

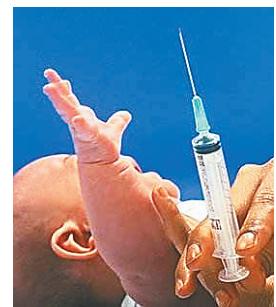
肺炎球菌性疾病是导致5岁以下儿童死亡重要原因，专家指出

## 儿童肺炎疫苗 6周龄宝宝即可接种

## H关注

■ 本报记者 符王润

肺炎球菌性疾病是全球范围内严峻的公共卫生问题之一，是导致我国5岁以下儿童死亡的重要原因，也是免疫低下或免疫障碍人群（如老年人和婴幼儿）极易感染的疾病。8月17日，2017版《肺炎球菌性疾病免疫预防专家共识》（以下简称《专家共识》）巡讲活动在海口举办。参与巡讲活动的与会专家指出，肺炎球菌性疾病的临床治疗以抗生素为主，由于抗生素的不合理应用，肺炎球菌的多重耐药性问题日益严重，为临床治疗带来巨大挑战。因此，采用肺炎球菌疫苗预防肺炎球菌性疾病，显得尤为必要和迫切。



## 儿童是肺炎球菌性疾病高危群体

海南省疾病预防控制中心主任医师金玉明介绍，肺炎球菌是一种条件致病菌，通过飞沫传播，传播形式隐匿，当抵抗力下降时易侵袭而入。

肺炎球菌可透过黏膜防御体系从咽喉部逐步扩散，它可进入下呼吸道引起肺炎，可通过血脑屏障引起细菌性脑膜炎，也可穿过肺泡上皮细胞、侵袭血管内皮细胞进入血液引起菌血症。

肺炎球菌广泛分布于自然界，常定植于人类鼻咽部，健康儿童鼻咽部

携带率为27—85%，在发展中国家儿童携带率可高达85%，在发达国家携带率在27%左右，“肺炎球菌性脑膜炎引起后遗症的比例高，约每3个肺炎球菌性脑膜炎患儿中超过1个会出现后遗症，表现为智力低下、脑瘫、耳聋等，为患儿和家庭带来沉重的生理和心理负担。”金玉明说。

金玉明表示，全球5岁以下儿童疫苗可预防死因中，肺炎球菌性疾病位居首位。肺炎球菌对人类健康的危害已成为严重的公共卫生问题，研究数据也

反映我国肺炎球菌性疾病负担较重。

“目前肺炎球菌性疾病的临床治疗还是以抗生素为主。”海南省人民医院儿科主任医师谢跃琦表示，但是随着抗生素的广泛应用，肺炎球菌的耐药性问题日益严重，使得临床治疗难度大大增加。

金玉明表示，预防接种是防控肺炎球菌感染（包括耐药菌感染）最有效的手段，大规模肺炎球菌疫苗接种引进的地区，肺炎球菌耐药菌株已明显减少。正是鉴于肺炎球菌疾病造

成沉重的直接和间接疾病负担，世界卫生组织（WHO）已将肺炎球菌疾病列为“需极高度优先”使用疫苗预防的疾病之一。

金玉明介绍：“通过此次《专家共识》的发布，我们希望广大医务工作者、公共卫生从业人员进一步深刻认识到肺炎球菌性疾病是可预防的疾病，通过规范、科学地接种疫苗，可以帮助高风险人群，尤其是婴幼儿、老年人尽可能避免肺炎球菌的侵袭。”

## 6周龄宝宝应尽早接种疫苗

初生至2岁儿童是肺炎球菌性疾病侵袭的高风险人群，6—11月龄儿童侵袭性肺炎球菌疾病发病率最高。谢跃琦介绍：“婴儿出生后随着母传抗体的逐渐消失，体内总免疫球蛋白G（IgG）水平在出生后3—5月龄时降至最低点，6月龄时母传抗体消失。这个时期婴儿对病原感

染的免疫力下降，因此更易受到肺炎球菌侵袭，发生菌血症性肺炎、脑膜炎等侵袭性疾病。家长应在发病高风险期前积极预防，按照常规免疫接种程序，为6周龄婴幼儿尽早接种疫苗，以保证每一个小宝宝及时获得全面的保护，远离肺炎球菌疾病的侵袭”。

目前，我国批准上市使用的肺炎球菌疫苗有13价肺炎疫苗和23价肺炎疫苗。其中13价疫苗主要针对婴幼儿，适用于2岁以下儿童，23价疫苗适用于2岁以上儿童及成人。

《专家共识》中指出：“婴幼儿肺炎球菌疫苗的应用可显著降低

婴幼儿（包括接种者和未接种者）的侵袭性肺炎球菌性疾病的发生率。”“尽早规范接种疫苗是减少肺炎球菌性疾病发生的重要措施。疫苗接种在对抗可预防性疾病方面，免疫性良好且安全性高，不仅能够挽救生命，还能节约医疗开支。”谢跃琦说。

## 疫苗并非价越高越好

是否接种了疫苗孩子就不再会得肺炎了？对此，谢跃琦提醒，引起儿童肺炎的因素有很多种，而接种13价肺炎疫苗只是能够预防因肺炎球

菌引起的相关疾病，并非意味着再不会得肺炎了。

金玉明也特别指出，很多家长会觉得越高价的疫苗越好，23价肺炎疫

苗就一定比13价肺炎疫苗好，不如等孩子到了两岁再去打23价肺炎疫苗。这种想法是错误的。“两岁以下的孩子感染率很高，如果错过了打疫

苗的时间，就没有预防的意义了。”金玉明介绍，有需求的家长可以到各接种中心进行预约，海南各接种中心会一个月一次货。

## 海南省肿瘤医院特约科普

## 无症状镜下血尿不容忽视

尿检中被告知有镜下血尿一定不可轻视，即便B超、CT检查显示泌尿系统正常，都不可放松警惕，海南省肿瘤医院泌尿外科主任马玉林提醒：遭遇无症状血尿不排除患癌可能，一定要足够重视。

今年55岁的王先生体检时发现无症状镜下血尿，在当地医院做CT检查显示泌尿系统（肾、输尿管、膀胱、尿道）各部未见异常，为追查病因来到海南省肿瘤医院。马玉林经详细问诊并为患者进行膀胱镜检查，检查发现患者膀胱底部有两处粘膜充血，粗糙伴有轻微隆起病变。在征得患者同意后，马玉林在检查过程中经尿道激光整块切除病变，病理检查显示，病变组织为上皮瘤样增生，怀疑瘤样增生细胞有间质浸润。

据了解，血尿分肉眼血尿和镜下血尿，1000毫升尿液中包含1毫升及以上血液仅通过肉眼就可识别，但1毫升以下血液靠肉眼无法识别，需要在高倍镜下才能检测出来，这种情况叫镜下血尿。无症状镜下血尿是指尿常规检验发现每高倍镜视野有3个或3个以上的红细胞，在B超或CT进行泌尿系统检查后也没有发现问题，故而常常被患者和非专科医生忽视。

马玉林强调，一旦发现血尿，尤其是无症状镜下血尿，一定要找泌尿科医生进行专业检查评估，专科医生将为患者提供全面的专业健康保障。

（海南省肿瘤医院供稿）

## H病历档案

■ 本报记者 孙婧

刚出生的宝宝，才从产房出来，就上了外科手术台。今年7月26日，三亚市妇幼保健院产科、儿外科、新生儿科、麻醉科、检验科及影像科多科室协作，为一名上臂发育畸形的新生儿实施切除手术，刷新了我省手术时龄最小新生儿记录。目前，经过术后治疗与护理，小宝宝已经痊愈出院。

## 宝宝刚出生便上了手术台

孩子的妈妈苏女士早在孕中后期的超声检查中就已发现，胎儿右臂有一明显囊性包块，大小约68mm×42mm，是一种先天性的出生结构畸形。

这个消息对苏女士一家来说无疑

晴天霹雳。在预产期前3周时，苏女士向三亚市妇幼保健院小儿外科寻求帮助。科室主任医师张铁男经过病情分析，结合孕妇和胎儿的各种情况，做出了大胆的决定：联系妇产科、小儿外科、新生儿科、麻醉科等多个相关科室的医生，为这个先天性出生结构畸形的孩子进行产房外科手术。

这一决定也得到了医联体合作方——上海儿童医学中心全国著名小儿外科专家的支持和指导。7月26日14时24分，患儿在产房娩出，等候在现场的医护人员立即为他开展系列检查，31分钟后，医护团队为他施行了全麻下“右上臂淋巴管瘤切除术”。1个小时后，手术顺利结束，孩子被送入新生儿科重症监护室护理。

## 产房外科手术普及率将进一步提高

张铁男介绍，产房外科手术是指在胎儿出生后立即对胎儿疾病进行

外科手术的模式。这类手术的优势在于将产房和外科手术室合二为一，减少了患儿在转运过程中的感染率，避免转运过程中能量丢失、体液丧失、感染机会增多等风险；而尽早的干预，阻止病理状态的进一步发展，术后管理明显简化，也提高了手术成功率。此外，术后伤口的愈合瘢痕反应要优于延迟手术，同时能有效减少并发症。

产房外科手术对麻醉技术要求也很高。由于新生儿具有呼吸及循环系统不稳定、各个脏器发育不完善的生理特点，麻醉师要尽量减少使用麻醉药物的种类，精确掌握麻醉药的使用剂量，除了必须保证术中患儿生命体征各项指标的平稳外，还要有效促进患儿术后身体机能的恢复。

虽然产房外科手术，对于产前诊断发现的出生缺陷儿改善与预后起到了重要作用，但不是每个出生缺陷患儿都适用。

张铁男解释道，这类手术的开展

必须要在患儿生命安全能够得到有效保障，同时产前诊断明确的基础上，有明确的手术指征，通过产房外科手术可以得到及时有效治疗的情况下方可实施，如巨大的淋巴管瘤、消化道畸形、脐膨出、膈疝等。

目前，随着小儿外科技术、新生儿护理及新生儿麻醉水平的不断提高，产房外科手术的普及率将进一步提高。同时随着我省不断深入开展先天性结构畸形救助项目，先天性结构畸形疾病贫困患儿，也能得到及时有效的治疗和救治。

“我相信，将来出生缺陷儿家庭会更多选择早期手术干预取代终止妊娠，提高新生儿存活率和生存质量，降低治疗费用，节约社会医疗资源。”张铁男说。

我国是出生缺陷高发国家，每年有80万至120万出生缺陷患儿，占出生人口的4%至6%。出生缺陷的诊断和治疗，对于降低出生缺陷发生率、致残率及提高人口素质非常重要的。

## H健康资讯

## 现代医院管理高峰论坛海口召开

本报讯（记者符王润 实习生刘亦敏）8月18日上午，2018现代医院管理高峰论坛在海口开幕。论坛吸引来自省内外各医疗机构高管、科室负责人、临床业务骨干等约200人参加。本次论坛由海南现代妇儿儿童医院、海南现代妇婴医院、医管通联合主办。

论坛邀请了台湾、浙江以及省内的医管专家及知名高管，现场传授医院管理经验，深度解析现代医院管理新思路、新方法，并就丰田模式TPS的运用、现代医院人才高效体系的建立、数据统计的运用等话题进行深入探讨。

据悉，现代医院管理高峰论坛已连续举办了两届，今年是第三届，每次论坛都汇聚医疗领域的前沿专家，聚焦管理共话发展，为我省公立医院改革提供了一些好的借鉴。

## 慢性病患者坐飞机服药有讲究

很多特殊人群、慢性病患者需要经常服药。专家指出，服用某些特定的药物后，在乘坐飞机时，尤其是长途飞行5小时以上的坐姿旅行，患者可能会面临一定的风险，需要引起注意。

**避孕类药物、激素类药物。**长时间飞行时，人体血液循环不流畅，导致腿部的血液循环减弱，本身就增加了患血栓的风险，而几乎所有的避孕药都有增加血凝的风险，风险因素叠加，更容易使人体出现血栓。同样，激素替代疗法，特别是含有雌性激素的药物，也会增加血栓风险。

**对策：**考虑到在飞行过程中会有血栓风险存在，乘飞机时应该谨慎服用会增加血凝风险的药物。在飞行期间，可通过多种方式来减少血凝风险，比如多喝水、适当走动、在座位上活动腿部等。

**预防心脏病、中风发作的药物。**心脏病患者、经历过中风的人，一般需要服用预防心脏病、中风发作的药物，为保险起见，出行前应咨询医生或药师。

**对策：**经过评估，如果有出现血栓的风险，可以选择抗血小板的药物，包括华法林、氯吡格雷等处方药，以及低剂量的阿司匹林等非处方药。

**镇静类抗组胺药。**因颠簸、嘈杂的环境，很多人在飞机上很难入睡，为了能够更好地休息，有人会选择服用镇静的抗组胺药。但是抗组胺药可能会抑制呼吸，高空飞行时，人们都在低氧环境中，如果呼吸被抑制，可能会发生意外。

**对策：**坐飞机时尽量不要服用助眠药物，如果必须服用，切记不要使用抗组胺药物，可以使用其他的助眠药物，如褪黑素等。

**对一些特殊人群如有严重哮喘、慢性气管炎、阻塞性肺气肿、肺囊性纤维化等的患者，专家建议应随身携带平喘的吸入剂。有冠心病、心绞痛或高血压的人群，乘机前应服用长效抗心绞痛药物或降压药。**

（生命时报）

## 英国一项研究表明：哮喘与多动症存在关联

近期英国一项研究表明，哮喘和多动症（ADHD）之间存在联系，这使得患有一种疾病的病人更有可能患上另一种疾病。

研究人员综合分析了49项小型研究的数据，其中包括21万名多动症患者和310多万名非多动症患者。结果发现，多动症患者中约有17%患有哮喘，非多动症患者中这一比例为11.5%；哮喘患者中有8.8%患多动症，非哮喘患者中这一比例为5.6%。

此项研究的主要作者表示，哮喘患者患多动症的风险更高，反之亦然。有可能是常见的炎症改变使儿童的大脑更易发展为多动症和哮喘，比如睡眠呼吸紊乱，会增加患哮喘和多动症的可能性。

研究人员在《柳叶刀·精神病学》（Lancet Psychiatry）杂志上指出，哮喘是最常见的慢性呼吸道疾病，全球约有3.58亿人患病，其中低收入国家居民中占5%，高收入国家的居民占20%以上。同时，全球约5%的学龄儿童和2.5%的成年人患有多动症。

研究作者总结称，基于上述结果，临床医生在治疗哮喘患者时，对多动症患者进行评估是必要的。对于治疗多动症患者的临床医生来说，对那些抱怨慢性喘息、咳嗽或呼吸急促的人进行哮喘测试也是有意义的。

有英国专家称，一种疾病的症状可能会让人更容易患上另一种疾病。哮喘患者可能会在夜间咳嗽、喘息和呼吸困难，导致睡眠不足，这可能导致多动症。另一种可能性是遗传成分会导致哮喘和多动症。这可能是因为对哮喘更敏感的人在基因上也更容易患上多动症。

（人民网）