

小儿急性气管-支气管炎_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_80_A5_E6_c22_608972.htm 急性气管、支气管炎为小儿时期常见的呼吸道病。婴幼儿期多继发于上呼吸道感染及麻疹、百日咳等急性传染病。毛细支气管可同时受累。病因多由病毒与细菌混合感染。根据流行病学的调查，主要为鼻病毒、合胞病毒、流感病毒及风疹病毒等。较常见的细菌为肺炎球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、流感杆菌、沙门氏菌属和白喉杆菌等。此外气温突变，空气污浊、小儿呼吸道解剖及生理特点、过敏因素以及免疫功能低下，均为本病诱因。症状常见于6个月以上的婴幼儿，多为呼吸道病毒所致，发病可急可缓，早期表现有上呼吸道感染病状，如流涕、干咳。2-3天后咳嗽逐渐加剧，伴分泌物增多，初为白色粘痰，后可为脓性痰。发热可有可无，热度高低不现。儿童可诉有头痛、胸痛、疲乏。食欲不振，睡眠不安。婴幼儿常有呕吐、腹泻。病程约5-10天，也有持续3周左右。检查胸部x线检查：肺纹理增粗或正常，偶有肺门阴影增浓。周围血白细胞总数正常或偏低，由细菌引起或合并细菌感染时白细胞总数升高、中性粒细胞增多。治疗（一）控制感染。急性支气管炎如为细菌感染，可选用下列抗菌药物：smzco0.05/kg/日分二次口服、青霉素3-5万u/mg/日分2次肌注，麦迪霉素、红霉素30-50mg/kg/日分3-4次口服。如无明确细菌感染情况或混合感染可用或加用病毒唑10-15 mg/kg/日分2次肌注，或5 mg/kg/日分2次作雾化吸入，亦可试用a-干扰素20万u/日肌注。（二）对症治疗。1.止咳祛痰：若痰粘稠不易吸出，可用

雾化吸入及选用10%氯化铵合剂、必嗽平、小儿强力痰灵（2-4岁1-2片，5-8岁2-3片）。频繁干咳影响睡眠及休息，可服少量镇咳药物，如异丙嗪及氯丙嗪0.5-1mg/kg/次，每日2-3次，应注意避免用药过量及时间过长，影响纤毛的生理性活力，使分泌物不易排出。2. 解痉。氨茶碱：2-4mg/kg/次，3-4次/日口服。舒喘灵：6岁以下1-2mg/日，分3-4次口服或0.1mg/kg/次，舒喘灵气雾剂（0.5%1揿=0.1mg）1-2揿/次，每日2-3次。喘鸣严重时可加用强地松1mg/kg/日，分3次口服，4-7天为一疗程。亦可用丙酸倍氯松气雾剂，局部用药可减少全身用药副作用。婴幼儿难以合作不宜选用，儿童每次1-2揿（50 μ g-100 μ g）/次，每日2-4次。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