

孩子高热真会“烧”坏脑子吗？

新冠病毒作威作福，孩子“阳”了如何应对？应该服用哪些药？一般会出现什么症状？什么情况下需要立即就医？高烧不退会不会烧坏脑子，出现惊厥要如何处置？针对这些宝爸宝妈们关心的问题，儿科医生集中打包作答，给出这份照护指南。

出现这三种情况立即去医院

儿童感染新冠病毒后，大多数症状较轻，初期以发热为主，多数为高热，伴有干咳、鼻塞、流涕等上呼吸道感染症状，可有乏力、恶心、呕吐、腹泻等表现，少数患儿可继发肺炎。

如果宝宝感染新冠病毒后，精神状态好，不影响吃喝，口服退热药物后体温能降至正常，可以观察宝宝病情变化，根据需要就医。当您的宝宝出现以下情况，需尽快就医：

- ①小于3月龄宝宝，一旦发热，立即就医；
- ②持续高热超过3天；
- ③热退后精神差，宝宝声音嘶哑、呼吸急促、呼吸困难、尿少，发热持续不退伴烦躁、嗜睡、皮肤发花、抽搐等需及时就诊。

孩子热性惊厥这5个“土方儿”别用

需要注意的是，婴幼儿可能会因为体温迅速上升导致热性惊厥，家长需警惕。惊厥常会自行停止，最重要的是防止发作带来的意外伤害。以下几个常见的错误操作，很可能给孩子带来额外伤害，不建议

使用。

不需要用勺子、筷子等硬物撬开牙关，这样很容易损坏孩子的牙齿；

不需要把毛巾、手指等塞进孩子嘴里。一般惊厥发作时，孩子很少会把舌头咬破，这样做反而容易阻塞呼吸道；

不需要喂水喂药，这样做也容易使液体被误吸入呼吸道；

不需要用力按住、摇晃或者紧紧抱住孩子，这样做容易缺氧；

不需要按压或针扎孩子人中，没有证据表明按压人中可以缩短发作时间，且针扎容易引发感染。

那么，孩子突发高热惊厥家长应该怎么做？孩子惊厥常会自行停止，家长可以将孩子放在平坦不易受伤的地方，比如没有尖锐、坠落物品，没有窒息风险的地方。解开衣领，保持头向一侧倾斜，清理口鼻腔分泌物，避免误吸唾液及呕吐物。

同时，尝试记录时间，一般3至5分钟可自行缓解，缓解后再送医。若发作持续超过5分钟，需要就近就医或者打120求救。

给孩子吃退烧药注意成分别叠加

2月龄以上幼儿，腋温 $\geq 38.2^{\circ}\text{C}$ 或伴有明显不适时，可采用退热药处理，推荐使用对乙酰氨基酚和布洛芬。不推荐两药联合或交替使用，因有可能导致剂量错误或混淆给药间隔时间，导致药物过量或中毒。不宜使用阿司匹林、赖氨匹林、尼美舒利、安乃近等药物退热。

需要注意的是，复方感冒药中大多包括退热成分：对乙酰氨基酚，若与退热剂布洛芬混悬液、对乙酰氨基酚滴剂同时服用，会造成退热成分重复使用，可导致药物过量出现肝功能损害等副作用。另外，部分复方感冒药中含有伪麻黄碱、右美沙芬、氯苯那敏、金刚烷胺等成分，不推荐2岁以下儿童使用。

退烧药都不管用多半是这个原因

当孩子处于感染的急性期，也就是感染后24至48小时，使用退热药物效果不会特别好，不一定能够让体温完全降至正常。而且，药物持续时间一般为4至6小时，持续时间结束后，还会再次发热。这个时候部分家长会开始焦虑，“为什么还降不下来？”“怎么又烧了？”

其实使用退热剂更主要的目的是减轻发热所导致的不适，并不一定能让体温降至正常，亦不能单纯以发热的程度来判断疾病的严重程度。如果患儿已经就诊，除发热外精神反应良好，那么我们需要多喝水、洗温水浴、减少衣物、降低环境温度等方式退热，间隔4至6小时再次口服退热药物。

其实使用退热剂更主要的目的是减轻发热所导致的不适，并不一定能让体温降至正常，亦不能单纯以发热的程度来判断疾病的严重程度。如果患儿已经就诊，除发热外精神反应良好，那么我们需要多喝水、洗温水浴、减少衣物、降低环境温度等方式退热，间隔4至6小时再次口服退热药物。

物理降温方法多这些做法不推荐

如何正确给发热儿童进行物理降温也很重要。

体温上升期 宝宝可能手脚冰冷，伴有畏寒、寒战表现，此时不宜物理降温，需适当添加衣物，搓热或者温水浸泡手脚。

体温持续期 宝宝手脚暖和，浑身发热，此时可以开始物理降温，需保持合适的室温，减少衣物，用温水擦拭颈项两侧、腋窝、肘窝、腹股沟等处皮肤，泡温水澡，多喝水。

这些做法不推荐 乙醇擦身（这样做可使酒精经由皮肤吸收导致酒精中毒）、冰水灌肠、冰水擦拭（导致寒战和身体不适）、捂汗（不易散热，儿童神经系统发育不成熟，容易出现高热甚至危及生命）。

脑子不是“烧”坏的真正原因在这里

很多家长担心孩子高热会因此烧坏脑子。目前，没有证据表明发热会导致神经系统损伤。流传至今的“发烧烧坏脑子”的说法，其实颠倒了本末，是因为患有脑炎、脑膜炎、脊髓灰质炎等疾病才导致遗留神经系统后遗症，并不是发热本身。

需要注意的是婴幼儿发热容易出现热性惊厥，>15分钟的热性惊厥会导致脑损伤，因此宝宝发热仍需要积极降温。

此外，孩子一出现感冒发烧的症状，有些家长就习惯性给孩子吃消炎药。其实，感染新冠病毒后的发热为病毒所致，无需使用抗菌药物。明确存在细菌感染的患儿才可以使用抗生素。发热就诊的患儿，医生会开血常规来辅助鉴别感染病原，为炎症性疾病和其他病因提供线索。

如发热患儿未能在2至3天内退热，间隔48至72小时或病情变化需监测血常规变化，根据情况加用抗生素，不可擅自乱用。

本报综合

当抑郁遇上新冠 这些药慎选

冬季是抑郁高发季，新冠疫情却来势汹汹，很多人都被打得措手不及。采购药品时，有些正在服用抗抑郁药的小伙伴就犯了难，这个新冠用药我能吃吗？会不会和抗抑郁药有冲突？今天就来聊聊抗抑郁药和治疗新冠药物如何合理选用。

警惕右美沙芬和抗抑郁药“不对付”

治疗新冠和抑郁的过程中，以下药品成分是绝对禁止合用或应避免合用的。

右美沙芬与吗氯贝胺 右美沙芬是中枢性镇咳药，吗氯贝胺是单胺氧化酶抑制剂类抗抑郁药，两者合用可能引起严重的甚至危及生命的毒性反应。但吗氯贝胺已不属于一线抗抑郁药，目前临床中极少被用到。

右美沙芬与大部分一线抗

抑郁药 右美沙芬和几乎所有的一线抗抑郁药合用后都可能增加5-羟色胺水平，从而增加5-羟色胺综合症的患病风险，或出现相关的症状。

此外，米氮平和安非他酮的5-羟色胺作用相对弱，与右美沙芬合用风险低于其他抗抑郁药，但仍需密切监测不良反应的症状。阿戈美拉汀由于5-羟色胺的作用较弱，和右美沙芬合用则相对安全。

总的来说，右美沙芬与大部分抗抑郁药的相互作用可能导致严重的副作用，且风险是不可控的，因此不建议作为长期服用抗抑郁药患者首选止咳药来使用。

这样混搭副作用大慎合用并监测症状

对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林与SSRI类、SNRI类、曲唑酮、伏硫西汀 这三种退烧

药从药理学上属于非甾体抗炎药，均具有解热镇痛的作用，独立使用时便存在增加出血倾向的风险。而SSRI类、SNRI类、曲唑酮、伏硫西汀等小部分抗抑郁药可能增加出血风险，且与退热药分属不同机制，因此两种药物合用后有少许可能加大风险。

不过，退热药的使用时间较短，往往只有几天，因此可以在医生的指导下与抗抑郁药短期合用。

其间关注患者有无出血症状，如牙龈出血等，并错开服药时间，必要时由医生指导调整用药。若患者自身存在上消化道出血等非甾体抗炎药的禁忌症，则一定要在医生的指导下选择合适的退热药物或退热方法，请勿自行服药或停用抗抑郁药。

氯苯那敏、氯雷他定、西替利嗪与三环、四环类、曲唑酮、氯苯那敏、氯雷他定和西替利

嗪均为抗过敏药，可以改善新冠患者流鼻涕的症状，在服用过程中可能出现困倦和嗜睡的副作用。

因此当服用抗抑郁药者必须合用抗过敏药时，尽量选择氯雷他定和西替利嗪，总体而言相对安全，随后密切监测症状即可。

氯苯那敏与氟西汀、帕罗西汀、度洛西汀、安非他酮 氯苯那敏在体内主要经过CYP2D6酶被代谢为无活性的产物，而这一过程可能会被氟西汀、帕罗西汀、度洛西汀和安非他酮轻微抑制，从而使体内氯苯那敏的浓度增加，让服用者感到困倦的程度加重。但这一情况会受到个体差异的影响，在合用时应密切注意。

桂利嗪与帕罗西汀、曲唑酮 桂利嗪可以改善恶心呕吐的症状，但同时与帕罗西汀和曲唑酮服用的时候可能会加强中枢系统的镇静作用，因此也

需要慎重合用。

遵守科学的用药原则 抑郁遭遇新冠不可怕

新冠药物治疗原则为对症治疗，若无相关症状时无需提前预防性用药，更不要贸然同时叠加多种同样功效的药物。抗抑郁药的治疗原则是建议坚持单一用药、足量足疗程治疗，非特殊情况不建议自行停药。由于新冠治疗药物为短期用药，除右美沙芬外，大部分一线抗抑郁药与之短期内合用相对安全。

当患者所用的抗抑郁药与新冠治疗药物确实存在明确相互作用或应避免合用时，应在医生指导下选择其他药物或调整给药方案，请勿自行换药或停药，以免导致病情的波动。

本报综合