

小儿急性喉炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_80_A5_E6_c22_302963.htm 名称小儿急性喉炎所属科室耳鼻喉科病因 小儿急性喉炎（acute laryngitis in children）多见于5岁以下的儿童。由于小儿抵抗力低，喉腔狭小，粘膜下淋巴组织丰富，声门下组织疏松，故易于发生水肿，引起气道阻塞。若诊断及处理不及时，常可危及生命。病因和成人相似，常与急性传染病或上呼吸道感染合并出现。临床表现起病常较急，患儿多有发热，常伴有咳嗽、声嘶等。炎症侵入声门下区，则呈哮吼样咳嗽，夜间症状常见加重。病情重者可出现吸气期喉鸣及呼吸困难，胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及上腹部软组织吸气时下陷（临床上称为三凹征），烦躁不安、鼻翼煽动，出冷汗，脉搏加快等症状。如行直达喉镜检查（小儿不合作，不能行间接喉镜检查），可见喉粘膜充血肿胀，尤以声门下区为重，使声门下区变窄（喉部彩图3）。粘膜表面有时附有粘稠性分泌物。根据病史和上述临床表现，多可确诊，但应和急性呼吸道传染病和呼吸道异物相鉴别。（一）白喉：白喉起病缓慢，全身中毒症状较明显。咽部可见灰白色假膜，分泌物涂片或细菌培养，可找到白喉杆菌。（二）呼吸道异物：有异物吸入史，起病忽然。症状以阵发性剧烈的刺激性呛咳及呼吸困难为主。如为气管内活动性异物，咳嗽时可听到异物撞击声门的拍击声。治疗一般性治疗与成人急性喉炎相同。其要点为：（一）全身给以足量抗生素。（二）有轻度呼吸困难者，应加用激素类制剂：强地松1~2毫克/公斤/日，口服，如病情加则静脉滴注地塞米松0.2毫克/公斤/日；氢化考的松4~8毫克/公斤/日，同

时给以氧气吸入和适量镇静剂。如激素滴注1~2小时无效者，应考虑气管切开术。（三）禁用吗啡及阿托品类药物，以免抑制呼吸和使呼吸道粘膜干燥。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