

扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2021年5月2日

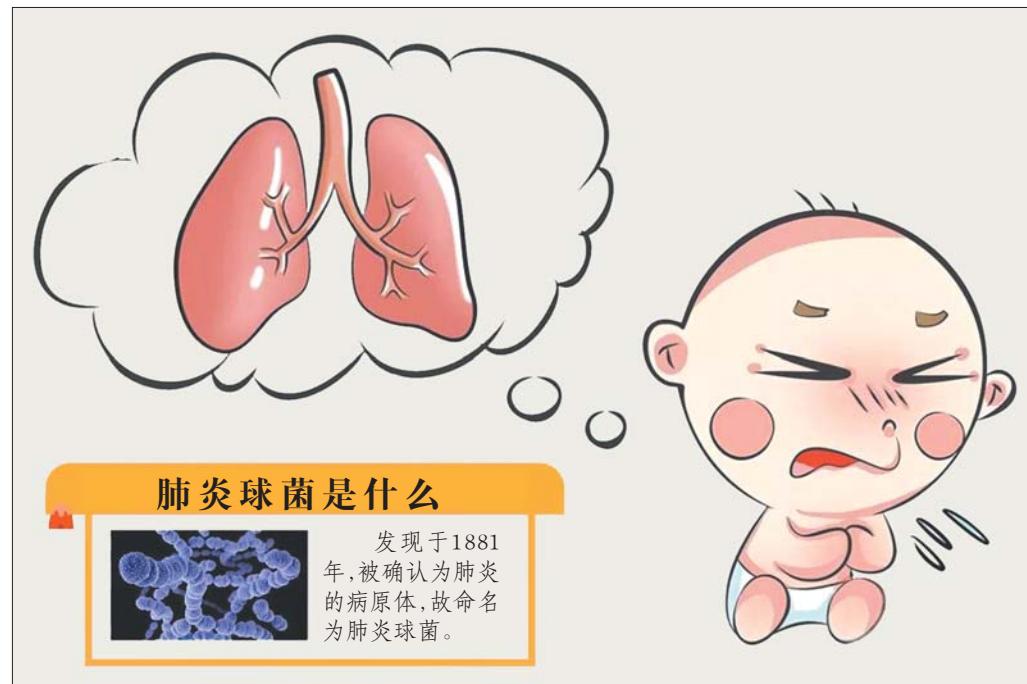
星期日

医学 / 健康 / 服务 / 科普

□□美编：
陈 马
秀 霞

□□编
辑：
于 刘
海 霞 森

儿童群体中,约一半的重症肺炎由肺炎球菌引起,1岁以下的儿童更是肺炎球菌感染的高风险人群。在第35个全国儿童预防接种宣传日,“双倍的爱,共同防护,共守健康”专场公益直播,邀请专家就如何预防肺炎球菌性疾病、怎样选择疫苗以及宝宝的疫苗规划等一系列问题进行了科学解答和经验分享。



肺炎球菌易“盯”上小月龄宝宝

及时接种疫苗是最经济有效的手段

壹点问医

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 王小蒙
实习生 陈文静 战文

免疫系统未发育成熟 两岁以下儿童肺炎高发

肺炎球菌,也称为肺炎链球菌,广泛存在于健康成人和儿童的鼻咽腔中,主要通过呼吸道飞沫传播,一个咳嗽或喷嚏就可以将带菌的飞沫散播在空气中,传播形式较为隐蔽。一旦宝宝抵抗力下降,肺炎球菌便伺机入侵身体各个部位。

北京大学第三医院疾病预防控制处处长张文丽说,小宝宝肺炎和成人不一样,因为儿童抵抗力弱,因此感染不仅仅局限于肺部,有可能引起细菌入血,导致菌血症。另外细菌也可能到达脑部,引起脑膜炎,这些都是非常严重的疾病,进展也非常快,对宝宝的健康威胁也最大。即便是抗菌素的治疗,病死率也能达到20%。另外脑膜炎可能留有智力迟钝、脑瘫、听力丧失等神经系统后遗症。

专家表示,肺炎链球菌感染会导致比较严重的肺炎、血流感染,血流感染则会引发中枢神经系统感染,婴儿、婴幼儿尤其是两岁以下孩子是高发人群。有研究数据表明,70%-80%的肺炎链球菌病例是发生在1岁以内。

“因为这时婴儿的免疫系统没有发育成熟,宝宝出生后从妈妈那里得来的保护性抗体,会随着时间推移逐渐消减,到六个月左右就会消失。”首都儿科研究所附属儿童医院重症医学科主任医师任晓旭说,这时候宝宝自己的免疫保护系统还有待发育成熟,同时宝宝的血脑屏障、呼吸道屏障发育不完善,所以此年龄段是各种感染最容易高发的年龄。

孩子发热要警惕 早期治疗效果好

任晓旭曾接诊过一个感染

肺炎球菌的小宝宝,发烧四天后去医院就诊。“孩子在发烧两天的时候精神状态就不太好,四肢有点肿,不吃不喝,到了医院后呼吸快心率快,很快就插了管,用上呼吸机。”任晓旭说,孩子颅压特别高,还有全身的血流感染、脑膜炎伴有休克,最后腰穿结果表明所有的问题都是肺炎链球菌引起的。

“中枢神经系统感染早期晚期的界限是48小时,48小时内诊断是早期病例,超过48小时就是晚期病例,会产生一系列问题,临床治疗上会花更多的时间,甚至会有很多后遗问题。”任晓旭提醒,如果成人有脑膜炎的表现,他会非常早期就有剧烈头疼、呕吐的表现,而婴儿早期严重的中枢神经系统感染症状非常不典型,因此容易被忽视,这尤其需要家长警惕。

那么,该如何尽早发现孩子的异常呢?任晓旭表示,肺炎链球菌疾病其实是可以治疗的,早期的识别和诊断特别重要。她提醒,家长要重视六个月以下尤其是三个月以下孩子的发热,如果孩子发烧烧得比较高,一定要去医院做评估,查一下血常规,如果血常规显示有明显的细菌感染征象,医生会做进一步评估,因为早期的中枢神经系统感染的表现是非常不典型的,除了肺炎链球菌包括其他细菌也可以引起中枢神经系统感染。

在高度怀疑婴儿有细菌感染时,医生怎么来早期诊断患儿是不是有中枢神经系统感染?任晓旭介绍,这时候听诊器、B超、X光都不是诊断的金标准,唯一确诊的标准是做腰穿。“有些家长一听要做腰穿,可能会有些顾虑,其实现在的腰穿技术是非常安全的。”任晓旭说,疾病早期发现和晚期发现,临床治疗经过是完全不一样的,只有早期发现,治疗效果才好,后遗症才少,临床的疗程才短,整个过程对孩子的损伤才会是最小的。

专家在直播中谈到,肺炎链球菌疾病可以使用药物治疗,动态的观察和评估在临床是非常重要的,这既可以避免抗生素的滥用,也可以及时发现耐药情况进行调整。婴儿病

情变化快,家长要及时观察,认真评估,及时就诊。

及时接种疫苗提供防护 出生6周就可接种首针

预防肺炎球菌性疾病,主要是一般性的预防措施和特异性的预防措施。“一般性的预防措施比如要经常开窗通风,尽量避免带孩子去人群密集、空气不好的地方,一旦必须要外出,要给孩子戴好口罩做好防护。在孩子的日常养护方面注意饮食均衡、保持充足睡眠还要适当进行户外活动,增强宝宝体质。”清华大学第一附属医院预防保健科副主任医师郑东琦表示,只靠一般性预防措施可能不是那么有针对性,这时候就需要专门针对肺炎球菌的预防措施,就是接种肺炎球菌疫苗。

“及时接种肺炎球菌结合疫苗是最经济、有效的手段。”清华大学第一附属医院预防保健科主任医师刘兆秋介绍,世界卫生组织将肺炎球菌性疾病列为需高度优先使用疫苗预防的疾病。因此,建议给宝宝优先接种肺炎球菌结合疫苗,让宝宝尽早获得抵御肺炎球菌侵袭的能力。

专家提醒,家长最早可以在宝宝6周龄进行首针接种,在宝宝6月龄之前尽早完成3针基础接种,在12-15月龄加强一针,完成全程的“3+1”程序后才能让孩子获得更好的保护。

郑东琦建议,孕妈妈们从孕晚期就要进行疫苗规划。首先要了解宝宝出生后到底需要接种哪些疫苗,特别是半岁以内要接种的疫苗又多又密集,最好提前做好规划。

刘兆秋建议,宝宝打疫苗前要做好个体筛查,由于个体差异,接种疫苗后多多少少会发生不良反应,出现发热家长也不用太着急,一般一两天或者两三天就过去了,不会引起其他严重的问题,要正确对待。如果发热同时还伴有一些其他症状,这可能是偶合反应,和疫苗的接种其实没有关系,而是在一个疾病的潜伏期,所以需要对疫苗不良反应有一个理性的判断。

□壹点问医·器官捐献与移植科普专场

肝移植是终末期肝病唯一有效的治疗方法,通过手术的形式,植入一个健康的肝脏到患者体内,使得末期肝病患者的肝功能得到良好恢复。近日,由齐鲁晚报·齐鲁壹点与中国红十字基金会、水滴公益联合打造的壹点问医·器官捐献与移植科普专场,邀请到了聊城市人民医院器官移植外科主任李铸,与大家聊一聊肝移植。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 焦守广

术后1年存活率
达90%以上

李铸介绍,肝脏移植已经成为治疗终末期肝病的唯一根治性方法,目前已10万余名终末期肝病患者通过肝脏移植获得了第二次生命。术后1年存活率已经高达90%以上,5年存活率在80%以上,最长存活者目前已经近40年。

历经半个多世纪的发展,随着外科技术的改进、新型免疫抑制剂的问世,以及围手术期管理水平的提高,肝移植取得了长足发展,挽救了无数人的生命。最初开展的肝移植是经典的全肝移植,这也是我们目前做得最多的一种肝移植术式。肝移植技术也在不断拓展创新,近十几年,儿童活体肝移植、成人活体肝移植、离体在体劈离式肝移植,在大中心规模开展,在小中心零星开展。总的说来,它们都属于部分肝脏移植。“当然还有紧急状态下的跨血型肝脏移植,近些年也有了成熟的治疗模式,并且术后患者长期生存率得到有效提高。”李铸说。

此外,异种移植也是非常热门的话题,在大动物身上已经获得了进展,也许以后使用异种肝脏就可挽救患者,极大地突破供体受限的瓶颈。人工培育肝脏也是解决供肝的好思路,国外研究的较多,充满希望。

待移植患者须列入国家等待系统

李铸表示,想做肝移植手术,首先需要找到提供肝脏移植服务的医疗机构,全国具备该项资质的100余家,开展工作的70余家。等待移植的患者必须登入国家肝脏移植等待系统,按照系统进行公平地分配器官。其次,终末期肝病患者必须经过肝脏移植医师的严格评估,是否适合,是否有手术时机,要通过病史询问、体格检查、化验、CT、MRI,判断病情严重程度、解剖复杂程度、手术耐受能力,经过筛查后才能列入等待。

术前需要积极调整患者的身体状况,争取更多的等待时间。决心实施肝移植、列入等待者名单后,患者与家属要积极与主管移植医师交流,便于移植医师动态掌握患者状态,及时指导治疗。肝脏移植手术由于受供体影响,往往是急诊手术,这就要求患者随时调整好状态,做好各方面充分准备。

肝移植手术后少吃虫草等补品

李铸表示,肝移植术后患者实际上是恢复到正常人的状态,同正常人一样需要正常的健康饮食。可能术后早期需要多吃些软食、半流食,术后一月后,主张饮食多样化。需要注意的是吃饭与服药时间一定要分开,避免影响血药浓度,少吃葡萄、柚子等影响血药代谢的水果。特别要注意的是,少吃能够明显增强免疫力的食物,如虫草、灵芝粉等,中草药调制的药膳一定不能吃,移植术后私服药膳导致肝衰的病例不少。移植术后患者往往会出现体重增加、肥胖等问题,影响长期生存,多运动、控制体重也比较重要。

在肝移植术后如何预防复发和转移,是许多肝癌患者关心的问题。肝癌肝脏移植术后肿瘤复发,主要与肿瘤大小、恶性程度高低及有无血管侵犯这三要素关系密切。特别小的瘤子术后基本不复发,也不用抗肿瘤治疗,勤观察即可。大瘤子实施肝移植,可以在术前通过射频消融、局部化疗栓塞的方法消灭一部分瘤子,有效减小活瘤子的体积,争取符合米兰标准,可以有效降低术后复发转移。



扫码看视频

肝移植配型需要哪些条件