

婴幼儿的健康“杀手”： 呼吸道合胞病毒

文 / 首都医科大学附属首都儿童医学中心 尹月云

关键词：呼吸道合胞病毒；婴幼儿；感染症状；对症支持治疗；科学预防

拥挤的儿科急诊走廊上，婴幼儿的咳嗽与喘息声不时传来，而呼吸道合胞病毒（RSV）常常是背后的“元凶”。对大多数成年人和大龄儿童而言，RSV感染或许仅表现为一次轻微的普通感冒；但对于婴幼儿，尤其是小月龄宝宝，它却可能带来严峻的健康威胁。作为婴幼儿下呼吸道感染的首要病原体，RSV值得每一位家长与照护者深入了解。

一、RSV：婴幼儿呼吸道感染的头号“元凶”

RSV是一种常见的单链RNA病毒，其核心特征有三点：一是普遍性极强，它是引发婴幼儿毛细支气管炎和病毒性肺炎的首要病原体，约66%的儿童在2岁前都曾感染过RSV；二是季节性流行特征明确，我国北方流行季多为秋冬季至次年早春，与流感流行季高度重叠，南方地区流行周期更长；三是婴幼儿感染后无法获得永久免疫力，也就是说，即便既往感染过RSV，仍可能反复感染。

二、RSV的易感人群与传播途径

RSV可感染全年龄段人群，但其重症风险高度集中在高危群体中。风险最高的是6个月以下婴幼儿，由于他们气道狭窄、免疫系统尚未发育完善，感染后易因气道堵塞引发严重呼吸困难。其次是早产儿，他们肺部发育多不成熟，且缺乏母体传递的足量保护性抗体。此

外，合并基础心肺疾病的儿童、全年龄段免疫力低下人群，以及65岁以上老年人，感染后均易出现重症，甚至加重原有基础疾病。

RSV传染性极强，主要通过两大途径传播：一是飞沫传播，感染者咳嗽、打喷嚏时产生含病毒的飞沫，可经近距离吸入造成感染；二是接触传播，这也是最主要的传播途径，病毒可在手和物体表面存活数小时，若手部接触被污染的桌面、玩具、门把手等物品后，再触碰口、鼻、眼等黏膜部位，就可能引发感染。

三、感染症状演变：警惕轻症向重症的转变

RSV感染后，潜伏期通常为4至6天，症状呈阶段性进展。家长需重点关注早期上呼吸道感染与进展期下呼吸道感染的区别。

早期以上呼吸道感染症状为主，表现与普通感冒高度相似，多数患儿可自愈。典型症状包括鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛，多伴随低热，病程多持续1至3天。此阶段的护理核心是保证患儿休息，同时需要密切观察病情变化。

若病情进展至下呼吸道，则应高度警惕——此阶段可能发展为毛细支气管炎或肺炎，必须立即就医。患儿会出现咳嗽加剧、喘息（呼吸时伴随“咻咻”声）、呼吸急促、呼吸费力等症状。婴幼儿还可能出现喂养困难、烦躁不安或精神萎靡、嗜睡等症状。其中，口唇及甲

床(指甲附着的地方)发绀是病情危重的紧急信号,一旦出现,务必立刻前往医院就诊。

四、治疗原则:以对症支持治疗为核心

RSV感染目前尚无特效治疗药物,临床上以对症支持治疗为主。治疗注重个体化,需根据患儿病情轻重进行分级处理。

1.居家护理

轻症患儿以居家护理为主,核心要点包括:

- 保持呼吸道通畅:鼻腔分泌物较多时,可用湿布或无菌棉签清理鼻涕;对于痰多患儿,家长需定时帮助翻身,自下而上轻拍背部,鼓励患儿咳嗽排痰。

- 保证液体与营养摄入:喂奶遵循少量多次原则,避免过饱引发呕吐;给予易消化、高营养的食物,同时保证足量饮水。

- 严密监测病情:重点观察患儿的精神状态和进食进水情况,若出现气促、呼吸费力、烦躁不安或嗜睡等表现,家长需立即送医;合并慢性心肺疾病的患儿,建议居家使用指脉氧仪监测血氧饱和度,尽早发现病情变化。

2.药物治疗

- 体温在38.5℃及以上或因发热出现明显不适的患儿:可使用布洛芬、对乙酰氨基酚等解热镇痛药。

- 咳嗽、咳痰的患儿:可选用氨溴特罗、氨溴索、乙酰半胱氨酸等西药,或小儿消积止咳口服液、肺力咳合剂等中成药。

- 喘息、气促明显的患儿:可使用沙丁胺醇、特布他林、异丙托溴铵等支气管舒张剂,通过雾化吸入或口服给药。

- 咽部不适患儿:可选用开喉剑喷雾剂、蒲地蓝消炎口服液等缓解症状。

需要注意的是,药物需在医生或药师的指导下规范使用,严禁自行用药。抗病毒药物中,利巴韦林仅推荐用于重症或免疫功能受损的高危患儿,不建议常规使用。抗菌药物仅在明确合并细菌感染时酌情使用,不推荐常规应用,避免滥用。若患儿出现呼吸困难等症状,必须立即就医。医生会根据病情给予吸氧、雾化、静脉补液等支持治疗,病情危重时可能会使用呼吸机辅助通气。

五、科学预防:筑牢婴幼儿的健康防线

预防RSV感染,需从阻断传播与免疫保护两方面入手。

阻断传播是基础预防手段,包括以下几点:一是做好手卫生,用肥皂和流动水洗手至少20秒,或使用含酒精的免洗洗手液,这是最经济、最有效的预防方法;二是在RSV流行季节避免前往人群密集场所,如需前往应规范佩戴医用外科口罩或N95口罩,同时避免用手触摸眼、鼻、口;三是做好环境消毒,定期用含氯消毒剂擦拭门把手、玩具等物品;四是落实隔离措施,感染者咳嗽、打喷嚏时用肘部遮挡口鼻,避免与人共用餐具,降低交叉感染风险。

被动免疫保护方面,尼塞韦单抗是针对RSV感染的单克隆抗体,单剂次接种即可提供长达5个月的保护,适用人群为即将进入或出生在RSV流行季(10月至次年3月)的新生儿和婴儿。接种时间建议为:流行季节前出生的婴儿,在10至11月完成注射;流行季节内出生的婴儿,应在出生后1个月内完成注射。

六、小结

RSV感染是婴幼儿呼吸道健康的一大威胁,但并不可怕。只要科学认识其流行规律与重症预警信号,落实日常防护措施,合理选择被动免疫手段,就能显著降低孩子的重症风险。当孩子出现呼吸急促、呼吸费力、喂养困难等警示症状时,请务必及时就医,让专业医疗干预为孩子的健康保驾护航。

本文编辑:李修坤

