要真正清除病毒,就要争取把乙肝表面抗原转阴。

想要摘掉乙肝大国的帽子谈何容易,近年来,许多专家通过大量数据支持和临床实践,发现有一类病情相对稳定的慢乙肝人群,可以通过联合干扰素的方式促使乙肝表面抗原转阴,因此提出了慢乙肝“临床治愈”的理念,这大大鼓舞了我们战胜乙肝的士气。

所谓“临床治愈”,就是选择优势人群,通过合理的治疗方案,争取把乙肝表面抗原转阴,效果更好的甚至可以产生表面抗体。当然,这里强调优势人群是有条件的,并不是所有人都适合,一般是指经过口服核苷类似物病毒药物治疗一段时间的慢乙肝患者,病情稳定的,表现为乙肝小三阳,乙肝病毒复制量持续阴性,而且乙肝表面抗原滴度

小于1500IU/mL,达到这样条件的人群,在专业的临床医生规范诊治下,可以通过联合干扰素治疗的方法,争取临床治愈。

首先,如何选择优势人群至关重要,在临床上,有一部分病人是已经接受了规范的口服核苷类药物抗病毒治疗,那就要求达到上面的条件,联合干扰素治疗效果才比较好。还有一部分病人是没有接受过治疗的,包括有一些是还没有被发现的乙肝病毒携带者,表面抗原基线水平本身就比较低,这部分人群治疗效果也比较好,为了发现这类病人,就要求我们做好乙肝的筛查

工作,早期发现,早期治疗,才是治疗慢乙肝的关键。

其次,联合干扰素治疗是有一定副作用的,会出现感冒样的症状,大部分患者会发烧、头痛、肌肉酸痛,伴有乏力、食欲不振,有的人还会出现皮疹、皮肤瘙痒、脱发、睡眠障碍等,少数人还有可能诱发自身免疫性疾病、精神类疾病等,因此,使用干扰素治疗前都要经过专科医生的全面评估,把握好适应症和禁忌症,当然,干扰素引起的不良反应都是可逆的,停药之后都会恢复,不需要过于担心。

为完成健康中国的防治病毒性肝炎目标,我院以医联体单位的形式深入社区、基层医院加强病毒性肝炎的筛查,并委派专家到社区、基层医院坐诊、会诊,以开展讲座、培训等形式,增强民众对乙肝的防治意识,提高基层医院对乙肝治疗的能力,加大病毒性肝炎的诊治力度,并在多个医联体单位开展了临床治愈门诊,已经有部分患者实现了临床治愈,这更加坚定了我们攻克乙肝的信心,相信在不久的将来,乙肝治愈将落地生花。

(作者:马华哲 福建医科大学孟超肝胆医院 重症肝病科 副主任医师)