

小儿支气管哮喘 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_94_AF_E6_c22_309199.htm 名称小儿支气管哮喘
所属科室儿科诊断根据询问病史及典型哮喘发作，诊断一般并无困难。1987年成都第一届全国小儿呼吸道疾病学术会议及1988年在温州召开的全国小儿哮喘会议对婴幼儿哮喘、儿童哮喘及过敏性咳嗽提出下列诊断标准。婴幼儿哮喘对出现反复咳嗽发作permil.肾上腺素每次0.01ml/kg（亦可用喘乐宁、博利康尼、氨哮素等定量气雾吸入试验）皮下注射，10-15后哮喘鸣基本消失为4分，顺息症状消失为3分，喘息症状减退为2分，积分在6~8分者诊断为rdquo.；积分>分者诊断为婴幼儿哮喘。儿童哮喘：年龄在3岁以上；主要症状和体征：包括喘息、气短或胸闷，阵发性咳嗽；肺部有哮鸣音，必须反复发作ldquo.上呼吸道感染ldquo.支气管炎alpha.或alpha.受体和beta.2受体兴奋剂替代。而后者对beta.2受体引起肌肉震颤、心悸。长久使用，可产生耐药性。急性发作时应首选ldquo.碟式吸入器（旋达碟）middot.h，有条件时应测氨茶碱血浓度，治疗哮喘的有效血浓度为10~20mu.g，每日3~6次。婴儿疗效优于学龄儿童，治疗剂量一般不引起分泌物粘稠，不干扰纤毛的清除力。有人推荐抗胆碱能药和alpha.受体阻滞剂：国内常用制剂为酚妥拉明（phentolamine）它可扩张小血管，缓解肺动脉痉挛，增加心脏收缩力和扩张痉挛的支气管，对疏通肺循环，调节通气/血流比例有效。常与mu.g），每日吸入量不超过400beta.受体兴奋剂，待症状稍缓解后，再吸入BDA，对其它轻、中度及慢性哮喘患儿以及对皮质

激素依靠的哮喘患儿，BDA是一种控制气道炎症，减轻支气管哮喘发作，逐步解除患儿对皮质激素依靠的良药。近年来，随着对哮喘发病机理中炎症学说的深入研究，BDA正越来越受到重视，而逐渐成为治疗哮喘的首选药物之一。哮喘持续状态的治疗有人将哮喘持续发作，连用三次支气管扩张药无效，临床出现呼吸困难，低氧血症（或紫绀），称之为“哮喘持续状态”，此时应予以紧急处理，否则可导致肺通气衰竭而致死亡。1972年Wood等提出哮喘持续状态临床评分标准

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