

# 2月龄以下宝宝禁用退热药

## 如何科学应对儿童发热?儿科专家支招

记者 秦聪聪

### 发热是一种防御反应 体温高不代表病情一定重

济南市妇幼保健院儿童保健部部长、大儿科主任刘志刚介绍,发热是身体应对疾病的防御性反应,是一种症状,而不是一种疾病。

面对孩子体温升高,首先要确定是否为真性发热,在安静(半小时内无哭闹、运动)、独处(尽量不要抱在怀里)、正常穿着的情况下监测体温。

测量体温一般常用3个部位,即口腔、腋窝及肛门。儿童正常体温,肛门处为36.5℃~37.5℃之间,口腔处为36.2℃~37.3℃之间,腋窝处为35.9℃~37.2℃之间。凡超过正常温度上限0.5℃及以上时,称为发热。不超过38℃称为低热,超过39℃者为高热。

“很多疾病都会引起发热,孩子是新冠病毒的易感人群。感染新冠病毒后,一些孩子的主要症状和普通感冒、流行性感冒有相似之处,发热症状比较常见。”刘志刚说,面对儿童发热,很多父母会感觉焦虑。事实上,发热的热度高低,与疾病的严重程度并不绝对相关。

据了解,一般情况下,人体发热一般有三个阶段,分别是体温上升期、体温平稳期与体温下降期。当身体的产热高于散热,就容易出现畏寒、打寒战等症状。

“体温低并不代表病情一定轻,体温高也不代表病情一定重。”刘志刚介绍,目前没有证据表明,发热本身会导致神经系统损伤,不过,发热会使中枢神经系统兴奋性增高,孩子可能会出现兴奋、烦躁,严重者还可能出现抽搐。

如果孩子体温恢复正常后依然精神状态不佳、颈部强直、反复抽搐、神志不清,则需要排除一下中枢神经系统的感染。

### 退热药主要用于缓解不适 3个月以下宝宝要及时就诊

刘志刚提醒,大多数儿童的急性发热是病毒感染所致,无特别有效的抗病毒治疗方法,以对症治疗为主,无需使用抗菌药物。明确存在细菌感染的发热儿童,可以使用抗菌药物。

小于3月龄的婴儿体温≥38℃,或3~6月龄婴儿体温≥39℃,为严重细菌感染的危险因素之一,应及时就医、明确病因。

“2月龄以上儿童体温≥38.2℃伴明显不适时,可采用退热药。”刘志刚介绍,2月龄以下儿童发热禁用任何退热药,2月龄以上儿童发热,需要药物退热时,推荐对乙酰氨基酚,6个月以上儿童推荐使用对乙酰氨基酚或布洛芬退热,不推荐对乙酰氨基酚与布洛芬交替使用,不推荐退热药与含有退热成分的复方感冒药合用。

刘志刚介绍,使用退热药物,并不是单纯为了把体温降到正常值,主要是为了增加孩子的舒适度,让孩子安全舒适地度过发热期。

正常情况下,吃完退热药,体温可能仅能下降1℃至2℃,只要孩子不再那么难受,家长就不用特别着急,只需密切观察孩子是否出现特殊情况即可,不必短时间内反复带孩子到医院就诊。

需要注意的是,体温并不是孩子使用退烧药的唯一分水岭,观察孩子的精神状态以及孩子的自觉症状同样重要。

同时,对发热儿童进行恰当护理,可改善孩子的舒适度,如温水外敷儿童额

**测量体温一般常用3个部位**

即口腔、腋窝及肛门

**儿童正常体温**

◎肛门处为36.5℃~37.5℃之间 凡超过正常温度上限0.5℃及以上时,称为发热  
◎口腔处为36.2℃~37.3℃之间 不超过38℃称为低热  
◎腋窝处为35.9℃~37.2℃之间 超过39℃者为高热

**何时可使用退烧药**

◎2月龄以下儿童发热禁用任何退热药  
◎2月龄以上儿童体温≥38.2℃伴明显不适时,可采用退热药  
◎2月龄以上儿童发热,需要药物退热时,推荐对乙酰氨基酚  
◎6个月以上儿童推荐使用对乙酰氨基酚或布洛芬退热  
◎不推荐对乙酰氨基酚与布洛芬交替使用  
◎不推荐退热药与含有退热成分的复方感冒药合用  
◎小于3月龄的婴儿体温≥38℃,或3~6月龄婴儿体温≥39℃,为严重细菌感染的危险因素之一,应及时就医、明确病因。

**小孩发烧为啥会手脚冰冷**

如发烧时手脚冰冷,说明体温还要继续上升。此时常有疲倦乏力、肌肉酸痛(表现得哭闹不安、易激惹等)、皮肤苍白、感觉冷或寒战等。

**孩子热性惊厥怎么办**

◎一般热性惊厥不需要治疗即可自行康复  
◎复杂性热性惊厥继发癫痫的风险相对较高。  
◎如果孩子既往有过惊厥,持续状态或本次发作已超过5分钟,建议尽快送医。



头、温水浴、减少衣物,使用退热贴、风扇降低温度等。口服退热药后会大量出汗,应及时更换衣服。

刘志刚提醒,家长应记录孩子的体温、饮水量、饮食情况、大小便次数及颜色等,这些信息能帮助判断孩子的状态。如果发现孩子持续高热、嗜睡、精神反应差,或出现热性惊厥,应及时到医院就诊。

### 警惕儿童热性惊厥 掐人中、塞手指等都不可取

在家长关于发热的诸多担忧中,儿童热性惊厥占相当比例。

济南市妇幼保健院儿二科主任李雷介绍,热性惊厥是小儿最常见的惊厥之一,在6个月至5岁的孩子中常见。

热性惊厥大多是由于各种感染性疾病引起,以上呼吸道感染最为多见,一般发生在上呼吸道感染或其他感染性疾病初期,在发热时或发热后24小时内,表现为意识突然丧失,双眼上翻,凝视或斜视,牙关紧闭,面肌或四肢肌强直、僵硬,伴有痉挛或不停抽动,口吐白沫,口周青紫,有/无大小便失禁等。

“热性惊厥绝大部分是可以治愈的,一般单纯热性惊厥,发作3~5分钟就可自行停止。”李雷介绍,一般热性惊厥不需

要治疗即可自行康复,但是复杂性热性惊厥继发癫痫的风险相对较高。如果孩子既往有过惊厥,持续状态或本次发作已经超过5分钟,建议家长尽快把孩子送到医院。

李雷提醒,发现孩子热性惊厥时,家长要学会第一时间做好处置。首先要把孩子平放在平坦的床上或者是地板上,避免孩子在惊厥时发生跌落,解开孩子的衣领,让孩子的呼吸道保持通畅。

让孩子头偏向一侧,尽量让孩子保持右侧卧位,防止发生呕吐时误吸,导致窒息。

热性惊厥发生时有“五不做”。

一是不要往孩子嘴里塞任何东西,包括勺子把、筷子、手指、压舌板等,因为这样有可能造成孩子损伤。

二是不要给孩子喂食任何东西,包括药物和水。

三是不要试图束缚孩子,不让他的肢体抽动,因为这个时候有可能造成孩子的肢体二次损伤。

四是不要掐人中,目前没有证据表明,掐人中可以缩短惊厥发作的时间,反而可能在孩子惊厥发作时,给其人中部位的软组织造成损伤。

五是热性惊厥时,不要用冷水、冰水给孩子擦拭身体降温。

记者 秦聪聪

壹问医答

眩晕是临床中很常见的主观症状,很多疾病都可能引起眩晕。

山东省耳鼻喉医院眩晕疾病科主任吕亚峰提醒,很多患者治疗眩晕多年不见效果,可能是从一开始就挂错了科室。

### 发病原理不同 就诊科室也不同

吕亚峰介绍,眩晕可分为外周性耳源性眩晕和中枢性眩晕,发病原理不同,对应就诊科室也不同。

临床调查显示,大约70%的眩晕是外周性耳源性眩晕,其中以耳石症、梅尼埃病、前庭神经炎而引发的眩晕最为常见。

“我们的耳朵里面有一个耳石感受器,它主要的作用是控制平衡。当耳石从其固有的地方掉到半规管里的时候,就会引起眩晕。”吕亚峰说,耳石症占耳源性眩晕的20%左右,其特点是在改变头位或体位时,会出现诱发的旋转性眩晕,且持续时间一般在一分钟之内。如果出现上述情况,很可能是耳石器出现了问题。

梅尼埃病的主要表现则是反复发作的旋转性眩晕,伴有耳鸣、耳闷堵感和波动性、进行性的听力减退,它的发病原因主要是膜迷路的水肿,发病率比较高。随着眩晕反复发作,会导致人们的听力水平越来越低,严重影响正常生活。

前庭神经炎的主要表现是急性眩晕发作,眩晕持续时间长,可能是24小时以上至数天,并且伴有恶心和呕吐。无耳鸣和听力下降,无意识丧失等中枢神经系统症状。

“以上病症属于耳科的诊治范围,有以上症状的患者,可到医院挂眩晕科进行更细致准确的诊断。”吕亚峰说。

需要注意的是,中枢性眩晕对人的生命危害比较严重,比如脑卒中。脑部缺血、脑部肿瘤也会引起眩晕,这种眩晕多半伴有头痛和病理神经反射异常症状。

吕亚峰强调,眩晕问题十分复杂,当出现眩晕症状时不要紧张,注意少运动、少转头,要及时到正规专业医院就诊,以免延误病情。

### 治疗眩晕 日常调养很关键

对于外周性眩晕,除了针对性治疗外,日常调养也很关键。

饮食方面应以富有营养和新鲜清淡为原则,避免接触酒、浓茶、咖啡等容易导致前庭功能不稳定的因素,同时减少摄入肥甘辛辣之物,如肥肉、油炸物、辣椒等。

在日常生活中,患者要尽量保持心情舒畅,防止过度波动的情绪导致人体交感神经兴奋性增强,从而出现血压升高引发的眩晕问题。

处于恢复期或缓解期的眩晕患者,可以在专业医生指导下进行前庭康复训练,以锻炼人体的平衡协调控制能力,促进前庭功能进一步康复。

需要注意的是,在训练过程中,患者要避免过于剧烈的活动,同时在活动过程中做好防跌倒措施,在家人陪同和保护下规范化训练。

多年治疗不见效果,可能是挂错了科室  
老是头晕目眩,到底咋回事