

雾化治疗等于用激素治疗吗

秋凉后早晚温差大,儿科门诊里咳嗽、喘息的小患者激增。面对医生开出的雾化治疗方案,不少家长心中忐忑:这安全吗?会不会有副作用?今天我们就来聊聊雾化治疗那些事儿,帮助家长们走出误区。

什么是雾化治疗

简单来说,雾化治疗就是把药物变成细小的雾滴,让孩子通过呼吸将药物直接送到气道和肺部。就像给植物浇水时用喷雾器一样,药物能更精准地到达需要治疗的部位。

误区一:雾化就是用激素,会影响孩子发育

这是最大的误解!雾化用的药物有好几种:支气管扩张剂(如特布他林)在孩子哮喘发作时使用,就像气管被“掐住”了,这种药能迅速“松开”气管,让呼吸变顺畅;化痰药(如乙酰半胱氨酸)当孩子咳嗽有痰但咳不出来时使用,能把黏稠的痰变稀,更容易咳出;激素药(如布地奈德)主要用来消炎,就像给发炎的气道“消肿”。

关键是雾化用药直接作用

在气道,进入血液的量很少很少,比口服药物少10~20倍!就像在伤口上涂药膏和吃消炎药的区别一样。如果因为担心而拒绝治疗,导致哮喘反复发作,缺氧和睡眠不好才是真正影响孩子长个的“隐形杀手”。

误区二:雾化能“止咳化痰”,多多益善

雾化不是“万能止咳药”!对症才有效,孩子喘得厉害时用支气管扩张剂有效,但普通感冒干咳时雾化可能刺激嗓子,越治越咳。过度雾化有害处,频繁雾化会破坏气道的“保护膜”,降低抵抗力,更容易感染。

医生的方案最科学,通常是每天1~3次,每次10~15分钟,医生会根据孩子的年龄、体重来定制方案。症状好转后要慢慢减量停药,不能自己随意加减。就像吃感冒药一样,不是越多越好,而是要刚好合适。

误区三:买个雾化机在家想怎么用就怎么用

家用雾化机确实方便,但“在家雾化”有严格条件。急性喉炎(声音嘶哑、吸气困难)、重症肺

炎(呼吸急促、面色发青)等情况必须去医院处理。而哮喘稳定期的维持治疗、支气管炎恢复期咳嗽等情况才适合在家进行。

在家雾化有“铁律”,药物必须医院开,剂量精确到毫克,不同年龄差别很大。配药要听医生的,比如布地奈德要用生理盐水稀释到2~4毫升,比例不对效果打折扣。要按照医嘱进行。这就像做菜要按食谱一样,材料和分量都不能随意更改。

误区四:雾化后不用清洁,药物残留没关系

雾化后不清洁易引发副作用,需重视:

- 残留药物有风险:吸入性激素残留口腔咽喉,易引发鹅口疮(口腔白色斑块)、声音嘶哑。

- 清洁步骤要到位:3岁以上孩子雾化后需含清水仰头漱口10~15秒再吐出,重复2~3次,确保口腔和咽喉部残留药物被清除;3岁以下小宝宝可用无菌湿纱布蘸温开水,轻柔擦拭口腔内侧、牙龈及嘴角,或喂几口水。雾化面罩、连接管等配件需用流动清水冲洗干净,再用75%

酒精棉片擦拭消毒,放在通风处晾干,避免阳光直射,防止细菌滋生污染下次使用的药物。

- 选对雾化姿势:采取坐姿或半坐姿,避免平躺,利于药物达下呼吸道,减少咽喉残留。

误区五:雾化只治哮喘,其他呼吸道疾病用不上

雾化的“用武之地”其实很广。急性喉炎时,雾化激素能快速给嗓子“消肿”,避免呼吸困难;肺炎时,化痰药帮助稀释痰液,配合扩张剂改善呼吸,好得更快;支气管炎特别是痰多咳不出的时候,雾化化痰很有效。

每种病用的药不一样,医生会根据具体情况来选择最合适的“组合拳”。就像感冒和胃疼要吃不同的药一样,不同的呼吸道问题需要不同的雾化方案,这都需要专业医生来判断。因此,孩子出现呼吸困难、高热等急症时,请立即就医!

(作者:陈智勇 漳州市第二医院 副主任医师)

席汉综合征 容易被“忽视”的生育之病

71岁的李阿姨在一次感冒后,再次出现严重乏力、意识障碍的症状,被家人紧急送往医院,检查提示重度低钠,血钠仅111mmol/L(正常范围135~145mmol/L)。经过急诊医生补钠治疗后,李阿姨的症状很快缓解。翻阅病历资料,这是李阿姨3年来第5次低钠了,此前始终未能查明病因。李阿姨及家人对此习以为常,每次都要求补钠好转后出院。然而,事出反常必有妖,这次内分泌科医生会诊时发现了一个长期被忽视的关键细节:李阿姨在年轻时分娩第二胎的过程中,曾经遭遇产后大出血,之后出现了停经,以及阴毛、腋毛脱落缺失的现象。近几年乏力、怕冷等症状逐渐加重,并且长期低钠原因不明。医生联想到一个容易被忽略的、与分娩相关的内分泌疾病——席汉综合征。这是一种可能在产后数月甚至数十年后才逐渐显现的健康“隐形杀手”。

何为席汉综合征

席汉综合征(又称希恩综合征)是女性在分娩过程中因产后

大出血、休克,导致机体调控激素的“司令部”——垂体发生严重缺血、坏死的一种疾病。垂体对缺血缺氧异常敏感,一旦发生功能障碍,这个“司令部”就会陷入瘫痪,无法有效指挥下级腺体(肾上腺、甲状腺、卵巢等),进而影响血压调节、血钠平衡、乳汁分泌、生育功能。该病由英国病理学家哈罗德·席汉最早描述,故以其命名。

席汉综合征如何影响健康

此病的特殊性在于症状往往在产后数月甚至数年才缓慢出现,极易被忽视。其临床表现多种多样,具体取决于垂体激素缺乏的程度和组合方式。患者可能表现为部分激素缺乏,也可能出现全垂体功能减退,这种多样性进一步增加了诊断的难度。

常见的临床表现包括:

1. 性腺功能减退(最早出现):表现为产后无乳、闭经或月经稀少、性欲减退、腋毛和阴毛脱落等。
2. 甲状腺功能减退:出现怕冷、乏力、便秘、体重增加、记忆力减退等。

3. 肾上腺皮质功能减退:导致乏力、恶心、食欲减退、低钠血症等。严重时可发生低血糖、低血压,甚至出现危及生命的垂体危象。

4. 生长激素缺乏:体力下降、血脂异常、中心性肥胖等。

如何诊断席汉综合征

医生会结合产后大出血的病史这一关键线索,根据多种垂体激素缺乏的临床表现,结合内分泌激素等检查(促肾上腺皮质激素ACTH、促甲状腺激素TSH、卵泡刺激素FSH、皮质醇、游离甲状腺激素FT4、血钠、血糖降低等)来确诊。

李阿姨经过全面检查,发现激素水平下降,确诊为席汉综合征,她长期低钠血症的病因也水落石出。

治疗与管理

该病主要采用终身激素替代治疗:

1. 首先补充糖皮质激素(如氢化可的松)以替代肾上腺功能,在感冒、感染等应激情况下需要临时增加剂量;
2. 补充甲状腺激素(如左甲

状腺素钠片)替代甲状腺功能;

3. 对较年轻女性,还需要补充性激素(如雌激素和孕激素)以维持性功能。

李阿姨明确了病因,做到了有的放矢,经过规范的激素替代治疗,症状明显改善,低钠血症纠正,由此生活质量显著提升。

对于有产后大出血史的妇女应牢记这段病史。若长期不明原因的疲乏、闭经、低钠血症等症状,应主动至内分泌科就诊并告知相关病史,进行必要的激素筛查明确。

对于确诊的患者,需要认识到这是可控制的慢性病,但需终身治疗。不可自行停药,以免发生危及生命的情况。定期复查、规范治疗,完全可以像正常人一样生活。

席汉综合征见证了母亲为孕育生命所付出的牺牲,正确认识和处理这一疾病,是对每一位母亲应有的关怀和保障。

(作者:江震 福建医科大学附属第一医院 主治医师)