

小儿急性上呼吸道感染 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_80_A5_E6_c22_309047.htm 名称小儿急性上呼吸道感染所属科室儿科病因包括两部分：1.病原体（在病原学中已述）2.诱发因素 营养不良和缺乏锻炼，以及有过敏体质的小儿，因身体防御能力降低，轻易发生上呼吸道感染，非凡在消化不良、佝偻病等，以及有原发性免疫缺陷病或后天获得性免疫功能低下的患儿，并发这类感染时，往往出现严重症状，在气候改变较多的冬春季节，更易造成流行。必须着重指出，上呼吸道感染的发生和发展，不但取决于侵入的病原体种类、毒性及数量，且与宿主防御能力及环境因素有密切关系。如居住拥挤、大气污染、被动吸烟，间接吸入烟雾，均可降低呼吸道局部防御能力，促使病原体生长繁殖。故加强锻炼，改善营养状况与环境卫生等对预防上感甚为重要。病理病原体以病毒为主，可占源发上呼吸道感染的90%以上。细菌较少见。又病毒感染后，上呼吸道粘膜推动抵抗力，细菌可乘虚而入，并发化脓性感染。1.常见病毒：自组织培养法问世以来，对病毒了解渐多，简述如下：(1)鼻病毒（rhino virus）：包括100多种不同血清型，可致上感、支气管炎及中耳炎。冠状病毒（Coronavirus）也是上感的常见病原，但分离需用非凡方法。(2)柯萨基（Coxsackie）及埃可（ECHO）病毒：此类病毒均甚微小，属于微小病毒（Picornavirus）均可引起呼吸道症状。(3)流感病毒（influenza virus）：分甲、乙、丙三种血清型。甲型可因其抗原结构发生较剧烈的变异而导致大流行，估计每隔10~15年

一次。乙型流行规模较小且局限。丙型一般只造成散发流行，病情也较轻。以上三型小儿呼吸道疾病中，主要引起上感，也可引起喉、气管、支气管炎、毛细支气管炎和肺炎。(4)副流感病毒 (parainfluenza virus)：分1、2、3、4四种血清型。1型又称“HA2”，2型称“HA1”，往往引起细支气管炎和肺炎，也常出现哮喘。4型又称M-25，似较少见，可在儿童及成人中发生上呼吸道感染。(5)呼吸道合胞病毒 (respiratory syncytial virus)：仅有一型，对婴幼儿呼吸道有很强的致病力，可引起小流行。1岁以内婴儿约75%左右可发生毛细支气管炎，30%左右可致喉、气管、支气管炎及肺炎等。2岁以后上述疾病渐少，5岁以后下呼吸道感染明显减少，仅表现为轻型上感。以上所述后三类病毒均属于粘液病毒。在上呼吸疲乏感染中以副流感病毒、呼吸道合胞病毒及冠状病毒较为常见。(6)腺病毒 (adenovirus)：有30余种不同血清型，可致轻重不等的上呼吸道感染，如鼻咽炎、咽炎、咽结膜炎滤泡性结膜炎，也可引起肺炎的流行。3、7型腺病毒可持续存在于上呼吸道腺体中，且可引起致死性肺炎。第8型腺病毒易在学龄儿童中引起流行性角膜炎。第3、7、11型可致咽、结膜炎，1979~1983年夏季曾由于游泳，在北京引起3、7型腺病毒咽、结膜炎流行。(7)肺炎支原体 (mycoplasma pneumoniae)：又名肺炎原浆菌或胸膜肺炎样微生物 (简称PPLO)，不但引起肺炎，也可引起上呼吸道感染，肺炎多见于5~14岁小儿。2.常见细菌：仅为的上呼吸道感染的10%左右。侵入上呼吸道的继发性细菌感染大多属于“感冒”左右，但中性粒细胞则很少超过75%。白细胞非凡高时，则须排除细菌性肺炎、传染性单核细胞增

多症和百日咳等。急性咽炎伴有皮疹、全身淋巴结肿及肝脾肿大者，应检查异常淋巴细胞除外传染性单核细胞增多症。并发症上呼吸道急性感染如不及时治疗，可引起很多并发症，非凡在婴幼儿时期更为多见。并发症可分三大类：感染自鼻、咽部蔓延至四周器官，较为常见者为急性眼结膜炎、鼻窦炎、口腔炎、喉炎、中耳炎及颈淋巴结炎，其它如咽后壁脓肿、扁桃体四周脓肿、上颌骨骨髓炎、支气管炎及肺炎等亦不少见。病原通过血循环播散至全身，细菌感染并发败血症时，可导致化脓性病灶，如皮下脓肿、脓胸、心包炎、腹膜炎、关节炎、骨髓炎、脑膜炎、脑脓肿以及泌尿道感染等。由于感染有变态反应对机体的影响，可发生风湿热、肾炎、心肌炎、肝炎、紫癜、类风湿病及其他结缔组织性疾病等。治疗以充分休息，解表，清热，预防并发症为主，并应重视一般护理及支持疗法。1.药物疗法 可分去因疗法及支持疗法。去因疗法中对病毒感染多采用中药治疗。有人从初乳中提取分泌性IgA滴鼻，每日0.3~0.5mg/kg，分6~8次，连滴2~3天，结果认为满足。细菌性感染则用青霉素或其它抗生素。大多数急性上呼吸道感染为病毒感染，抗生素非但无效，还可引起机体菌群失调，有利于病毒繁殖，必须避免滥用。当合并细菌感染时，如“伤风感冒”“流行性感冒”“乳蛾”“喉蛾”“喉蛾红肿”等，一周服2天，3个月为一疗程。中药黄芪每日6~9g连服2~3个月。以上药物具有提高机体细胞及体液免疫功能，反复上呼吸道感染小儿应用后可减少复发次数。北京友谊医院儿科曾采用中药加味玉屏风散（配方：生黄芪9g，白术6g，防风3g，生牡蛎9g，陈皮6g，山药9g，研成细末）每日2次，每次3g口服。通过3年观察，

认为此药似能使体弱儿童免疫力，降低反复呼吸道感染的发病率。 注射疫苗：最近认为，应用减毒病毒疫苗，由鼻腔内滴及/或雾化吸入，可以激发鼻腔和上呼吸道粘膜表现分泌型IgA抗体的产生，从而增强呼吸道对感染的防御能力。大量研究工作指出，分泌型IgA对抗呼吸道感染的作用比任何血清抗体更佳。由于肠道病毒和鼻病毒的型别太多，很能进行疫苗预防。全身症状如精神、食欲等，常较热度及白细胞更为重要。如饮食精神如常者预后多良好；精神萎靡、多睡或烦躁不安、面色苍白者，应加警惕。 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