

2010年儿科护理：婴幼儿腺病毒肺炎_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_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_1496.htm 腺病毒肺炎由腺病毒引起，我国以3，7型腺病毒为婴幼儿肺炎的主要病原，多见于6个月至2岁的小儿，病死率高。 <http://ks.100test.com> 病理改变为病灶性或融合性坏死性肺浸润和支气管及肺泡间质炎。气管、支气管广泛坏死，坏死组织和炎症浸润物充满支气管腔内，引起支气管管腔堵塞。起病急骤，往往1-2日内突然发热达39℃，多为稽留热，偶呈不规则高热。热程较长，不受抗生素影响，轻症7-10日开始退热，重症可持续2~3周，神经系统症状明显。不论病情轻重，早期即有嗜睡、精神萎靡、烦躁不安，重者可出现昏睡或昏迷，甚至反复惊厥、颈项强直等中毒性脑病或脑炎的表现。多数起病时即有频发的阵咳，有白色粘稠痰，不易咳出。发病4~6天后出现呼吸困难，面色苍白或发灰，且逐渐加重，表现为喘憋、青紫、鼻翼扇动及三凹征。肺部体征早期不明显，一般在发热4~5天后才听到少许湿性罗音，并逐渐增多。病变融合后可出现肺实变体征。病程中常合并胸膜反应和少量胸腔积液，无继发感染者渗出液为草黄色，不混浊，有继发感染时则有混浊，患儿易发生中毒性心肌炎，心力衰竭。半数以上的病例有腹泻、呕吐、腹胀。少数有中毒性肝炎、肝脾肿大。白细胞数早期大都正常或减少，少数病例可在 $10 \times 10^9 / L$ ($10000 / mm^3$)以上，分类以淋巴细胞为主。X线肺部改变较肺部体征出现早，呈现大小不等的片状阴影，分布较广，可互相融合成大病灶，以肺下野及右肺多见，亦可见肺气肿。病灶吸收缓慢，2~4周

才完全吸收，少数病例可有胸膜改变。更多信息请访问：百考试题护士网校 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