

2010年儿科护理：小儿呼吸系统的解剖生理特点护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_84\\_BF\\_c21\\_351.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_351.htm)

小儿呼吸系统由于生长发育的原因，与成人在解剖和生理方面均有着较为明显的差别，其中一些还成为小儿呼吸道疾病的解剖生理基础其特点为：呼吸系统包括上呼吸道、下呼吸道及肺三个部分。鼻、咽和喉为上呼吸道；而下呼吸道则由气管、支气管及其在肺内的分支组成；肺作为一个独立的呼吸器官，在气体的交换方面扮演着及其重要的角色。另外，肺门结构和呼吸肌对于肺的营养、气体交换、辅助完成呼吸动作，尤其是深呼吸方面，都有其不可替代的作用。来源：www.examda.com

一、鼻 由于面部颅骨发育不全，小儿的鼻及鼻腔相对的短小。以后，随着颅骨的发育以及出牙，鼻道逐渐加大加宽。婴幼儿没有鼻毛，鼻粘膜柔弱且富于血管，故易受感染，而且感染时由于鼻粘膜的肿胀，使鼻腔更加狭窄，甚至闭塞，发生呼吸困难。这就解释了为什么婴儿在普通感冒时，也会发生呼吸困难，拒绝吃奶以及烦躁不安。鼻泪管在年幼儿较短，开口部的瓣膜发育不全，位于眼的内眦，所以小儿上呼吸道感染往往侵及结膜。

二、鼻咽部及咽部 婴儿鼻咽及咽部相对的狭小，且较垂直。咽鼓管较宽，短而且直，呈水平位，因此婴幼儿患感冒后易并发中耳炎。咽后壁有颗粒形的淋巴滤泡，一周岁内最显著，以后逐渐萎缩；而扁桃体则需要到一岁末才逐渐长大，4~10岁时发育达最高峰，14~15岁时又逐渐退化。因此婴儿易发生咽后壁脓肿，而学龄期儿童则易患扁桃体炎，而且当细菌藏于腺窝深处时易引发慢性感染及急性肾炎等与免疫有

关的疾病。三、喉 小儿的喉相对较成人长，喉腔较窄，粘膜薄弱而富于血管及淋巴组织，因此轻微的炎症即可引起喉头狭窄，引起呼吸困难甚至窒息，需紧急处理。四、气管、支气管 婴幼儿气管较短，右侧支气管较直，有点象气管的延续，因此气管插管较易滑入右侧，支气管异物也以右侧多见。婴儿气管壁较薄，管壁平滑肌不发达，细支气管无软骨，故容易受压而致通气障碍，尤其在伴有支气管痉挛、粘膜肿胀及分泌物堵塞等因素时更加明显。来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 五、肺 作为一个独立的呼吸器官，肺在气体交换方面有着不可替代的作用。小儿时期肺的基本组成单位与成人大致相同，但肺泡之间的kohn孔要到两岁以后才能出现，所以婴儿无侧枝通气。六、肺门 肺门包括大支气管、进出肺的血管和大量的淋巴结。肺门淋巴结与肺脏其它部位的淋巴结互相联系。因此肺部各种炎症均可引起肺门淋巴结的反应。部分肺门淋巴结伸入两肺的大裂隙，故有时感染由此而入，可引起胸膜炎。肺间质气肿时气体可经过肺门进入纵隔，形成纵隔气肿。

百考试题 - 全国最大教育类网站([www.Examda.com](http://www.Examda.com)) 七、呼吸肌 呼吸肌是呼吸的动力。婴儿胸部呼吸肌不发达，主要靠膈呼吸，易受腹胀等因素影响。同时在已有的呼吸肌之中，耐疲劳的肌纤维只占少数，故小婴儿呼吸肌易于疲劳，成为导致呼吸衰竭的重要因素。更多信息请访问：百考试题 护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏

相关推荐：2010年儿科护理：什么是小儿支气管炎 2010年儿科护理：小儿支气管炎的症状及体征 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)