

小儿急性喉炎有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/593/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_c22\\_593550.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_80_A5_E6_c22_593550.htm) 临床表现 小儿急性喉炎常见于6个月3岁的婴幼儿。由于小儿喉部的解剖特点，喉腔狭小，喉软骨柔软，会厌软骨舌面、杓状软骨、杓状会厌襞、室带和声门下区粘膜下组织松弛，粘膜淋巴管丰富，发炎后易肿胀发生喉阻塞。小儿咳嗽功能不强，不易排出喉部及下呼吸道分泌物，更使呼吸困难加重。因此，小儿急性喉炎的病情常比成人严重，若不及时诊治，可危及生命。 诊断 病史：幼儿多见，起病急。 症状：可有不同程度的发热、声嘶、犬吠样咳嗽及吸气性喉鸣，白天症状较轻，入睡后因喉部肌肉松弛，分泌物阻塞，致夜间症状加重。 体征： 1.幼儿多见，起病急。 2.可有不同程度的发热、声嘶、犬吠样咳嗽及吸气性喉鸣。 3.咽喉部充血，假声带肿胀，声门下粘膜呈梭形肿胀。 4.白天症状较轻，入睡后因喉部肌肉松弛，分泌物阻塞，致夜间症状加重。 5.喉梗阻分为以下4度： Ⅰ度：安静时如正常人，只在活动后才出现吸气性喉鸣及呼吸困难。肺呼吸音清晰，心率无改变。 Ⅱ度：安静时也出现喉鸣及吸气性呼吸困难，肺部听诊可闻及管状呼吸音，心率较快。 Ⅲ度：除有Ⅱ度喉梗阻的症状外，患者因缺氧而出现烦躁不安，口唇发绀，恐惧及出汗。肺部听诊呼吸音明显减低，心音低钝，心率加快。 Ⅳ度：经过呼吸困难的挣扎后，渐呈衰竭、昏睡状态。由于无力呼吸，表现暂时安静，三凹征也不明显，但面色苍白发灰。肺部听诊呼吸音几全消失，仅有气管传导音，心音钝弱，心率或快或

慢，不规则。体检：咽喉部充血，假声带肿胀，声门下粘膜呈梭形肿胀。根据病变的程度有时可出现喉鸣及吸气性呼吸困难，肺部听诊可闻喉传导音或管状呼吸音。 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)