

基层适宜技术

小儿急性上呼吸道感染

病因

急性上呼吸道感染时由各种病原引起的上呼吸道感染性感染,简称“上感”,俗称“感冒”,是小儿常见病,主要侵犯鼻、鼻咽部和咽部;根据主要感染部位的不同,可分别诊断为“急性鼻炎”“急性咽炎”“急性扁桃体炎”等。

各种病毒和细菌均可引起急性上呼吸道感染,但90%以上的病原体为病毒,主要有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、柯萨奇病毒、冠状病毒等。细菌感染占10%左右,其中部分为病毒感染后继发的细菌感染,较常见的有溶血性链球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。肺炎支原体等亦可引起“上感”。营养不良等因素均易导致反复上呼吸道感染或使病程延长。

临床表现

本病症状轻重不一,与年龄、病原体、机体抵抗力及病变部位有关。年龄较大的患儿症状较轻,婴幼儿则较重。

一般类型急性上呼吸道感染症状 局部症状为鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、干咳、咽部不适和咽痛等。全身症状为发热,体温高低不一。婴幼儿可骤然起病,高

热、食欲缺乏、咳嗽,可伴有呕吐、腹泻、腹痛、烦躁,甚至热性惊厥。部分患儿发病早期可出现腹痛,多为脐周阵痛,无压痛,可能为肠痉挛,与发热所致反射性肠蠕动增强或肠系膜淋巴结炎有关。

体征 体格检查可见咽部充血,扁桃体肿大,下颌和颈部淋巴结肿大、触痛。肺部听诊一般正常。肠道病毒感染常伴不同形态的皮疹。

一般病程为2天~7天。如果高热持续或病情加重,应考虑炎症波及及其他部位或发生继发感染。

两种特殊类型急性上呼吸道感染

疱疹性咽峡炎 病原体为柯萨奇病毒A组,好发于夏季和秋季。临床表现为急起高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等。临床体征可见咽部充血,咽腭弓、悬雍垂、软腭等处有2毫米~4毫米灰白色疱疹,周围有红晕,1天~2天后破溃形成小溃疡。病程为1周左右。

咽结膜热 病原体为腺病毒3型和7型,常发生于春季和夏季,以发热、咽炎、结膜炎为特征,可散发或发生小范围流行;临床表现多呈高热、咽痛、眼部刺痛;临床体征为咽部充血,可见白色点状分泌物,周边无红晕,易于剥

离,一侧或两侧滤泡性结膜炎,伴球结膜出血,颈部、耳后淋巴结肿大。病程为1周~2周。

鉴别诊断

诊断

根据病史、临床症状与体征,以及某些特殊临床表现进行诊断。

鉴别

本病需要与以下疾病进行鉴别:

流行性感冒 由流感病毒、副流感病毒所致,有明显的流行病学史,全身症状重,比如高热、头痛、咽痛、四肢肌肉酸痛等,上呼吸道感染卡他症状较轻。

传染病早期 急性上呼吸道感染常为各种急性传染病的前驱症状,比如麻疹、百日咳、猩红热,应结合流行病学史、临床表现及实验室资料等综合分析,并观察病情演变过程加以鉴别。

急性阑尾炎 伴腹痛者应与急性阑尾炎相鉴别。急性阑尾炎腹痛常先于发热,腹痛部位以右下腹部为主,呈持续性,有腹肌紧张及固定压痛点等,且白细胞及中性粒细胞比例增高。

过敏性鼻炎 某些学龄前儿童和年长的儿童有急性上呼吸道感染症状,比如鼻塞、流鼻涕、鼻痒、打喷嚏、咳嗽等症状,持续时间可超过2周或反复发作,而全身

症状则较轻,应考虑过敏性鼻炎。鼻拭子涂片嗜酸性粒细胞增多有助于诊断。

手足口病 疱疹性咽峡炎应与手足口病相鉴别。后者常见病原体为柯萨奇病毒A组16型和肠道病毒71型(EV71)。有咽腭弓、悬雍垂、软腭等处疱疹者,临床诊断为疱疹性咽峡炎;如果伴有手足掌侧出现疱疹者,则临床诊断为手足口病。

治疗原则

一般治疗 应告诉患儿家长病毒性上呼吸道感染的自限性和治疗目的。注意休息、居室通风,多饮水、补充多种维生素;进行呼吸道隔离,防止交叉感染及并发症。

病原治疗 抗病毒药。主张早期应用抗病毒药物。常用的抗病毒药物为利巴韦林(病毒唑),剂量为10毫克~15毫克/(千克·天),静脉滴注或口服,1个疗程为3天~5天。如果是流感病毒感染,可口服磷酸奥司他韦。病毒性结膜炎可用0.1%阿昔洛韦滴眼液滴眼,1小时~2小时1次。

抗生素 细菌性上呼吸道感染或病毒性上呼吸道感染继发细菌感染,可选用抗生素。常用药物有青霉素类抗生素、头孢菌素类抗生素、大环内酯类抗生素,3天~5天为1个疗程。溶血性链

球菌感染,或既往有风湿热、肾炎病史者,青霉素的疗程为10天~14天。

对症处理 高热。口服对乙酰氨基酚或布洛芬,亦可用冷敷、温湿敷或温水浴;如果发生高热惊厥,可给予镇静、止惊等方法处理。

咽痛。含服咽喉片,盐水漱口等。

鼻塞。症状较轻者,不必处理;若影响呼吸或哺乳困难,可用0.5%麻黄碱滴鼻,常在哺乳前使用或每天滴鼻3次~4次,每次1滴~2滴。

中医药治疗 目前多采用中成药,比如银翘散、板蓝根颗粒、感冒退热颗粒、藿香正气散等。亦可辨证施治,选用辛温解表或辛凉解表方剂。

预防

加强锻炼,以增强抵抗力;提倡母乳喂养;避免被动吸烟;防治维生素D缺乏性佝偻病及营养不良;避免去人多拥挤、通风不畅的公共场所。

转诊

热程长、发生高热惊厥、发热伴皮疹、出现并发症者,应及时转诊至上级医疗机构。(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

的小儿捂上一层又一层被子。此类方法非但无法退热,反而会引起小儿昏厥等不良反应。家长要让小儿处于凉爽的环境中,并及时使用温水擦拭身体,进行物理降温。

观察病情 在小儿发热期间应密切观察小儿的情况。比如小儿高热不退或病情加重,应及时到医院就诊,以避免延误治疗时机,造成不必要的伤害。

综上所述,家长在面对小儿发热时,要根据小儿的年龄、体温和症状来判断疾病的轻重。若出现症状加重或高热不退等情况,应及时到医院就诊,以免耽误治疗时机。

(作者供职于社旗县人民医院儿科)

成像)检查,预防肺炎炎症。

怎样治疗甲型流感? 患者如果病情严重,一定到正规医院接受治疗。急性期患者可选择容易消化的流质饮食,如菜汤、稀粥、蛋汤、蛋羹、牛奶等;症状严重者应及时静脉补充液体,保证水、电解质平衡,以及能量供应;少食甜食,不要食用辛辣、刺激性食物。

怎样防止甲型流感? 甲型流感变异较快,很多人得过甲型流感后会再次感染。注射疫苗是安全有效的防治方法,建议及时接种流感疫苗。大于6个月的小儿即可接种,两周起效,免疫力维持在8个月左右。

(作者供职于许昌市建安医院检验科)

经验之谈

小儿发热是我们常见的疾病症状,但家长在面对小儿发热时,往往不知道如何辨别病情的轻重。下面,笔者为大家介绍儿童如何有效辨别小儿发热的轻重。

辨别方法

首先,根据小儿的年龄来判断轻重程度。一般来说,婴儿在出生后的2个月内,出现细菌性感染的可能性较大,因此要注意发热情况。1岁以下的小儿发热多数由病毒感染引起,一般情况下,无须过分担心;如果持续不退热或症状加重,应及时到医院就诊。

其次,通过小儿的体温来辨别轻重。一般情况下当小儿体温

超过37.3摄氏度时就属于发热,要注意观察病情。如果小儿的体温超过39摄氏度,体温持续不退或反复发热,伴有打喷嚏、咳嗽、流鼻涕等症状,可能是病毒感染引起的,需要及时带小儿到医院就诊。

最后,根据小儿的表现来判断轻重。若小儿发热但精神饱满、吃饭正常,临床表现比较轻微,属于轻度发热,此时家长可以给小儿服用退热药物,多饮水,注意休息,待小儿体温正常后观察

□黄奕奎

3天~5天即可;如果小儿症状加重,出现呼吸急促、嗜睡、乏力、潮红、口唇发绀等,应及时到医院就诊。

治疗方法

如何治疗小儿发热,以减轻家长的焦虑。

观察小儿的症状 当小儿出现发热症状时,家长要仔细观察小儿的表现,比如是否有咳嗽、流鼻涕、呕吐、腹泻等症状,以判断病情的轻重。

给小儿喝足够的水 小儿发热时容易脱水。家长要给小儿喝足够的水,以防脱水。让小儿多喝水,既可以补充体力又有利于清除代谢废物。

使用退热药 家长可以选择一些适宜的退热药,比如扑热息痛、布洛芬等药物,每次服用剂量应该根据小儿的体重和年龄而定,不可过量。

避免盖被子 很多家长对小儿发热的处理方法有“捂一身汗就能痊愈”的思想,经常会给发热

小儿发热怎样辨别轻重

甲型流感防治知识

□张喜花

接触过甲型流感患者就一定感染吗?

答案是不一定。冬季和春季昼夜温差大,以及天气干燥等因素可诱发甲型流感。当人们抵抗力下降时,会增加感染概率。

甲型流感病毒与新冠病毒的区别有哪些?

新冠病毒感染是一种传染病,而且有明确的流行病学史,属于乙类传染病,与甲型流感病毒主要区别体现在致病原、症状、预后等方面。新冠病毒传染性强,

传播速度快,且没有特效药,仅对症治疗,体质弱的老年人和孩子及孕妇易转成重症。

甲型流感感染后需要做哪些检查?

采集患者咽拭子查标本中甲型H1N1流感病毒核酸,阳性提示为甲型流感病毒感染。另外,血常规检查提示白细胞正常或偏低,淋巴细胞增多。心肌酶检查,重点查看肌酸激酶同工酶是否异常,预防病毒性心肌炎。重症患者可做胸片或CT(计算机层

科普专家话健康

有研究表明,当细菌或病毒侵入人体时,机体就会产生抵抗该细菌或病毒的物质,这种物质叫抗体。预防接种就是人为地将经减毒或灭活等工艺处理的少量细菌或病毒及其代谢产物接种给人,使机体产生特异性抗体或细胞免疫反应,从而产生针对该病原体的抵抗能力。

5岁以下儿童免疫系统发育还不完善。1岁以内的婴幼儿,在宝宝逐渐长大的过程中,母传抗体的功能逐渐下降,此时宝宝自身的免疫系统尚未发育完善,对病原感染的免疫力就会下降,容易让细菌和病毒乘虚而入。此时就需要通过接种疫苗来增强婴幼儿和儿童对特定疾病的免疫力,为其提供全生命周期保护。

每年的4月~7月是手足口病的高发期,易感人群多为学龄前儿童,特别是5岁以下的幼儿,且3岁以下儿童发病率最高。该病主要以发热和手、口、足、肛周出现疱疹为主要特征,传染性强,多在

接种疫苗 守护健康

□张艳君

托幼机构、学校等集体场所暴发。引发手足口病的肠道病毒有20多种,常见的肠道病毒71型(EV71)和柯萨奇病毒A16型(CVA16),重症及死亡病例多由EV71所致。

密切接触是手足口病重要传播方式。通过接触被病毒污染的手、毛巾、杯子、玩具、餐具、奶具,以及床上用品、衣物等引起感染;还可以通过呼吸道飞沫传播,饮用或食用被病毒污染的水或食物亦可被感染。一般发病后7天内传染性最强。儿童感染后大部分会伴有类似感冒发热的症状,随后会出现咽喉疼痛,继而逐渐在手、足、口、臀等部位出现斑丘疹、疱疹;部分患儿也可表现为不发

热或低热,手足臀部不出现或仅现散在皮疹,以及疱疹性咽峡炎等非典型症状。

手足口病在儿童中普遍易感,且缺乏有效的预防和治疗措施,一旦发病,目前没有特异性药物治疗,因此接种疫苗预防感染至关重要。因EV71母传抗体水在婴幼儿出生后逐渐衰减,5月龄~11月龄时最低,而该病发病率最高的年龄组在6月龄~24月龄。

疫苗的分类

疫苗分为免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。

免疫规划疫苗是指居民应当按照政府规定接种的疫苗,包括国家免疫规划确定的疫苗,各级

人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗,以及县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或群体性预防接种所使用的疫苗。这类疫苗是由国家免费提供,如果孩子没有不适合接种的情况,就要按免疫程序及时接种。

非免疫规划疫苗是指由居民自愿接种的其他自费类疫苗;包括五联疫苗、13价肺炎疫苗、手足口疫苗、水痘疫苗、流感疫苗、HPV疫苗等。

接种疫苗的注意事项

接种前 要如实向工作人员告知接种者的健康状况及接种禁忌;接种者穿宽松易解的衣服,以

便于接种。

接种后 在接种场所留观30分钟,无异常后方可离开,如有不适应及时告知工作人员;接种后多喝水,不要剧烈运动;接种部位要24小时保持干燥和清洁;口服类疫苗服药前、后半小时内,不要进食任何温热食物或饮品。

儿童哪些情况不宜接种 患有结核病、急性传染病、高热惊厥、肾炎、心脏病、湿疹、免疫缺陷及其他异常反应,比如儿童出现精神差、排尿减少、脱水、腹痛、严重呕吐、腹泻、抽搐、严重咳嗽、呼吸异常等,需要及时到医院就诊,并将情况告知接种单位。

(作者供职于焦作市疾病预防控制中心)

异常反应处理

接种出现的一般反应多为一次性,通常不需要任何处理。如果出现高热不退、全身皮疹或其他异常反应,比如儿童出现精神差、排尿减少、脱水、腹痛、严重呕吐、腹泻、抽搐、严重咳嗽、呼吸异常等,需要及时到医院就诊,并将情况告知接种单位。

(作者供职于焦作市疾病预防控制中心)

每周一练

(孕期保健、妊娠合并症、异常分娩)

一、患者,女,24岁,初孕妇,妊娠33周,头痛6天,经检查血压160/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),治疗3天无效,早晨5时突然出现剧烈腹痛,检查子宫硬如板状,考虑的诊断是

- A. III胎盘早剥
 - B.部分性前置胎盘
 - C.完全性前置胎盘
 - D.先兆子宫破裂
 - E.子宫破裂
- 二、27岁,初孕妇,妊娠29周,睡眠中发现无痛性阴道流血,流血量与贫血程度成正比。最可能的诊断是

- A. III胎盘早剥
 - B.部分性前置胎盘
 - C.完全性前置胎盘
 - D.先兆子宫破裂
 - E.子宫破裂
- 三、胎膜早破的病因不包括

- A.钙缺乏
- B.维生素C缺乏
- C.病原微生物上行感染
- D.胎膜受力不均
- E.羊膜腔压力增高

四、女,26岁,停经48天,阴道少量流血5天,偶有腹痛,无发热、腹泻;平素月经规律;查体体温36.6摄氏度,脉搏80次/分,血压120/65毫米汞柱,双肺呼吸音清,未闻及啰音,各瓣膜听诊区未闻及杂音,腹软,无压痛。妇科检查:宫颈软,宫体稍大且软,附件无异常。血常规:血红蛋白126克/升,白细胞 7.3×10^9 /升,最可能的诊断是

- A.子宫肌瘤
 - B.功能失调性子宫出血
 - C.异位妊娠破裂
 - D.先兆流产
 - E.子宫内膜炎
- 五、异位妊娠最常见的发生部位为

- A.输卵管间质部
- B.输卵管系膜
- C.输卵管壶腹部
- D.输卵管峡部
- E.输卵管伞端

六、女,26岁,风湿性心脏病患者,现妊娠45天出现心力衰竭,其处理原则应是

- A.立即行负压吸宫术终止妊娠
- B.控制心力衰竭后行负压吸宫术
- C.边控制心力衰竭边终止妊娠
- D.控制心力衰竭后继续妊娠
- E.控制心力衰竭后行钳刮术

七、患者为女性,28岁,风湿性心脏病、二尖瓣狭窄病史5年,平时不用药,登3楼无明显不适,环

孕5月后活动时常有轻度心慌、气促。现在已怀孕38周,因心悸、咳嗽,夜间不能平卧,心功能III级而急诊入院。在制定治疗计划时,最佳的方案是

- A.积极控制心力衰竭后终止妊娠
- B.积极控制心力衰竭,同时行剖宫产术
- C.积极控制心力衰竭,同时行引产术
- D.适量应用抗生素后继续妊娠
- E.纠正心功能,等待自然临产

八、糖尿病合并妊娠,孕期血糖控制良好,终止妊娠的理想时间是

- A.妊娠32周~33周
- B.妊娠38周~39周
- C.妊娠34周~35周
- D.妊娠36周~37周
- E.妊娠40周

九、建议在妊娠12周前进行人工流产的心脏病的类型是

- A.二尖瓣狭窄性人工球囊扩张术后
- B.二尖瓣关闭不全
- C.动脉导管未闭
- D.轻度室间隔缺损
- E.二尖瓣狭窄伴肺动脉高压

十、女,26岁,妊娠33周,妊娠期糖尿病,调整饮食后血糖水平控制良好,胎儿大小发育正常,下一步的处理是

- A.给予地塞米松
- B.继续控制饮食
- C.日监测血糖
- D.口服二甲双胍
- E.加用胰岛素治疗

十一、女,30岁,初产妇,未临产,妊娠35周,恶心、呕吐,乏力伴皮肤黄染,瘙痒1周,根据检查结果诊断为妊娠合并乙型病毒性肝炎(重型),除保肝治疗外,应采取的措施是

- A.尽快使用利凡诺尔腔内引产
- B.尽快使用子宫动脉栓塞术
- C.尽快进行剖宫产术
- D.尽快使用催产素促进宫颈成熟
- E.继续妊娠至37周

十二、初产妇活跃期停滞是指进入活跃期后,宫颈口不再扩张超过

- A.1小时
- B.1.5小时
- C.4小时
- D.2.5小时
- E.3小时

十三、不协调性子宫收缩乏力的恰当处理是

- A.针刺合谷穴、三阴交穴
- B.温肥皂水灌肠
- C.肌注哌替啶
- D.人工破膜+静脉滴注缩宫素
- E.静脉滴注缩宫素

本期答案

一、A	二、C	三、A	四、D
五、C	六、B	七、A	八、B
九、E	十、B	十一、C	十二、C
十三、C			

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《基层适宜技术》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱忱飞
电话:(0371)85967078