

上海市人口福利基金会 编

上海科学普及出版社

ERTONG

儿童疾病防治知识丛书

JIBING FANGZHI ZHISHI CONGSHU

主编 刘湘云 副主编 许积德

预防与
治疗

林
凤
编著

儿童常见传染病的



儿童疾病防治知识丛书

上海市人口福利基金会编

儿童常见传染病的 预防与治疗

林 凤 编著

上海科学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童常见传染病的预防与治疗/林凤编著. —上海: 上海科学普及出版社, 2003. 10

(儿童疾病防治知识丛书/刘湘云, 许积德主编)

ISBN 7-5427-2115-1

I. 儿... II. 林... III. 小儿疾病: 传染病—防治 IV. R725.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 043530 号

责任编辑 施林兴

儿童常见传染病的预防与治疗

林 凤 编著

上海科学普及出版社出版发行

(上海中山北路 832 号 邮政编码 200070)

各地新华书店经销 上海市印刷七厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 5.5 字数 103 000

2003 年 10 月第 1 版 2003 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—6 000

ISBN 7-5427-2115-1/R · 166 定价: 8.50 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题

请向出版社联系调换

《儿童疾病防治知识丛书》编委会

主 编：刘湘云

副主编：许积德

编 委(按姓氏笔画为序)：

刘湘云	许积德	应大明
忻仁娥	林 凤	俞善昌
郭志平	郭怡清	黄国英
蒋野萍	蒋蕴芬	薛崇德

丛书策划：蒋蕴芬

总 序

孩子的身体能否健康成长，是天下父母最关心的一件重要事情。因为孩子是父母生命的延续，是每个家庭希望的所在。尤其是独生子女，是家中的独苗，由此更会得到父母的宠爱，全家上上下下几代人的呵护、关怀与眷顾。

但孩子由于年纪小，身体稚嫩，身体中的某些组织与器官还正处在生长发育阶段，尤其是新生儿与婴幼儿，情况更是这样。因此，孩子生病，在身体健康方面有时出现某些意外，这也是常有的事。

例如，有些孩子生性好动，平时手脚不停，这些孩子磕磕绊绊，身体碰伤、擦伤、跌伤的机会就多。有些孩子出生时先天不足，比较瘦弱，或者免疫力比较低，这些孩子则被细菌、病毒感染的机会就多，平时经常会感冒、发烧。更有一些孩子，他们的家族或父母有某些遗传性疾病，由于遗传基因的原因，这些孩子到了一定的年龄，或者由于受到某些诱发因素的影响，他们患与家族和父母同样疾病的机会也就更多。

由此可见，孩子生病是生活中的一种客观存在，身体绝对健康、平时不生病的孩子几乎是没有的。

但孩子生病以后，父母怎么办？怎么认识孩子的病情、怎么送孩子去医院就诊、怎么护理？或者，前期又怎样预防？这才是问题的关键。

我们上海市人口福利基金会是一个专门为人口福利、并以提高人口素质服务为宗旨的社会团体,这次,我们也正考虑到了全国许多地区孩子的身体健康问题,并为提高这些孩子的父母以及部分基层卫生医务人员的医疗卫生水平,这才邀请了本市十多位具有较高社会知名度的儿科专家,撰写了这套《儿童疾病防治知识丛书》。

在这套丛书中,我们为了向读者系统介绍孩子在生长发育过程中可能会出现的一些疾病,我们把在孩子中经常发生的、也即最常见的疾病作了系统分析,最后归结出了8大类系统性疾病,并撰写了下列这方面书。这些书便是:《儿童神经系统疾病的预防与治疗》、《儿童心血管系统疾病的预防与治疗》、《儿童血液系统疾病的预防与治疗》、《儿童泌尿系统疾病的预防与治疗》、《儿童呼吸系统疾病的预防与治疗》、《儿童常见传染病的预防与治疗》、《儿童外科、五官和皮肤疾病的预防与治疗》以及《儿童肥胖症和营养不良症的预防与治疗》等。

同时,我们为了将孩子在生长发育过程中可能会出现和发生的其他一些问题,即不是疾病的“疾病”,诸如孩子的心理卫生、生殖健康问题也涵盖在这套丛中,由此我们也邀请了部分专家,专门编成了《儿童心理卫生及心理疾病的预防与治疗》、《儿童生殖健康与生殖健康问题预防》这2本书。我们相信,这2本书对于许多疏于这方面知识,或者对于孩子在这方面所发生的问题还不够重视的父母,则也是一个很好的教育过程,看了书,一定会有所启发,

有所收获。

其次,在这套丛书的写作方法上,我们为了使丛书内容更生动、更丰富,也更具有实用性和可操作性,由此在构思上,我们一方面力求贴近孩子生活,把某些疾病的内容写深、写透,另一方面又在如何处理的方法上,则更写具体、写详细。如这套丛书在编排上,我们在介绍某一系统疾病的时候,往往从这一系统的基础知识、也即从最基本的常识讲起,然后循序渐进,介绍这一系统中各类疾病发生的原因、特征,以及治疗方法、预防措施和护理措施等等,这样便可使孩子的父母更能知道这类疾病的来龙去脉,今后遇到这类疾病时,心中便有底、心中不慌了。此外,在丛书的文字上,我们也力求通俗易懂,尽量将一些拗口的医学术语改写成口头语言,这样便可使一些文化知识水平不高的孩子父母也能看懂、读懂。

总之,这是一套对孩子、对孩子父母以及对基层卫生医务人员都不无裨益的书,我们希望广大读者喜欢它!

上海市人口福利基金会 左 英

前 言

自我国开展小儿计划免疫以来,许多传染病虽已有所减少(如乙型肝炎等),甚至消灭(如天花、脊髓灰质炎等),但有些传染病仍有卷土重来之势,如小儿结核病、麻疹等。现为了使广大家长及部分基层卫生医务人员认识小儿常见传染病的一些典型症状,并初步了解其临床表现,以便在小儿有病时在什么情况下可以决定送医院,在什么情况下可以在家中护理及治疗,并了解如何预防,为此我们特编写了这本小册子,希望能对家长及基层卫生医务人员有所帮助。

编 者

目 录

第一章 小儿常见呼吸道传染病·····	1
一、麻疹·····	1
二、风疹·····	13
三、幼儿急疹·····	17
四、水痘·····	19
五、流行性腮腺炎·····	23
六、百日咳·····	32
七、猩红热·····	33
八、小儿结核病·····	44
第二章 小儿常见消化道传染病·····	55
一、病毒性肝炎·····	55
二、脊髓灰质炎·····	63
三、细菌性痢疾·····	76
四、伤寒与副伤寒·····	83
五、小儿腹泻病·····	93
第三章 小儿常见神经系统传染病·····	103
一、小儿流行性乙型脑炎·····	103
二、狂犬病·····	11

2 儿童常见传染病的预防与治疗

三、小儿流行性脑脊髓膜炎	16
第四章 小儿常见寄生虫传染病	123
一、蛔虫病	123
二、蛲虫病	127
第五章 小儿间接性传播疾病	131
一、小儿淋病	131
二、小儿先天性梅毒	135
三、小儿艾滋病	140
第六章 小儿预防接种与隔离消毒	146
一、小儿预防接种(计划免疫)	146
二、小儿常见传染病的隔离与检疫	157
三、小儿常见传染病的消毒	160

第一章 小儿常见呼吸道传染病

一、麻疹

(一) 什么是麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，俗称“出痧子”。在未开展预防接种麻疹疫苗之前，几乎每个小儿都会得麻疹。过去每隔 2~3 年就有 1 次麻疹大流行，曾经是危害小儿健康最严重的急性传染病之一，其传染性很强，常在冬末春初流行。其发病率高、并发症多且死亡率亦高。我国自 20 世纪 60 年代广泛应用麻疹减毒活疫苗后，变为局部地区小流行或散在发病，发病率与病死率已明显下降。在传染机率上，过去大多数母亲在小时候都得过麻疹，她们体内麻疹抗体通过胎盘传给小儿，所以在 6 个月之内小婴儿都有先天免疫力，到 6~8 个月这些麻疹抗体基本上没有了，接触麻疹病人，就很容易受到传染而得病。过去患过麻疹后有终身免疫，不再得第二次麻疹。但现在的孕妇，她们在小时候是注射麻疹疫苗的，所产生的抗体水平较低，维持的时间

也较短,她们生的孩子体内麻疹抗体水平也低,因此现在有好多8个月以下的小婴儿患麻疹。另外,大年龄儿童及青少年、成年人,在小时候打过麻疹疫苗的,长大了麻疹抗体水平下降,也容易患麻疹。因此现在对学龄前和学龄儿童、青少年,甚至成年人也应进行加强预防注射麻疹疫苗的复种工作,以达到控制和消灭麻疹。

(二) 麻疹是怎么得的

麻疹传染性很强,患者是麻疹惟一的传染源,病毒存在病人的口腔、鼻咽及气管分泌物中,主要通过打喷嚏、咳嗽、哭吵或讲话时借助飞沫传染给没有出过麻疹或没有打过预防针的孩子(这种孩子在医学上称为易感儿),使他们得上麻疹,这种叫直接接触传染。但是,也可以通过间接接触传播即通过第三者,如家长、医生或托幼机构的工作人员等与麻疹患儿接触后再传染给别人。

麻疹病毒侵入小儿体内后是不是发病,决定于该小孩身体内有没有抵抗麻疹病毒的抗体和抗体水平的高低。自从20世纪60年代后期我国广泛开展麻疹疫苗接种后,每隔几年周期性流行的特征消失,季节性冬春发病高峰明显降低,但同时也出现隐性感染,轻型或不典型的麻疹病例增多,给临床诊断增加难度。

(三) 麻疹患儿的临床表现

1. 典型的麻疹经历以下4个时期

(1) 潜伏期。从麻疹病毒侵入体内到出现症状这段时间,一般约10日左右。如果注射过麻疹疫苗

或用过丙种球蛋白的患儿,则潜伏期可延长至 3~4 周。这段时间患儿没有任何症状。

(2) 前驱期。是从孩子出现发热等症状到出疹这段时间,一般持续 3~4 日。在疹子未出来之前,孩子表现和普通感冒差不多,有发热,体温逐渐升高,流鼻涕、打喷嚏、咳嗽、声音有点嘶哑,眼睛发红、怕光、眼泪汪汪,患儿全身不适,精神较萎,胃纳减退,有的有恶心、呕吐或腹泻等。孩子发烧 2~3 日后可见口腔颊黏膜充血粗糙,有灰白色小点,逐渐增多且融合,也可在口唇内侧黏膜、牙龈等处看到这灰白色小点,医学上称为“麻疹黏膜斑”,这是早期诊断麻疹的依据。一直到出皮疹后 2~3 日内消失,如果是不典型麻疹孩子就可能见不到“麻疹黏膜斑”。

(3) 出疹期。麻疹病患儿多在发热 3~5 日后开始出现典型的皮疹,初为淡红色斑丘疹,继而皮疹变大,高出皮面,大小不等,压之褪色,颜色变为鲜红,皮疹之间皮肤颜色正常,皮疹可逐渐融合成片。皮疹出现有一定的顺序:先从耳后头发际开始,渐及头面部、颈部,从上而下蔓延及前胸、后背和四肢,最后到手心、脚底才算出齐,一般经过 3~5 日。此时患儿全身中毒症状加重,体温更高可达 40℃ 左右,精神更萎,咳嗽加重,声音更哑,可出现肺炎、喉炎等并发症。

(4) 恢复期。出疹 3~5 日后,全身皮疹出齐出透,体温逐渐下降,全身情况也逐渐改善,身上皮疹按出疹的顺序逐渐消退。疹子退后皮肤上可看到棕色的痕迹和很细的脱屑,2~3 周后完全消失。

这是典型麻疹的发病过程,没有并发症的患儿从发热开始到皮疹消退,总共 10 天左右。老百姓的经验为“热三天、出三天、回四天”。

2. 不典型麻疹有以下几种类型

(1) 轻型麻疹。多数见于接种过麻疹疫苗的婴幼儿,或近期注射过丙种球蛋白的孩子。感染麻疹病毒后潜伏期较长,临床症状较轻,体温不太高,口腔常无麻疹黏膜斑,皮疹出得少且颜色很淡,出疹的时间亦短,疹退后皮肤不留色素沉着,总的病程亦短,约 1 周左右。临床上很难与风疹区别。

(2) 重型麻疹。见于孩子体弱多病、营养不良或免疫功能低下的。近些年来此类麻疹症状比较少见。患儿病情很重,并发症多,有的患儿皮疹未出齐就隐退,有的皮疹很多且呈出血性,常见的并发症有肺炎、喉炎、心肌炎、脑炎等,病死率很高,有的即使治好了也有后遗症。

(3) 成人麻疹。目前青年、成年人麻疹发病逐渐增多,与小儿麻疹不同的是,此类病人高热、头痛、肌痛、神萎、中毒症状比小儿更重,肝脏损害多见。同时,也有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。还有的有眼睛疼痛等,口腔麻疹黏膜斑消失较晚。

孕妇在妊娠初期患麻疹,可引起流产或死胎;孕妇产前 2 周感染麻疹或产后正患麻疹,其小儿出生后亦有皮疹,即为先天性麻疹。

(四) 麻疹患儿有哪些并发症

1. 肺炎为最常见的并发症

在麻疹发病的过程中,体温更高,咳嗽加重、气

急、鼻翼煽动,口唇周围发绀,孩子烦躁不安,肺部可听到啰音。如继发细菌感染,则病情更重,可致肺部化脓感染(即脓胸或脓气胸等),常可致命。

2. 急性喉炎

多见于2~3岁以下的婴幼儿,由于喉腔狭小,黏膜血管多,喉部周围组织很松。当感染时黏膜发炎肿胀,加上痰分泌物增多,容易引起喉梗阻。孩子表现烦躁不安、声音嘶哑,咳嗽似狗叫声,呼吸很困难,出现胸骨上有吸气性凹陷,若不及时去医院抢救,可因窒息而死亡。

3. 脑炎

大多在麻疹出疹后2~6日发病,患儿有高热、嗜睡或烦躁、抽搐、昏迷等症状。虽然发病的孩子不多,但病情严重,可致死亡。即便抢救存活者也会留下后遗症,如智力低下、瘫痪、癫痫等。

4. 心肌炎、心功能不全

麻疹肺炎患儿常并发心肌炎、心力衰竭,表现为气急、烦躁、面色苍白、心跳快、肝脏进行性肿大等,特别是2岁以内患儿。

5. 结核病恶化

麻疹患儿机体免疫反应受到暂时抑制,使原有在身体内的结核病灶变为活动,甚至播散而致出现粟粒性肺结核或结核性脑膜炎。因此,如果麻疹患儿皮疹已消退,孩子有低热、胃口不好、干咳或乏力等,应去医院就诊,进一步做检查,以明确诊断。

6. 其他

麻疹患儿还可并发口腔炎、中耳炎等。麻疹过

程中因高热、胃口不佳、腹泻、护理不当或忌嘴等，可引起营养不良及各种维生素缺乏症，特别是维生素A缺乏症，使眼睛角膜混浊、软化，最后失明，这种情况在农村及偏远的山区较为常见。

(五) 麻疹患儿应再作哪些检查

为了确定是否为麻疹，对患儿应作下列实验室化验检查。

1. 从患儿鼻咽部分泌物涂片后，在显微镜下查看，如果看到有很多核的大细胞，即可作出早期辅助诊断，一般在出皮疹前2日和出疹后1日阳性率最高。

2. 用鼻咽消毒棉花拭子取鼻咽部分泌物或反复涂抹口腔内麻疹黏膜斑，分离麻疹病毒，确定疾病的诊断。

3. 另外，也可给麻疹患儿抽血（抽1毫升或针刺手指皮肤取一点血），送到实验室测定是不是有麻疹抗体。也可同时测是不是有风疹抗体，以便与风疹进行区别。

4. 麻疹患儿若有并发症，住院后在医院内可进一步作胸部X线检查、心电图检查、心肌酶谱检查，以肯定肺炎或心肌炎等。怀疑并发脑炎时，应请家长与医生配合，给患儿作腰椎穿刺检查脑脊液及脑电图检查以明确诊断。

(六) 麻疹应与其他小儿常见出疹性疾病相区别

根据上述典型麻疹患儿的临床表现，诊断麻疹并不难。但这些年来由于麻疹特点有所变化，还需

要与其他出疹性疾病进行区别。常见的小儿出疹性疾病有以下几种:

1. 与风疹的区别

风疹由风疹病毒引起,多见于幼儿及学龄期小儿,前驱期症状轻,时间短,仅有低热 38°C 左右,有的无发热,稍有流涕及轻微咳嗽,口腔黏膜上无麻疹黏膜斑。发热 1 日开始出皮疹,淡红色斑丘疹,以面颈部、身体多些,但分布稀疏。同时在耳后、枕后部可扪到黄豆或蚕豆大小的淋巴结,1~2 日后身上皮疹就消退,不留咖啡色痕迹,小儿一般情况好,没有任何中毒症状。但风疹常常难与轻型麻疹进行区分,因此需要家长配合,给孩子抽一点血送到市卫生防疫部门实验室检查到底是麻疹特异抗体还是风疹抗体,以明确诊断。

2. 与幼儿急疹的区别

这种幼儿急疹又称婴儿玫瑰疹,多见于 1 岁以内的婴儿,是由人疱疹病毒 6 型的病毒引起。起病急,突起高热,可达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,且持续不退,患儿有轻微流涕、咳嗽等上呼吸道炎的症状,小儿一般情况好,无中毒症状和表现,高热持续 3~4 日后,体温骤然下降至正常,而同时出现皮疹,全身皮肤可见红色斑疹,躯干及臀部尤多,部分可融合,2~3 日后皮疹退尽,不留痕迹。所以在 1 岁以内婴儿,突发高烧,精神尚好,发热 3~4 日后,热退疹出,即可诊断本病。

3. 与猩红热的区别

猩红热是由溶血性链球菌感染引起的,在学龄