



明明白白看病·医患对话丛书 60

医患对话

小儿反复呼吸道感染





明明白白看病·医患对话丛书

60

医患对话

小儿反复呼吸道感染

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 小儿反复呼吸道感染/陈宝昌, 李彦敏, 田朝霞编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05711-9

I. 医... II. ①陈...②李...③田... III. 小儿疾病: 呼吸系统疾病—感染—防治—普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 009368 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士			
副主	任	于宗河					
主编	任	陈春林	赵淳				
副主	编	于宗河	李恩	武广华			
委	编	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀		
	员	(按姓氏笔画排序)					
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法	
		马番宏	叶任高	孙建德	李玉光	李连荣	
		李金福	李恩	李继光	李道章	李慎廉	
		李镜波	朱耀明	刘玉成	刘世培	刘兵	
		刘学光	刘运祥	刘建新	刘冠贤	刘湘彬	
		许凤	江观玉	杜永成	苏汝好	杨秉辉	
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋迷博	
		宋宣	宋振义	欧石生	张阳德	苗志敏	
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森	
		姜恒丽	郎鸿志	赵升阳	赵建成	赵淳	
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩	
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉	
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄建友	
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	黄建友	
		陈宝昌	李彦敏	田朝霞		戴建平	
		李卫雨					

本册编著
特约编辑

策划 许英华
责任校对 杨京华

责任编辑 高纺云
责任印制 王沛

病人的八项权利

享有生命权、身体权、健康权；享有获得公正医疗保健服务的权利（得到其就诊医院等级相应的医疗技术服务权益）；享有得到及时抢救的权利；享有对自己疾病的知情权；享有了解医疗费用的权利；享有隐私权和对自已疾病保密权；享有受到尊重的权利；享有得到受到损害的赔偿权利。

医院的五项权利

医院享有行医权（包括紧急救护、诊断治疗、康复、保健、预防）和教学科研培训权；医院享有收取合理费用的权利；医院享有对医疗意外和难以避免并发症的免责权；医院有权采取一切合法手段维护正常的医疗秩序和医护人员的人身安全；医院有权采取一切合法手段维护自身的合法权益（包括财产的所有权、名誉权、荣誉权等）。

医生的六项权利

公民所具有的宪法赋予的权利——人身权、健康权、名誉权等；履行医生职责的权利（以及医院等级水平标准相适应）对病人的诊断权、处置权、行医权、不受外界干扰权；要详细了解病人病史及身体全面情况权，以及采取行为控制，适当隐瞒病情，在特殊情况下享有否定和拒绝治疗的权利；获得应得劳动报酬权利；保护自己知识技术权利；在医疗过程中享有医疗意外、难以避免并发症的免责权。



反复呼吸道感染是怎么回事

医患对话

小儿反复呼吸道感染



小儿反复呼吸道感染是儿科门诊常见疾病之一，它不仅影响患儿的生长发育，也增加了家长的精神和经济负担。

● 呼吸道的结构和功能

小儿时期易患呼吸系统疾病，这与小儿呼吸系统的解剖特点、生理特点密切相关。呼吸系统以环状软骨为界划分为上、下呼吸道，上呼吸道包括鼻、鼻窦、咽、咽鼓管、会厌及喉；下呼吸道包括气管、支气管、毛细支气管、肺泡管及肺泡。

▲ 小儿上呼吸道的结构特点

婴幼儿鼻腔较短，无鼻毛，后鼻道狭窄，黏膜柔嫩，血管丰富，易于感染；发炎时，后鼻腔易堵塞而发生呼吸困难。鼻腔黏膜与鼻窦黏膜相连续，且鼻窦口相对较大，故急性鼻炎时易致鼻窦炎。小儿咽鼓管较宽、平直，所以鼻咽炎易侵及中耳，引起中耳炎；喉部是漏斗状，喉腔较窄，声门裂相对狭窄，软骨柔软，黏膜柔嫩而富有血管及淋巴组织，炎症时易引起局部水肿，导致声音嘶哑和呼吸困难。



▲ 小儿下呼吸道结构特点

婴幼儿的气管、支气管较成人狭窄；黏膜柔嫩，血管丰富，软骨柔软，缺乏弹力组织，支撑作用弱；黏液腺分泌不足，气道较干燥，纤毛运动较差，不能有效地清除吸入的微生物。故不仅易于感染且易致呼吸道阻塞。小儿肺的弹力纤维发育差，血管丰富，毛细血管与淋巴组织间隙较成人宽，间质发育旺盛，肺泡数量较少，造成肺的含血量丰富而含气量相对少，故容易发生肺部感染。

▲ 呼吸道免疫特点

小儿呼吸道的非特异性与特异性免疫功能均较差，新生儿、婴幼儿的咳嗽反射和气道平滑肌收缩功能差，难以有效地清除吸入的尘埃及异物颗粒。婴幼儿的分泌型免疫球蛋白(Ig)A₁、A₂、G含量均较低，而且肺泡巨噬细胞功能不足，乳铁蛋白、溶菌酶、干扰素及补体等数量和活性不足，成为易患呼吸道感染的重要因素。





● 如何诊断小儿反复呼吸道感染

小儿反复呼吸道感染的诊断标准为:2岁以下小儿,每年上呼吸道感染发生次数在7次,或下呼吸道感染(包括支气管炎、哮喘或肺炎)3次;3~5岁者,每年上呼吸道感染6次或下呼吸道感染2次;6~12岁者,每年上呼吸道感染5次或下呼吸道感染2次,即可诊断为反复呼吸道感染。

但是,上呼吸道感染第2次距第1次至少要7天以上,若上呼吸道感染次数不足,可加下呼吸道感染的次数,不够次数则不能成立。因诊断标准是以1年呼吸道感染的次数而定的,故需观察1年方可作出诊断。

● 反复呼吸道感染是怎么得的

呼吸道感染是由病毒、细菌或其他病原微生物感染引起的。小儿反复呼吸道感染的原因复杂多样,部分与先天性因素有关,但更多是由于后天因素所致。

▲ 引起小儿先天免疫缺陷因素有哪些

△先天性发育有缺陷如先天性气管纤毛功能异常症、先天性肺发育不良、先天性心脏病等,这些病表面上表现为反复呼吸道感染,实质上是先天性器官发育缺陷。有些先天性发育异常,如食管裂孔疝、膈肌膨升等,因肺组织受压迫,患儿也易患反复呼吸道感染。

△先天性免疫功能异常是引起小儿反复呼吸道感染的重要原因,其中以选择性免疫球蛋白A缺陷发生率最高。免疫球蛋白A在抵御病原微生物及各种大分子抗原物质对黏膜的侵袭方面发挥重要作用,故免疫球蛋白A缺乏患儿易患反复呼吸道感染。

▲ 引起小儿免疫缺陷的后天因素有哪些

△微量元素的缺乏。最常见者为锌和钙的缺乏。锌是维



持正常免疫功能所必需的元素,体内含量减少或缺乏时可引起免疫缺陷,增加了对病原微生物的易感性;缺钙的小儿不仅骨骼生长发育受到影响,同时也降低了机体免疫功能。所以,此两种元素的缺乏均可降低小儿抵御病原微生物感染的能力,从而易招致反复呼吸道感染。

△某些维生素的缺乏。主要是维生素A的缺乏,不仅可引起蛋白质吸收障碍,降低免疫功能,而且还可以引起分泌型IgA减少,而后者是呼吸道局部防御病原体入侵的主要抗体。所以,维生素A的缺乏可致反复呼吸道感染。另外,维生素C的严重缺乏也可降低小儿抗病能力,发生反复呼吸道感染。

△呼吸系统某些慢性感染病灶。如慢性扁桃腺炎、慢性鼻窦炎、中耳炎、支气管扩张症等,往往是反复呼吸道感染的原因。

△饮食与营养。小儿正处于不断生长发育阶段,对营养素的需求相对较多,如果饮食结构不合理,或有不良的饮食习惯,如偏食、挑食、吃零食过多等,均可致营养不良。再有,某些消化道疾病,如长期腹泻、消化道某种畸形等,也可引起患儿营养不良。长期营养不良的患儿抵抗力下降,也易患反复呼吸道感染。

△生活环境居住条件差、婴幼儿被动吸烟、大气污染加重、去公共场所频繁、缺乏体格锻炼等,也是小儿反复呼吸道感染不可忽视的原因。

总之,小儿反复呼吸道感染,并非单一因素所致,常常是多因素共同作用的结果。

● 为什么小儿得了呼吸道感染,病情轻重不同

呼吸道感染绝大多数(90%以上)由病毒感染引起。引起呼吸道感染的病毒种类很多,由于病毒进入体内后有选择地



侵犯其特定部位，所以不同种类的病毒可以引起不同的症状，有的仅引起感冒，有的引起肺炎。

目前常见的可以引起呼吸道感染的病毒有以下几种。

△鼻病毒。可致上感及支气管炎。

△肠道柯萨奇病毒及肠道艾柯病毒。常引起上呼吸道感染及咽炎，并可引起小流行。其中艾柯病毒19型可引起呼吸困难、青紫、缺氧等肺炎症状。

△流感病毒。不但侵犯上呼吸道，也可侵犯肺脏引起流感性肺炎。

△副流感病毒。分四种血清型。1型及2型均易在婴儿中引起上呼吸道感染及支气管炎，常出现声音嘶哑及哮喘症状。3型常引起毛细支气管炎及肺炎，也常出现哮喘。4型少见，仅引起上感症状。

△呼吸道合胞病毒。亦常见，主要引起毛细支气管炎及肺炎，常可造成流行。

△腺病毒。可致轻度不同类型的上呼吸道感染，如鼻咽炎、眼结膜炎、滤泡性结膜炎。

△肺炎支原体。除能引起典型肺炎外，也可发生上呼吸道感染。

应注意，病毒感染后，因呼吸道黏膜失去抵抗力，细菌可乘机而入，容易同时并发细菌性感染，而使感染迁延和加重。

● 怎样知道得了反复呼吸道感染

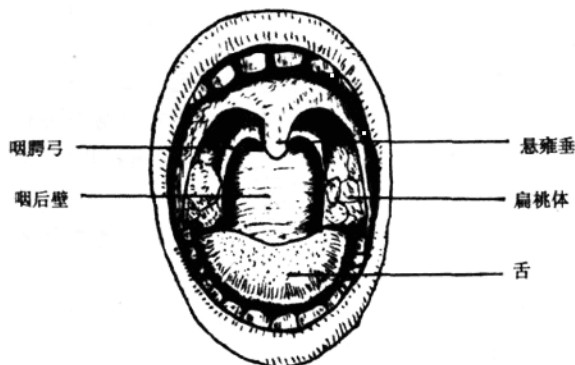
呼吸道感染分为上呼吸道感染和下呼吸道感染，上呼吸道感染包括咽炎、扁桃体炎、喉炎等，下呼吸道感染包括气管炎、支气管炎、毛细支气管炎和肺炎。

▲ 上呼吸道感染

△上呼吸道感染的一般类型。多在受凉后1~3天出现鼻



塞、喷嚏、流鼻涕、咽部不适、轻咳、发热等，热度高低不一，重者畏寒、高热、头痛、纳差、乏力。婴幼儿可伴有呕吐、腹泻、烦躁，甚至高热抽风。部分患儿于发病早期出现脐周阵痛，与发热所致反射性肠蠕动增强或肠系膜淋巴结炎有关。医生检查：可见有咽部充血，扁桃体肿大、充血、有渗出，其位置参见附图。颌下淋巴结肿大并有触痛；肠道病毒所致者，可有不同形态的皮疹。



附图 口咽部解剖结构示意图

△两种特殊类型上感。

(1) 疱疹性咽峡炎：本病多见于小婴幼儿，好发于夏秋季。主要表现为高热、咽痛。流涎及厌食，可有呕吐；咽部除有充血外，在咽弓、悬雍垂、软腭等处有如绿豆粒大小的疱疹，周围有红晕，疱疹破溃后形成小溃疡。本病一般1周左右可恢复。

(2) 咽结合膜炎：好发于春夏季节，可在儿童集体机构中流行。以发热、咽炎、结合膜炎为特征；多呈高热、咽痛，眼部刺痛。检查除可见咽部充血外，还有一侧或两侧滤泡性眼



结合膜炎；颈部及耳后淋巴结肿大，有时出现胃肠道症状。



医患对话

小儿反复呼吸道感染

△急性扁桃体炎有什么特点。在小儿时期，急性扁桃体炎极常见。一般均有不同程度的发热，多数患儿可有咽部疼痛感，可有头痛、乏力及消化道症状；检查时腭扁桃体红肿，有时表面可见分泌物，往往可触及颈部肿大且有压痛的淋巴结。

△急性感染性喉炎有什么特点。多见于婴幼儿，起病急，病情重，可有喉梗阻；可有发热、声音嘶哑及吸气性喉鸣，犬吠样咳嗽为其突出特点，这种病儿咳嗽时发出“空空”样声，如同狗叫声。重症喉炎因呼吸困难（吸气性）加重可出现紫绀，烦躁不安，面色苍白。一般白天症状轻，夜间症状加重。

临床医生根据呼吸困难的程度，将喉梗阻分为4度：Ⅰ度：患儿仅于活动后出现吸气性喉鸣和呼吸困难；Ⅱ度：患儿于安静状态下亦出现喉鸣及吸气性呼吸困难，肺部听诊可听到喉部传导音或管状呼吸音；Ⅲ度：除上述喉梗阻表现外，患儿常有烦躁不安，双眼圆睁呈惊恐状，头面多汗，口唇发紫；这时肺内听到呼吸音减低；Ⅳ度：患儿渐呈现衰竭、昏睡



状态,呼吸无力,面色苍白发灰,肺部几乎听不到呼吸音。



喉梗阻发展非常快,在I~II度时就应去医院诊治,III度常要做气管切开抢救,发展到IV度,则随时有生命危险,千万不能大意。

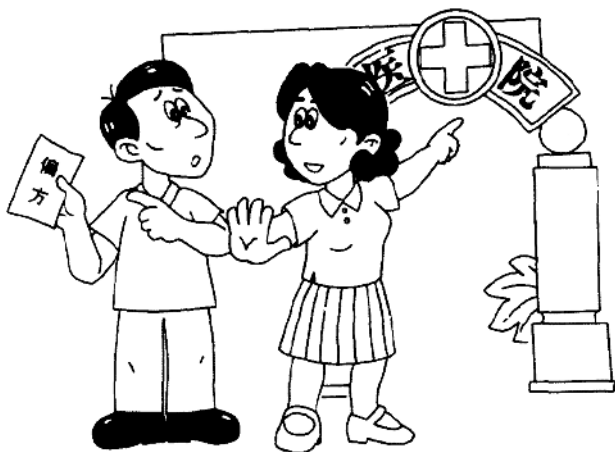
△为什么小儿感冒常有腹痛。许多小儿在患感冒后,出现腹痛,有时非常剧烈,令家长十分着急。那么,小儿患感冒后怎么会出现腹痛呢?其原因有以下几点。

(1) 肠蠕动亢进。感冒时常引起胃肠功能紊乱,肠蠕动增强,甚至出现肠痉挛。但医生检查时,腹部往往无异常发现。这是因为感冒的人多数为病毒感染,肠道病毒也可引起感冒,但同时也引起肠道症状。患儿除有腹痛外,还可有恶心、呕吐、厌食、腹泻等。



(2) 并发急性肠系膜淋巴结炎。病原微生物除引起上呼吸道感染外,还可同时引起肠系膜淋巴结炎。这时,患儿出现腹痛,也可有腹肌紧张,需与急性阑尾炎相区别。

(3) 伴有蛔虫症。蛔虫在体温增高时活动增加,这也是发生腹痛的常见原因之一。



△诊断小儿上呼吸道感染时,需注意与哪些疾病鉴别。

大多数的人认为小儿出现发热、流涕、咽痛等表现,就肯定是得了感冒。其实,这是不正确的,因为许多传染病早期也表现为这些症状,如流感、麻疹、幼儿急疹、水痘、流行性脑脊髓膜炎等,如不注意鉴别,往往会误诊。

仔细检查可鉴别出某些疾病。如果口腔黏膜尤其是咽峡部和扁桃体呈鲜红色或有小疱疹,病毒感染可能性大;若呈暗红色,细菌感染可能性大;如扁桃体上有黄白色脓性分泌物,则应考虑细菌感染。如有上感症状的同时,还有皮肤出



血点,应想到流行性脑脊髓膜炎;有发热、流涕、皮肤出现红色小丘疹,根据发热与皮疹的关系,应想到幼儿急疹或风疹。发热伴有呼吸道卡他症状,颊黏膜第二臼齿处有针尖状白色小点,周围有红晕,是麻疹早期特征性表现。如遇鉴别困难,可验血常规和咽拭子涂片找菌或培养,有助于鉴别。



▲ 下呼吸道感染

△急性支气管炎的表现有哪些。咳嗽为主要症状。开始为干咳,以后有痰:婴幼儿较重,常伴有发热、呕吐、腹泻等。年长儿可诉头痛、胸痛。检查时肺部听诊呼吸音粗糙;也可听到干啰音或粗湿啰音,往往随体位变动及咳嗽有改变。

▲ 哮喘性支气管炎有何特点

在婴幼儿时期可发生一种特殊类型的支气管炎,称为哮喘性支气管炎;患儿除有支气管炎的表现外,哮喘症状尤其突出,其特点为:①多见于3岁以下,患儿多有湿疹或其他过敏史;②有类似哮喘的症状;③有反复发作倾向。此病一般随年龄的增长而发作逐渐减少,多数可痊愈,仅少部分患儿数年后发展成为支气管哮喘。



▲ 毛细支气管炎是怎么回事

毛细支气管炎是婴儿时期常见的呼吸道感染，只见于2岁以下，尤其是6个月以下小婴儿，多由病毒引起。患病时常在上感以后2~3天出现持续性咳嗽及发作性呼吸困难（吸气性呼吸困难），发热不一定很高，咳嗽也不一定很重，而突出的症状是喘、憋，哮鸣之声有时不必用听诊器，只要靠近患儿就可听到。重病患儿有烦躁不安、哭闹不止、呼吸困难、面色苍白、口周发青，非常痛苦。由于呼吸困难，影响吃奶、喝水。喘憋时间长了还可引起心力衰竭，表现为心跳加快明显、心音低、肝脏进行性增大。本病由于喘憋严重，发病年龄较小，所以要及早请医生诊治。

▲ 在什么情况下考虑得了肺炎，怎样才能早期发现小儿肺炎

小儿得了肺炎，主要症状为发热、咳嗽、痰多，严重者呼吸困难明显。

△发热。多呈不规则发热，也可持续高热不退。但新生儿、重度营养不良儿可无明显发热，甚至出现体温不升。

△咳嗽、多痰。咳嗽往往较频繁，早期为刺激性干咳，以后痰多，新生儿、早产儿则表现为口吐白沫。

△呼吸困难。发生在发热、咳嗽之后，呼吸加快，每分钟可达40~80次，并有鼻翼扇动，重者呈点头样呼吸，口唇发紫。肺部检查：早期可不明显或仅有呼吸音粗糙，以后可听到固定的中、小水泡音。

如果病情严重，还可以累及神经系统而出现中毒性脑病，患儿表现为烦躁、嗜睡或昏迷，甚至可出现惊厥；累及消化系统可出现中毒性肠麻痹，表现为呕吐、腹泻、腹胀、大便有血等；累及循环系统，可出现心力衰竭的症状。重症肺炎诊



治困难,死亡率高,需要紧急处理。

怎样才能及早发现小儿肺炎呢?世界卫生组织急性呼吸道感染防治规划特别强调呼吸加快是肺炎的主要表现。呼吸急促是指:幼婴 <2 月龄,呼吸 ≥ 60 次/分;2~12个月呼吸 ≥ 50 次/分;1~5岁呼吸 ≥ 40 次/分,在除外心脏病、高热等造成呼吸增快的因素后,可考虑肺炎;如出现激惹或嗜睡、拒食、下胸凹陷和发绀,则考虑重症肺炎,这为基层医务人员和初级卫生保健工作者提供了简单可行的诊断依据,值得推广。

