

小儿白喉\_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\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E7\\_99\\_BD\\_E5\\_c22\\_609114.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_99_BD_E5_c22_609114.htm) 白喉(diphtheria)是由白喉杆菌引起的一种严重传染病。临床以咽、扁桃体等局部出现灰白色的假膜并伴有全身中毒症状为特征，通过飞沫及污染的用具、牛奶传播，1~7岁小儿发病率较高，在普遍接种“白、百、破”菌苗之后，本症在我国已基本消灭。【诊断】（一）流行病学史预防接种及接触史。（二）临床表现潜伏期1~10天。1. 全身症状起病较缓，发热多38℃左右，有食欲不振、倦怠、乏力、精神萎靡与烦躁等症状。2. 按病变侵犯部位分为：（1）咽白喉：咽及扁桃体可见灰色假膜，紧附于粘膜上，不易拭掉，试用压舌板刮拭时可引起出血。重者假膜超出扁桃体范围，发展快，且厚，口中恶臭，颈部及颌下淋巴结肿胀，周围组织明显水肿，颈粗如“牛颈”，全身中毒症状重，可并发心肌炎、心源性休克、循环衰竭。（2）喉白喉：多由咽白喉蔓延而成。声音嘶哑，有哮喘样咳嗽、进行性吸气困难，1~3岁幼儿多发。原发性喉白喉需用喉镜检查才能发现假膜。假膜可蔓延至气管、支气管，呼吸困难更加严重，可引起窒息致死。（3）鼻白喉多见于婴幼儿，表现为顽固性鼻塞，流浆液血性分泌物，全身症状轻微。（4）其他部位白喉眼结膜、皮肤、女孩外阴、耳、口腔前部及新生儿脐带等，常形成顽固性假膜性溃疡。（三）实验室检查1. 直接涂片鼻咽拭子直接涂片后，用特异染色找白喉杆菌，可作早期诊断。2. 亚碲酸盐试验用2%亚碲酸盐甘油涂于假膜上，10~20min后，假膜变成黑色为阳性。3. 用

涂抹的拭子做细菌培养。4. 白细胞总数及中性粒细胞增高。5. 尿常规检查可出现不同程度的蛋白尿。【鉴别诊断】

(一) 化脓性扁桃体炎 起病急，高热，咽痛及扁桃体红肿明显，有黄白色脓性渗出物，容易拭去无出血，无全身中毒症状。(二) 鹅口疮 多见于小婴儿，体弱儿及长期应用广谱抗生素者。病变多在颊粘膜、口唇内部粘膜，也可波及咽部及悬雍垂，为细碎白膜似豆腐渣状浮在表面，易拭去不出血，涂片可见白色念珠菌的菌丝和芽胞。(三) 急性喉炎 声门下水肿，起病急，犬吠样咳嗽，发热或不发热，进行性呼吸困难无白喉严重，咽喉部无假膜，抗生素加激素骤效。(四) 鼻咽及气管异物 一般能问出异物史，鼻腔不应有血性分泌物，直接涂片法可协助诊断；气管异物有刺激性咳嗽，吸气性呼吸困难，x?光可协助诊断。【治疗】(一) 白喉抗毒素 应尽早给予足量，以中和局部和血液中的游离毒素。已和组织结合的毒素无效，高度可疑者也按白喉治疗。轻型患儿2~4万.肌肉注射、重症患儿6~8万.肌肉注射。咽白喉伴严重中毒症状者10万.肌肉注射。重症治疗较晚的患儿用半量((5万u)静脉慢速滴注，50~300u/min，余半量肌肉注射。注前先做皮试，皮试阳性者用脱敏疗法注射，先用1/10稀释液，第1次注射0.2ml, 20min后无反应用倍量注射1次，3次以上无反应即全量肌肉注射。(二) 抗生素 首选青霉素，对各型白喉均有效，剂量为80—160万u/d，肌肉注射，疗程为7—10天，青霉素过敏者可用红霉素40 - 50mg/d，分4次口服，疗程同上。抗菌治疗持续至白喉菌培养3次阴性方可停药。(三) 治疗并发症 有心肌炎者按心肌炎处理，喉梗阻严重者及早做气管切开，去除假膜防止窒息，可适当应用激素。假膜不易取出

者可滴入胰蛋白酶或糜蛋白酶以溶解假膜。（四）一般治疗给予高热量流质及半流质饮食，出现软腭及咽麻痹时可给予鼻饲及输液维持水电平衡。大量注射维生素b1、b12，有肋间肌、膈肌麻痹者及时应用人工呼吸机。卧床休息2~6周视病情轻重而异。加强护理避免并发肺炎。【预防】（一）隔离患儿至连续2次白喉菌培养阴性。接触者隔离7天，隔日咽培养1次及观察变化。（二）预防接种白、百、破三联菌苗，实行计划免疫。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)