

教育部“十二五”职业教育国家规划教材
全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

学前儿童常见疾病

张劲松 主编

 复旦大学出版社

教育部“十二五”职业教育国家规划教材
全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

学前儿童常见疾病

主 编 张劲松

副主编 沈理笑

编 者（按姓氏笔画排序）

王周焯 王俊丽 帅 澜 任 芳

李 锋 李 蕴 沈理笑 张劲松

陈津津 夏卫萍 徐明玉 章依文

薛敏波



复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童常见疾病/张劲松主编. —上海:复旦大学出版社,2013.9
全国学前教育专业(新课程标准)“十二五”规划教材
ISBN 978-7-309-10000-6

I. 学… II. 张… III. 小儿疾病-防治-幼儿师范学校-教材 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 196008 号

学前儿童常见疾病

张劲松 主编
责任编辑/傅淑娟

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路 579 号 邮编:200433
网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853
外埠邮购:86-21-65109143
杭州钱江彩色印务有限公司

开本 890 × 1240 1/16 印张 8.25 字数 246 千
2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
印数 1—4 100

ISBN 978-7-309-10000-6/R · 1340
定价:23.00 元

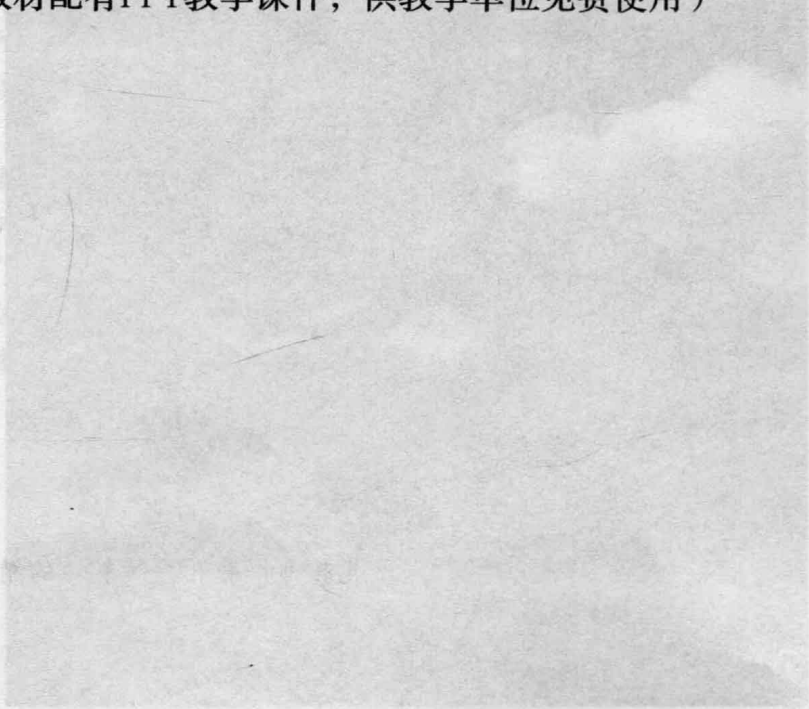
如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。
版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书以2011年教育部颁布的《教师教育课程标准（试行）》及教育部高等职业学校学前教育专业教学标准为编写依据，以教育部《3~6岁儿童学习与发展指南》为参照体系，以现代健康观和健康促进理念为引领。全书共分九章。第一章绪论，重点介绍学前儿童的生理特点、保健重点以及影响儿童生长发育的因素；第二至第五章分别介绍幼儿常见呼吸系统、循环系统、泌尿系统、消化系统的疾病与预防；第六章介绍学前儿童五官科常见疾病与预防；第七章介绍营养性疾病；第八章介绍幼儿常见的发育行为和心理障碍；第九章介绍学前儿童常见的一些症状及其处理。

本书可供学前教育专业学生使用，也可作为幼儿教师的在职培训教材，并适用于广大从事幼教专业的人员以及学前儿童家长学习和参考。

（本教材配有PPT教学课件，供教学单位免费使用）





总 序

学前教育是国民教育体系的重要组成部分,是终身教育的开端,幼儿教师教育担负着学前教育教师职前培养和职后培训、促进教师专业成长的双重任务,在教育体系中具有职业性和专业性、基础性和全民性的战略地位。

自1903年湖北幼稚园附设女子速成保育科诞生始,中国幼儿教师教育走过了百年历程。可以说,20世纪上半叶中国幼儿教师教育历经了从无到有、从抄袭照搬到学习借鉴的萌芽、创建过程;新中国成立以后,幼儿教师教育在规模与规格、质量与数量、课程与教材建设等方面得到较大提升与发展。中国幼儿教师教育历经稳步发展、盲目冒进、干扰瘫痪、恢复提高和由弱到强的发展过程。

1999年3月,教育部印发《关于师范院校布局结构调整的几点意见》,幼儿教师教育的主体由中等教育向高层次、综合性的高等教育转变;由单纯的职前教育向职前职后教育一体化、人才培养多样化转变;由独立、封闭的办学形式向合作、开放的办学形式转变;由单一的教学模式向产学研相结合的、起专业引领和服务支持作用的综合模式转变。形成中专与大专、本科与研究生、统招与成招、职前与职后、师范教育与职业教育共存的,以专科和本科层次为主的,多规格、多形式、多层次幼儿教师教育结构与体系。幼儿教师教育进入由量变到质变的转型提升进程,由此引发了人才培养、课程设置、教学内容等方面的重大变革。课程资源,特别是与之相适应的教材建设成为幼儿教师教育的当务之急。

正是在这一背景下,“全国学前教育专业系列教材”编审委员会在广泛征求意见和调查研究的基础上,开始酝酿研发适应幼儿教师教育转型发展的专业教材,这一动议得到有关学校、专家的认同和教育部师范教育司有关领导的大力支持。2004年4月,复旦大学出版社组织全国30余所高校学前教育院系、幼儿师范院校的专家、学者会聚上海,正式启动“全国学前教育专业系列”教材研发项目。2005年6月,第一批教材与广大师生见面。此时,恰逢“全国幼儿教师教育研讨会”召开,研讨会上,教育部师范教育司有关领导对推进幼儿教师教育优质课程资源建设作出指示:一是直接组织编写教材,二是遴选优秀教材,三是引进国外优质教材;开发建设有较强针对性、实效性、反映学科前沿动态的、幼儿教师培养和继续教育的精品课程与教材。

结合这一指示精神,编审委员会进一步明确了教材编写指导思想和教材定位。首先,从全国有关院校遴选、组织一批政治思想觉悟高、业务能力强、教育理论和教学实践经验丰富的专家学者,组成教材研发、编撰队伍,探索建立具有中国幼儿教师教育特色、引领学前教育和专业发展的、反映课程改革新成果的教材体系;努力打造教育观念新、示范性强、实践效果好、影响

面大和具有推广价值的精品教材。其次,建构以专科、本科层次为主,兼顾中等教育和职业教育,多层次、多形式、多样化的文本与光盘相结合的课程资源库,有效满足幼儿教师教育对课程资源的需求。

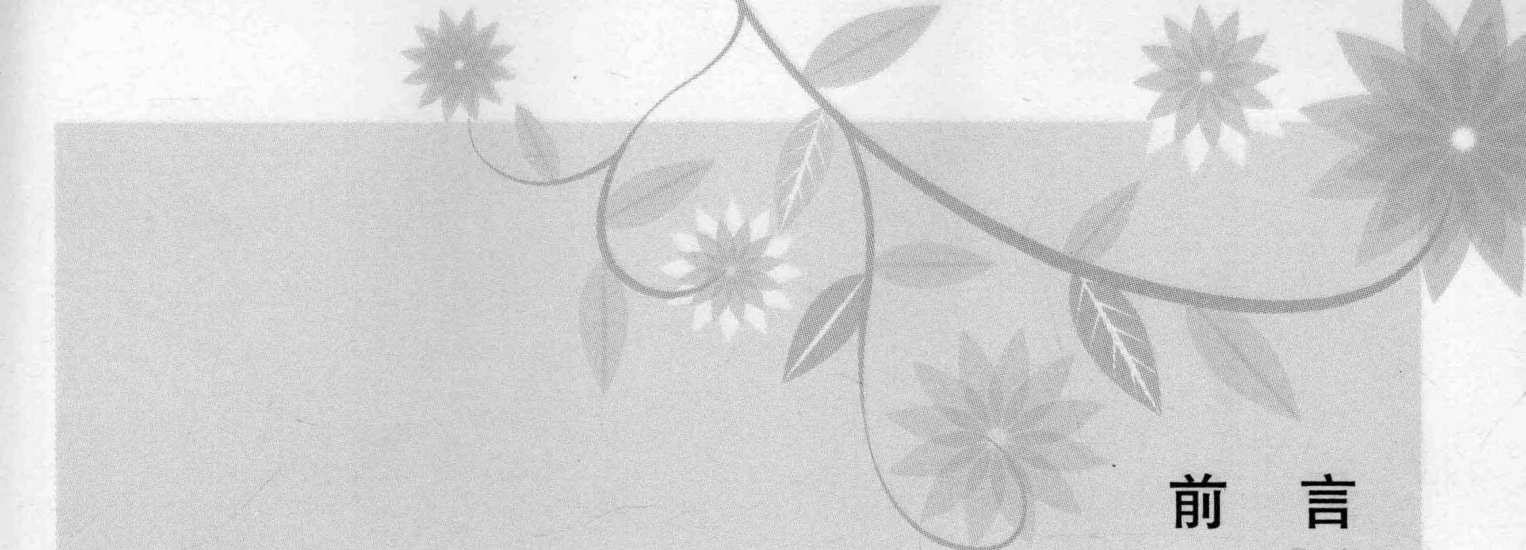
经过八年多的教学实践与检验,教材研发的初衷和目的初步实现。截至2013年8月,系列教材共出版140余种,其中8种教材被教育部列选为普通高等教育“十一五”、“十二五”国家级规划教材,16种教材入选教育部“十二五”职业教育国家规划教材,《手工基础教程》被教育部评选为普通高等教育“十一五”国家级精品教材,《幼儿教师舞蹈技能训练》荣获教育部教师教育国家精品资源共享课,《健美操教程》获得教育部“改革创新示范”教材;系列教材使用学校达600余所,受益师生数十万人次。

伴随国务院《关于当前发展学前教育的若干意见》和《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》的贯彻落实,幼儿教师准入制度和标准的建立、健全,幼儿教师教育面临规范化、标准化、专业化和前瞻化发展的机遇与挑战。一方面,优质学前教育资源已成为国民普遍地享受高质量、公平化、多样性学前教育的新诉求。人才培养既要满足当前学前教育快速发展对幼儿师资的需求,还要确保人才培养的高标准、严要求以及幼儿教师职后教育的可持续发展;另一方面,学前教育专业向0~3岁早期教育、婴幼儿服务、低幼儿童相关产业等领域拓展与延伸,已然成为专业发展与服务功能发挥的必然趋势。这一发展动向既是社会、国民对专业人才的要求与需求,也是高等教育服务社会、培养高层次专业人才的使命。为应对机遇与挑战,幼儿教师教育将会在三个方面产生新变化:一是专业发展广义化,专业方向多元化,人才培养多样化,教师教育终身化;二是课程设置模块化,课程方案标准化,课程发展专业化和前瞻化;三是人才培养由旧三级师范教育(中专、专科、本科)向新三级师范教育(专科、本科、研究生)稳步跨越。

为及时把握幼儿教师教育发展的新变化,特别是结合2011年10月教育部颁布的《教师教育课程标准(试行)》,编审委员会将与广大高校学前教育院系、幼儿师范院校共同合作,从三个方面入手,着力打造更为完备的幼儿教师教育课程资源与服务平台,并把这套教材归入“全国学前教育专业(新课程标准)‘十二五’规划教材系列”。第一,探索研发应用型学前教育专业本、专科层次系列教材,开发与专业方向课程、拓展课程、工具性课程、实践课程和模块化课程相匹配的教材,研发起专业引领作用的幼儿教师继续教育教材;第二,努力将现代科学技术、人文精神、艺术素养与幼儿教师教育有效融合并体现在教材之中,有效提升幼儿教师综合素养;第三,教材编写力图体现幼儿教师教育发展趋势与专业特色,反映优秀中外教育思想、幼儿教师教育成果,全面提高幼儿教师教育质量;第四,建构文本、多媒体和网络技术相互交叉、相互整合、相互支持的立体化、网络化、互动化的幼儿教师教育课程资源体系,为创建具有中国特色的幼儿教师教育高品质专业教材体系贡献我们的力量。

“全国学前教育专业系列教材”编审委员会

2013年8月



前 言

有效开展学前儿童卫生保健和托幼机构卫生保育工作是促进儿童健康成长,提高国民素质,实现经济和社会全面进步的重要措施。我国政府历来十分关心儿童的健康成长,相继出台了一系列法规和文件。然而,托幼机构卫生保健工作的顺利开展不但需要强有力的政策制度支持,而且还需要技术水平过硬的学前教育和卫生保健工作人员队伍。随着社会对幼儿教育人才需求的大量增加,培养理论功底扎实、实践能力强的学前教育专门人才,已经成为该领域专业人才培养的发展方向。

为适应我国学前教育事业发展的需要,我们邀请了来自上海交通大学医学院附属的3所三级甲等医院(新华医院、上海市儿童医院、上海儿童医学中心)的医生来共同编写本教材,他们集临床、教学、科研于一身,同时有丰富的儿童医学临床、教学经验,科研项目和论著丰硕,医学实践与基层托幼机构和学校有着紧密的工作联系,因而可以从医学卫生专业视角,揭示当前我国学前儿童的主要疾病,懂得托幼机构教师和卫生保健人员究竟应该掌握并运用怎样的知识和技能才能更好地促使儿童身心健康成长。

全书共分九章。第一章绪论重在介绍学前儿童的生理特点、保健重点以及影响儿童生长发育的因素;第二至第五章分别介绍幼儿常见呼吸系统、循环系统、泌尿系统、消化系统的疾病与预防;第六章介绍学前儿童五官科常见疾病与预防;第七章介绍营养性疾病;第八章介绍幼儿常见的发育行为和心理障碍;第九章介绍学前儿童常见的一些症状及其处理。

全书由张劲松医师担任主编,沈理笑医师担任副主编。第一章由沈理笑编写;第二章由王俊丽医师编写;第三章由李锋医师编写;第四章由徐明玉医师编写;第五章由陈津津医师编写;第六章由李蕴医师编写;第七章由薛敏波医师编写;第八章由张劲松、夏卫萍、帅澜、王周焯、章依文医师编写;第九章由沈理笑、任芳、李锋、陈津津医师编写。

由于教材涉及的范围比较广泛,难免存在不足之处,恳请广大读者提出宝贵的建议和意见,以便再版时修正。

编 者

2013年9月



目 录

第一章 绪论	1
第一节 学前儿童的生理特点	1
第二节 学前儿童的保健重点	2
第三节 影响学前儿童生长发育的因素	2
第二章 幼儿常见呼吸系统疾病	4
第一节 急性上呼吸道感染	4
第二节 急性感染性喉炎	6
第三节 急性支气管炎	7
第四节 支气管哮喘	8
第五节 肺炎	11
第三章 幼儿常见循环系统疾病	16
第一节 常见先天性心脏病及其护理	16
第二节 病毒性心肌炎	19
第四章 幼儿常见泌尿系统疾病	22
第一节 急性肾小球肾炎	22
第二节 肾病综合征	24
第三节 泌尿道感染	27
第四节 血尿	29
第五章 幼儿常见消化系统疾病	31
第一节 口炎	31
第二节 胃炎	34
第三节 肠套叠	36
第四节 腹泻病	37
第六章 幼儿常见五官科疾病	41
第一节 鼻出血	41
第二节 腺样体肥大	43
第三节 鼻炎	45
第四节 中耳炎	48

第七章 幼儿常见营养性疾病	52
第一节 营养不良	52
第二节 缺铁性贫血	55
第三节 肥胖症	56
第四节 微量元素异常	58
第八章 幼儿常见发育行为和心理障碍	64
第一节 精神发育迟滞	65
第二节 语言障碍与言语障碍	67
第三节 行为障碍	70
第四节 情绪障碍	75
第五节 心理性生理障碍	85
第九章 幼儿常见症状和处理	91
第一节 皮肤症状	91
第二节 消化系统症状	95
第三节 呼吸道症状	103
第四节 运动系统症状	109
第五节 其他常见症状	113
参考文献	120

第一章 绪论

本章将帮助你

- ◆ 熟悉学前儿童的生理特点和保健重点。
- ◆ 了解影响学前儿童生长发育的因素。

儿童期是人的生理、心理发展的关键时期，为儿童成长提供必要的条件，给予儿童必需的保护、照顾和良好的教育，将为儿童一生的发展奠定重要基础。儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段，主要表现出以下三大基本特点：①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大，无论是对健康状况的评价，还是对疾病的临床诊断不宜用单一标准衡量。②对疾病造成损伤的恢复能力较强，常常能在生长发育的过程中对比较严重的损伤实现自然改善或修复，因此，疾病应及时诊治，一般度过危重期后，大多数疾病都可以慢慢恢复，适宜的康复治疗有事半功倍的效果。③自身防护能力较弱，易受各种不良因素影响而导致疾病发生和性格行为的偏离，而且一旦造成损伤又缺乏干预和治疗，往往影响一生，因此应该特别注意预防保健工作。

第一节 学前儿童的生理特点

学龄前期一般是指3周岁以后到6~7岁入小学前的一段时期。小儿在此时体格生长发育速度已经减慢，处于稳步增长状态；而智能发育则更加迅速，好奇多问，模仿性强。此阶段的孩子生理特点也有别于其他年龄组的儿童，主要表现在以下几个方面。

一、解剖方面

随着体格生长发育的进展，身体各部位逐渐长大，头、躯干、四肢比例发生改变，内脏的位置也随年龄增长而不同，如肝脏右下缘位置在3岁前可在右肋缘下2 cm处，3岁后逐渐上移，6~7岁后在正常情况下右肋缘下不应触及。

二、功能方面

各系统器官的功能也随年龄增长逐渐发育成熟，因此不同年龄儿童的生理生化正常值各自不同，如心



率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等。不过,此年龄阶段器官的功能仍不成熟,尤其免疫系统发育还不完善,体液免疫和细胞免疫功能都不成熟,因此抗感染免疫能力比成人和年长儿低下,容易发生呼吸道和消化道感染。因此,适当的预防措施对学前儿童特别重要。

三、心理方面

儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,可塑性非常强。及时发现小儿的天赋气质特点,并通过训练予以调适;根据不同年龄儿童的心理特点,提供合适的环境和条件,给予耐心的引导和正确的教养,可以培养儿童良好的个性和行为习惯。

第二节 学前儿童的保健重点

过去半个多世纪以来,我国儿童的死亡率随着生活水平的逐步改善、初级卫生保健和临床医疗救治水平的不断提高而出现明显下降。但是,由于社会变迁导致的生活环境和生活方式改变,疾病种类有所变化,传染性疾病的发病率呈下降趋势,而营养性疾病、心理问题、社会心理应激相应增加,学前儿童身心发育相关的健康问题依然普遍,主要表现在以下几个方面。

学前儿童正处于旺盛的生长发育阶段,必须摄取足够的热量和多种营养素以满足生长发育的需要,不然就会引起生长发育迟滞和多器官系统功能受抑,影响智力发育和学习能力。反过来,过度摄入热能和脂肪,又会造成超重和肥胖,增加生命全程罹患慢性病的风险。因此,儿童期的一项重要预防保健措施就是定期对生长发育水平进行监测、评估,指导合理喂养和平衡膳食。

幼儿期也是认知、情绪、人格和社会适应性等心理发展的重要时期。除了正确引导,尽早地发现、转诊儿童的情绪问题、顽固性不良习惯、注意缺陷多动障碍、学习困难等发育性心理行为问题,提高患儿教师和家长的应对能力与养育技巧,必将在很大程度上缓解这些心理行为问题对于他们社会适应和生活质量造成的损害。

近视和弱视、龋齿和牙周疾病、单纯性肥胖、过敏性哮喘、缺铁性贫血等是目前我国儿童的常见病和多发病,许多导致慢性病的危险因素的检出率也居高不下,威胁着儿童的体质健康水平。越来越多的医学研究证据已经表明,除了早发现、早矫治,基于学校和家庭的针对性健康教育,从幼年儿童开始培养健康膳食行为和体育锻炼习惯,加强对学生本人和家长以及教师的康复指导,都是低成本、高效益的学前儿童常见病和慢性病的干预手段。

另外,托幼机构是幼儿集体生活和教学活动的场所,由于人口密集、活动场所集中、集体活动频繁,免疫功能发育还不完善的幼儿之间相互密切接触又缺乏相关防范知识,是传染病暴发、食物中毒等突发公共卫生事件的易发场所,而现在社会各界和广大人民群众对儿童身心健康状态的关注程度却又相当的高。因而,公共卫生突发事件的预防和预警也是托幼机构卫生保健工作的重要内容。

与此同时,随着社会进步和生活水平的不断提高,人们对健康的要求也越来越高,各类学校和学前教育机构、家庭、社会都对集体儿童卫生与保育工作提出了更高的要求。新时期学前儿童卫生工作将逐渐承担起健康监测、健康教育、健康干预和健康管理四大功能;既要促进生理健康也要促进心理健康,既要采取人群健康干预策略又要注重个性化的预防保健和康复。

第三节 影响学前儿童生长发育的因素

一、遗传因素

细胞染色体所载的基因是决定遗传的物质基础。父母双方的遗传因素决定小儿生长发育的“轨道”或特征、潜力、趋向。种族、家族的遗传信息影响深远,如皮肤、头发的颜色、面型特征、身材高矮、性成熟的迟

早、对营养素的需要量、对传染病的易感性等。在异常情况下,严重影响生长的遗传代谢缺陷病、内分泌障碍、染色体畸形等,更与遗传直接有关。虽然大多数遗传性疾病在婴幼儿期就有所表现并被诊断和治疗,但也有一些罕见病常常在幼儿期甚至更晚的时候才能被确诊。

二、环境因素

影响生长发育的环境因素很多,主要有营养、疾病、家庭、社会环境和经济状况等。

1. 营养 儿童的生长发育需要充足的营养素供给。当营养素供给比例恰当,加之适宜的生活环境,可使生长潜力得到最好的发挥。严重的营养不良或营养素缺乏不仅影响体格生长,甚至造成免疫低下,严重时还影响脑的发育。

2. 疾病 疾病对生长发育的阻扰作用十分明显。急性感染常使体重减轻;长期慢性疾病则影响体重和身高的发育;内分泌疾病常引起骨骼生长和神经系统发育迟缓;先天性疾病,如先天性心脏病可造成生长迟缓。此外,疾病时一些药物的治疗也可能造成后遗症和并发症,甚至影响儿童一生的健康。

3. 家庭环境 家庭环境是保证儿童健康一个非常重要的因素,家庭和睦,亲子关系融洽,居住条件舒适,配合良好的生活习惯、科学护理、良好教养、体育锻炼等都是促进儿童生长发育达到最佳状态的重要因素。

4. 社会环境 良好的社会环境,如远离战争、阳光充足、空气新鲜、水源清洁、无噪声、无辐射、居住地无污染、完善的医疗保健服务等也是保证儿童生长发育达到最佳状态的重要因素。近年来,社会环境和经济状况对儿童健康的影响引起高度关注,各种环境污染,例如铅污染对学前儿童的生长发育所造成的不利影响引起各方人士的关注。

综上所述,遗传决定了生长发育的潜力,这种潜力从受精卵开始就受到环境因素的作用与调节,表现出个人的生长发育模式。因此,生长发育水平是遗传与环境共同作用的结果。

本章小结

本章阐述的基本问题有:

- 1. 学前儿童的生理特点。
- 2. 学前儿童保健的重点。
- 3. 影响学前儿童生长发育的各种因素。

基本特点

学龄前期儿童智力发展快、独立活动范围大,是性格形成的关键时期。因此,加强学龄前期儿童的教育非常重要,应注意培养其学习习惯、想象与思维能力,使之具有良好的心理素质。应通过游戏、体育活动增强体质,在游戏中学习遵守规则和与人交往。每年应进行1~2次体格检查,进行视力、龋齿、缺铁性贫血等常见病的筛查与矫治。保证充足营养,预防溺水、外伤、误服药物以及食物中毒等损伤。

学龄前儿童虽然防病能力有所增强,但免疫功能发育还不完善,所以还是比较容易罹患各种疾病,而且与同龄儿童和社会事物有了广泛的接触,参与集体生活后容易有交叉感染,因此预防各种疾病仍是重点。

思考与探索

收集幼儿园内患急性、慢性疾病小朋友的资料,统计分析每年幼儿常见疾病的患病状况,并建立慢性病患儿的档案。

第二章

幼儿常见呼吸系统疾病

本章将帮助你

- ◆ 掌握常见呼吸道疾病的预防和护理方法。
- ◆ 熟悉支气管哮喘的病因和发病机制、危险因素、症状分级、预防及管理。
- ◆ 了解各种呼吸道疾病的病因、临床表现、初步诊断及治疗原则。
- ◆ 了解学前儿童常见肺炎类型。

问题情境

幼儿园的张老师非常喜爱孩子。她成为幼儿园老师后,立志要竭力为小朋友们服务。学龄前儿童经常受到呼吸道疾病的困扰,可张老师没有医学专业知识的基础,不清楚这些疾病是如何发生的?常见的临床症状有哪些?有没有简单的治疗措施?在幼儿园期间应如何护理?应该教给家长哪些护理技能?如何预防呼吸道疾病?小朋友出现哪些症状应该立即送医院?这些疾病的预后如何?关于这些疑问,张老师在这一章里都能找到答案。

幼儿呼吸道疾病包括上、下呼吸道急慢性感染性疾病、呼吸道变态反应性疾病、胸膜疾病、呼吸道异物、呼吸系统先天畸形及肺部肿瘤等。急性呼吸道感染最为常见,约占儿科门诊的60%以上,住院患儿中呼吸道感染也占60%以上,其中绝大多数是肺炎,而且它是全国5岁以下儿童第一位的死亡原因。因此,必须积极采取措施,以降低呼吸道感染的发病率和死亡率。本章主要介绍急性上呼吸道感染、急性感染性喉炎、急性支气管炎、支气管哮喘及肺炎。

第一节 急性上呼吸道感染

案例

最近天气忽冷忽热,幼儿园里好几个小朋友都“感冒”了,流清水鼻涕,打喷嚏,鼻塞。小雨小朋友发热了,体温39℃,他精神差,哭着说喉咙痛,张老师给家长打了电话,在等待家长的时候小雨出现

了抽搐,持续有半分钟左右,把张老师吓坏了,赶快打120。张老师想,如果她会一些简单的治疗措施也许就可以预防抽搐了。

分析:小雨是得了急性上呼吸道感染,因为高热发生了抽搐,这种情况在幼儿人群中非常常见,幼教老师应该了解简单的预防知识和处理方法。

急性上呼吸道感染简称上感,俗称“感冒”,是小儿最常见的疾病。因幼儿的鼻腔比成人短,无鼻毛,鼻咽部黏膜柔嫩,血管丰富,防御力差,易于感染该疾病,它通过侵犯幼儿的鼻、鼻咽和咽部,导致患儿出现急性鼻咽炎、急性咽炎、急性扁桃体炎等,常统称上呼吸道感染。

一、临床表现

本病症状轻重不一,主要与患儿的年龄、病原和机体抵抗力不同有关,婴幼儿较重,随年龄增长症状逐渐减轻。

1. 一般类型上感 年龄越小的幼儿,局部症状越不明显,主要表现为全身症状。多数骤然起病,包括高热($>39^{\circ}\text{C}$ 肛表)、咳嗽、食欲差,同时可伴有呕吐、腹泻、脾气大等,常于受凉后1~3天出现鼻塞、打喷嚏、流鼻涕、咳嗽、咽喉发痒、发热等症状;有些孩子可在发病早期出现阵发性的脐周疼痛,这时的腹痛可能与发热所引起的阵发性肠痉挛或肠系膜淋巴结炎有关,应提醒家长及时就诊。一些简单的体检,如口腔检查,可见咽部充血,扁桃体肿大;触诊时,有时可触及颌下淋巴结肿大并伴有触痛等。若一些患儿有皮疹,可能提示是肠道病毒感染,需注意腹泻的发生。

2. 流行性感冒 主要由流感病毒、副流感病毒所致,有明显的流行病学史,如带养人感冒,或者玩伴感冒。一般全身症状比较重,如发热、头痛、咽痛、肌肉酸痛等。

3. 两种特殊类型上感

(1) 疱疹性咽峡炎:系柯萨奇A组病毒所致,夏秋季比较多见。起病比较急,主要表现为高热($>39^{\circ}\text{C}$ 肛表)、咽痛、因咽痛引起的厌食、呕吐等。口腔检查时可见咽部充血,咽腭弓、悬雍垂、软腭处有直径2~4mm的疱疹,周围有红晕。这一类型的感冒病程在1周左右。

(2) 咽-结合膜热:由腺病毒所致,春夏季比较多见,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、咽部刺痛、咽部充血、一侧或两侧滤泡性眼结合膜炎,即一侧或双侧眼白充血发红同时可伴有分泌物增多,耳后淋巴结肿大。其病程为1~2周。

二、并发症

年龄小的幼儿多见,因炎症波及临近器官所致。最常见的有中耳炎及鼻窦炎,前者患儿可哭闹不止,诉耳朵痛;后者患儿多诉头痛。须提醒的是,一些年长儿可因链球菌感染而引起急性肾炎、风湿热等,尤其是一些皮疹出现在关节周围的患儿应及时就诊。

三、诊断和鉴别诊断

根据临床表现不难诊断,但须注意与以下疾病鉴别。

1. 急性传染病早期 上感常为各种传染病的前驱症状,如麻疹、流脑(即流行性脑脊髓膜炎)、百日咳、猩红热、脊髓灰质炎等。应仔细询问患儿及家长,最近有无传染病接触史,以便及时在儿童集体机构内采取预防和应急措施。

2. 急性阑尾炎 上感伴腹痛患儿注意与此疾病进行鉴别。急性阑尾炎患儿的腹痛症状常比发热症状出现得早,即先出现腹痛再有发热,腹痛以右下腹为主,且腹痛持续性存在,不能缓解。如考虑为急性阑尾炎患者须立即送医就诊。

四、治疗

1. 一般治疗 多休息、多饮水、减少户外活动时间,注意呼吸道隔离,及时戴上口罩,预防并发症。

2. 病因治疗 常用抗病毒药物为利巴韦林(病毒唑),疗程为3~5天。若病情重、有继发细菌感染,或有并发症可加用抗生素,常用青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类,疗程为3~5天。若证实为溶血性链球菌感染,或既往有风湿热、肾炎病史者,青霉素应用10~14天。须提醒的是,用药期间不应随便停药,以防病情加重,降低药物敏感性。

3. 对症处理 高热可服退热药,亦可冷敷、温湿敷或温水浴降温。对于托幼机构,温水擦浴,即用温水毛巾擦拭全身是一种很好的降温方法,也适合所有发热的幼儿。水的温度32~34℃比较适宜,擦拭的时间为10分钟左右,擦拭的重点部位在皮肤皱褶的地方,例如颈部、腋下、肘部、腹股沟处等。高热抽搐(热性惊厥)可予以镇静、止惊处理,但用药需遵医嘱。

五、预防和护理

(1) 对上感患儿,要及早治疗,遵医嘱,规律用药。须注意问清患儿家长既往病史,若曾有风湿热、肾炎、热性惊厥和先天性心脏病的患儿,无论症状轻重,即刻送医就诊。

(2) 加强体育锻炼,增加户外活动,增强幼儿对环境温度改变的机体反应力,如衣服不宜过厚过紧,随气温高低而增减;从小进行日光浴、空气浴、冷水浴的锻炼等。

(3) 提倡合理化饮食,增加食物多样性,预防因维生素和微量元素等的缺乏造成的免疫力低下。

(4) 养成幼儿良好的进食习惯,饭前便后洗手;提供干净的饮用水。

(5) 避免幼儿频繁去人多拥挤的公共场所,如超市、商店、游乐场、电影院等,减少接触呼吸道感染病人的机会;提醒家长去公共场所尤其是医院时,做好呼吸道隔离措施,出门戴好口罩。

(6) 提醒家长平时注意开窗通风,雾霾等恶劣天气时减少幼儿外出或不外出;建议家长回家时要清洗双手,加强个人卫生习惯;若家中有人患感冒,尽量少与幼儿接触,戴厚口罩,勤洗手,以免传染给孩子。

第二节 急性感染性喉炎

案例

幼儿园里的小兰,感冒好几天了,咳嗽逐渐加重,今天咳嗽的声音变得像小狗在叫,而且说话时,嗓子都哑了;张老师打电话给家长让带小兰去医院看病,在等待的过程中,张老师让小兰多喝点水,小兰拒绝喝水,哭闹的时候出现了呼吸困难现象,张老师觉得手足无措,赶快送往医院。事后张老师很纳闷难道生病喝水也是错误的?

分析:小兰很可能得了急性感染性喉炎,因其有感冒史,咳嗽犬吠样,有声音嘶哑等,易于判断。喉炎在幼儿中比较常见,且发作快,易并发喉梗阻而危及生命,须及时治疗,老师需掌握其发病特点和护理方法,以便及时送医。

幼儿喉部的解剖特点如下:其呈漏斗状,喉腔较窄,声门裂相对狭窄,黏膜娇嫩且富含血管及淋巴组织。因此,幼儿声门上、声门下、声门及气管易于感染,造成声门狭窄。其临床特征为犬吠样咳嗽、声音嘶哑、喉鸣音明显和吸气性呼吸困难。可发生于任何季节,但以冬春季多见。

一、临床表现

起病急,症状重。可有发热、犬吠样咳嗽、声音嘶哑、吸气性喉鸣。观察患儿,可发现患儿呼吸时鼻翼扇动,胸骨及锁骨上凹陷,呼吸频率加快,烦躁哭闹时更明显。一般白天症状轻,夜间症状加重,症状最重时间是发病后的3~4天,约1周缓解。当严重时,可出现发绀,表现为口唇和肢体末端青紫,面色苍白,心率加快,胸骨及锁骨上凹

陷。喉梗阻若不及时抢救,会造成窒息死亡。须注意若患儿烦躁不安或哭闹后,逐渐出现精神差,甚至呈昏昏欲睡样,面色苍白发灰,尽快送医就诊抢救,以防窒息死亡。表 2-1 为喉梗阻分度表,主要了解重症患儿的临床表现。

表 2-1 喉梗阻分度表

分度	临床表现
I	活动后出现吸气性喉鸣和呼吸困难,肺呼吸音清晰,心率无改变
II	安静时亦出现喉鸣和吸气性呼吸困难,肺部听诊可闻及喉传导音或管状呼吸音,心率增快
III	除上述喉梗阻症状外,有烦躁不安,口唇及肢体末端发绀,双眼圆睁,惊恐万状,多汗,肺部呼吸音明显降低,心音低钝,心率快
IV	生命体征渐显衰竭、呈昏睡状,由于无力呼吸,“三凹”征反而不明显,面色苍白发灰,肺部听诊呼吸音几乎消失,仅有气管传导音,心音钝弱,心律不齐

二、诊断和鉴别诊断

根据急性发病、犬吠样咳嗽、声音嘶哑、喉鸣音、吸气性呼吸困难等临床表现不难诊断。但应与传染病如白喉鉴别,注意询问家长有无传染病接触史;另询问有无异物吸入史,与支气管异物鉴别。

三、治疗

1. 一般治疗 保持呼吸道通畅,减轻黏膜水肿症状。
2. 控制感染 由于起病急,病情进展较快,难以判断是病毒还是细菌感染,一般给予患儿全身抗生素治疗。
3. 肾上腺皮质激素 激素具有消炎、抗病毒和抑制变态反应等作用,它的应用可及时减轻喉头的水肿,缓解气道阻塞,可以与抗生素联合应用。
4. 对症治疗 缺氧者给予吸氧,痰多者可选用祛痰药,必要时直接喉镜吸痰。一般不建议吸痰,因吸痰管可刺激呼吸道黏膜,这样会加重黏膜水肿程度,导致病情更严重。烦躁不安,哭闹不止的患儿可以应用镇静药,以减轻气道阻塞的恶性循环。
5. 气管切开术 经上述处理后,仍存在严重缺氧或Ⅲ度及以上喉梗阻,应及时做气管切开术。

四、护理

- (1) 及时清除口腔及呼吸道分泌物,使患儿处于头后仰位,颈平直状态。若有条件给予吸氧可缓解缺氧症状。同时及时送医就诊。
- (2) 尽量安抚患儿,以减缓患儿哭闹。例如,在生病期间,告知家长不要给患儿食用过硬的食物,或者逼迫患儿进食或喝水。耐心细致地喂养,避免患儿进食时发生呛咳。
- (3) 室内空气清新,维持室内湿度在 60%左右;缓解喉肌痉挛,湿化气道、稀释呼吸道分泌物,对减轻呼吸困难有明显效果。

第三节 急性支气管炎

案例

幼儿园里,王老师在上课,故事时间 10 分钟,可不到 2 分钟就被童童的一串咳嗽声打断了,王老师继续,可不一会童童又咳嗽了。到中午饭的时候,童童没有什么胃口,勉强吃了一点,睡午觉时把

饭菜给吐掉了。王老师给童童妈妈打了电话,并给童童量了体温是 38.5°C ,看到妈妈时,童童哭着给妈妈说胸口疼,而且咳嗽的时候能听出有痰。妈妈告诉王老师童童已经咳嗽2天了,因为是偶尔咳嗽也没有痰,她就没在意,现在马上就去医院看病。

分析:童童的胸口疼是频繁咳嗽造成膈肌过劳引起的,童童因为有阵发性咳嗽,有痰,又发热而且有呕吐,很可能患了急性支气管炎。老师应掌握其护理措施和处理方法。

急性支气管炎是指各种致病原引起的支气管黏膜感染,由于气管常同时受累,故常称为急性气管支气管炎,常常继发于上呼吸道感染或为急性传染病的一种表现。幼儿比较多见。

一、临床表现

大多先有上呼吸道感染症状,之后以咳嗽为主要症状,开始为干咳,以后有痰,多为阵发性,白天和夜间都存在。幼儿症状较重,常同时伴有发热、呕吐和腹泻等。一般无全身症状。听诊时,可闻及双肺呼吸音粗糙,可有不同位置的散在的干啰音和粗中湿啰音。较小的幼儿,尤其是婴幼儿有痰不会咳出来,有时不用听诊器的情况下,也可听到患儿咽喉部的痰鸣音。

须注意的是,婴幼儿期伴有喘息的支气管炎,如伴有湿疹或者其他过敏史者,少数可发展为哮喘。

二、治疗

1. 一般治疗 同上呼吸道感染。经常变换体位,多饮水,使呼吸道分泌物易于咳出。
2. 控制感染 由于病原体多为病毒,一般不用抗生素,怀疑有细菌感染者如患儿有发热,黄痰,白细胞增多等,考虑应用适当抗生素。若为支原体感染,应予以大环内酯类抗生素。
3. 对症治疗 ①祛痰;②止喘;③抗过敏。因为要使痰易于咳出,故不用镇咳药。

三、预防和护理

- (1) 同上呼吸道感染的预防和护理。
- (2) 对于一些存在过敏的幼儿,告知家长勤晒被褥,尽量避免幼儿与过敏原的接触。
- (3) 对于有痰不易咳出的患儿,教会家长拍背,注意细节,手掌空心拍背,从下往上,要有一定的力度。

第四节 支气管哮喘

案例

春天来了,百花盛开。小王老师带幼儿园的小朋友出去春游,目的地是某村的油菜花地。大家在油菜花丛里玩得很开心,忽然小王老师看见小宇蹲了下来,并说:“王-王-王老师,我-我-我呼吸-不过-来——”几分钟后,小宇的头上就布满了汗珠,张口呼吸,脸色发暗。王老师赶紧打电话叫救护车,同时打电话给小宇的父母,小宇的父母告诉王老师小宇有哮喘病史,书包里有急救喷雾,并教给王老师用药方法,让王老师赶快给小宇用上。王老师给小宇用药后,小宇的症状得到缓解。紧接着,救护车来了,小宇被送到了医院进行进一步的检查和治疗。

分析:小王老师在这个案例中,有两个方面须注意:首先,小宇有哮喘,这在春游之前,老师应该进行调查,而不是出现后才知道;其次,哮喘的常见症状及预防治疗方法,小王老师应该进行学习。