

浅谈儿科呼吸系统常见病的处理分析

党晓俊

通用环球西安北环医院 陕西 西安 710032

摘要：儿童的气管分为上、下气管，其分解线就是围绕着环状软管的这一部分。上呼吸道的症状比较多，也比较常见，包括感冒、咽喉炎、扁桃体发炎、咽喉炎等。下呼吸道疾病包括气管、支气管、肺炎等。本文根据笔者的工作经历，对儿科呼吸系统的常见疾病展开了剖析，从儿童上呼吸道感染、下呼吸道感染、儿童肺炎等方面，阐述了对儿童呼吸系统常见疾病的治疗方法。

关键词：儿童科；呼吸系统；常见疾病

儿童呼吸道疾病，无论是上呼吸道还是下呼吸道，90%以上都是由病毒引起的^[1]。而下呼吸道感染通常是由病毒与细菌引起的，这种情况相对较多。这是为何？首先，可能是因为儿童的免疫力比较低的缘故。还有一个原因，幼儿的五脏六腑都还没发育完全，孩子虽然五脏俱全，但五脏的机能还是很差的，所以免疫力还不够好。另外，中医认为，儿童有一个生理上的特征，就是肺常虚，因此孩子的卫外功能相对较弱，很容易被六淫邪气侵袭。

1 小儿上呼吸道感染处理

1.1 常见症状

儿童上呼吸道感染急性感染，是一种儿童常见的疾病，主要发生在儿童的鼻咽部，90%的病因都与病毒的感染有关^[2]。通过对众多的儿童上呼吸道感染病例的统计，可以看出，在临床上年龄较大的儿童的发病症状较轻微，往往只表现为局部发病。相反，年龄较小的儿童的发病症状较为严重，往往表现为局部症状不显著，而全身症状较严重，比较难以治疗。通常在孩子受寒后的两日内，婴儿的表现突然发热、咳嗽、呕吐等，严重者还会伴有腹泻和躁动等情况。本文所提到的儿科上呼吸道感染急性感染症状指的是小儿上呼吸道感染，主要是由于病毒、细菌等病原体引起，所提到的儿科呼吸道感染主要分为普通感冒、流行性感冒、过敏性鼻炎和支气管炎等。下面，笔者将以两种特别的上呼吸道感染为例，对其进行剖析^[3]。

第一种是由于水疱性咽炎引起的疱疹性咽喉炎。该病多发生在3岁以内，在发作的时候会有比较显著的高热，嗓子红肿，疼痛，主要是因为柯萨奇A类病毒感染了孩子的肺部。就其发生的时机及时节而言，一般以夏天及秋天多见。幼儿的症状主要有高热、喉咙肿痛等，有的孩子还会有流涎等症状。检查发现幼儿的咽部有充

血，咽腭、软腭等部位有红肿，有的孩子还会有溃疡状。通常情况下，这种疾病的发作时间大约为一星期。第二种是咽结合膜热。本病多见于3岁及3岁以上的小孩，其病因是3-7型腺病毒入侵呼吸道，引起上呼吸道感染。根据发病时期来看，此病多发生在春季和夏季，发病后会出现高热、咽痛、眼部刺痛、咽部充血等症状。另外，咽的一侧或者两侧都会有发炎的情况。通常情况下，儿童的病情持续时间大约在1-2周^[4]。病情一旦发生，会出现一系列严重的并发症，比如：鼻窦炎、支气管炎、肺炎等。一旦出现这些症状，一定要尽快去医院治疗以免耽误病情。

1.2 实验室检查

对患病的儿童做了详细的检测后，结果表明，上述疾病的孩子都有可能会出现血白细胞计数降低，同时还出现中性粒细胞的下降。相应地，随着病毒的入侵，淋巴球的数目也会增加，这是因为它们的增殖速度加快了。如果需要检测特定的致病菌，可以用血清学检测。

1.3 疾病诊断

在上文，笔者对上呼吸道疾病的几种常见症状进行了罗列和分析，医护人员从儿童的特定的发病症状入手，通常不会很难对其病情和类型做出准确的判定。然而要想对其病情的具体原因以及感染状况做出准确的判断，就必须要对儿童进行更仔细的检查。同时，还要进一步分辨出是病毒入侵还是细菌感染。

1.4 疾病治疗

在确诊之后，要针对孩子的病情，以及孩子的体质状况，采取相应的措施，一般来说，就是要对上呼吸道的感染进行鉴别，判断是否为病毒或细菌所致，最后才能采取相应的措施^[5]。一般抗感染的方法有：第一，口服抗病毒药物，由于大多数呼吸道感染的病因都是由病毒引起的，因此，可以选用三氮唑核苷，5天为一个疗程。

第二，口服抗生素类药物，比如青霉素类、复方新诺明和大环内酯类等常见的抗生素药物。

1.5 疾病预防

要防止儿童感染上呼吸道疾病，最好的办法就是加强运动，增强幼儿身体的抵抗力，同时尽可能给孩子进行母乳喂养。此外，特别要注意的是，家长应该让儿童在家中休息，避免儿童到人群密集的地方去，尤其是在发病期间，尽量不要到人群密集的地方活动。

2 小儿下呼吸道急性感染处理

2.1 分析病原学

儿童下呼吸道感染的病因有三种。最容易出现的是感冒的并发症，以及上呼吸道的感染。幼儿的抵抗力本来就不强，如果生病期间照顾不当，很可能导致细菌感染。另外，与病菌的接触也可能引起下呼吸道的感染。婴幼儿对外部病菌的抵抗力比较差，特别是呼吸道，呼吸道的粘膜是最易受到外界污物的影响的。下呼吸道感染比较常见，常见的疾病类型有肺炎、支气管炎等。那么是什么导致儿童下呼吸道感染的呢？

第一，上呼吸道感染扩散。如果儿童发生上呼吸道感染后，不能得到有效的处理，很可能导致病毒向下呼吸道蔓延，从而引发感染。如果不尽快处理的话，很有可能会有性命之忧。第二，意外接触病原体。儿童若在户外接触到了病菌，亦有可能经呼吸道而感染。出现上述症状通常是由于孩子自身免疫力较差所致。除此之外，孩子外出玩耍后没有及时洗手换衣服，也很可能会与病原体接触，从而引起感染^[6]。第三，感冒并发症。大部分的呼吸系统传染病都是由感冒引起的。得了风寒后，病毒会在体内蔓延。此时若不进行有效的处理，将会导致病菌进入下呼吸道，引起支气管、肺部的感染。如果出现了感冒引起的下呼吸道的感染，一般都是很严重的，而且还会对神经系统造成一定的损伤。因此如果被确诊了，一定要及时的进行处理。

儿童下呼吸道感染的症状：第一，咳嗽：类似于上呼吸道，一开始是干咳，然后是咳痰。第二，发热：发热是一种感染症状，所以患者后身体的温度就会升高。大部分孩子的发烧情况并不严重，但是少数孩子的体温可以达到40℃以上。第三，呼吸时有声音：下呼吸道感染会引起孩子在呼吸时出现很大的嘶鸣。哪怕是旁边的人，也能清楚地听到他的声音。

2.2 疾病防治

预防调养：第一，注意防寒，根据天气的不同，及时的换衣服，身体虚弱的儿童，可以服用一些玉屏风散类的药粉，防止感冒。第二，尽量不要呼吸灰尘等有害

或刺激的气体。第三，加强体育活动，增强身体素质。第四，进食或喂食时，应全神贯注，要让儿童慢慢咀嚼，避免交谈或是打闹，以免幼儿被食物噎到而使肺部窒息^[7]。

疾病护理：第一，多帮助幼儿翻身，多拍打一下背部，帮助呼吸道中的分泌物排除。当孩子出现持续的咳嗽症状时，家长更要注意多帮孩子翻身和拍打，将呼吸道中的分泌物尽快排出。第二，让幼儿多吃些水果，多喝些汤汁，但是不要吃太多的鸡蛋。饮食上要以清淡为主，尽量多喝水，注意避免摄入过量的蛋白质，否则容易造成消化不良。第三，鼻塞要用细棉签，吸鼻器等。当孩子出现鼻塞或者是鼻塞时，可以使用蘸有热水的棉签来润湿鼻痂，然后一点点的将鼻痂取出来。也可以利用吸鼻器进行操作。第四，自备温湿度计，注意通风，每日打开2-3次窗户，注意把房间里的温度控制在18℃~22℃之间，湿度要在60%左右。第五，敷额头（退热贴），然后用酒精擦拭身体。当孩子出现发热症状时，可以使用一条冷毛巾来降低孩子的体温，也可以使用去热贴。除此之外，可以用30%~50%的酒精擦拭身体，帮助孩子进行物理降温。

3 小儿肺炎处理

3.1 分析病理特征

儿童肺炎是一种肺炎疾病，通常情况下，是指因多种病原菌引起的机体在肺部发生的多种发炎症状^[8]。主要症状为发热、气促、咳嗽、呼吸困难等，同时还会引起体内循环系统的损伤。小儿支气管肺炎是一种最常见的小儿肺炎的类型，多见于2岁以下的孩子，其病因为细菌及病毒感染，以肺炎链球菌为主。发病过程中，肺炎会发生一些病理性改变，通常表现为肺组织充血、水肿、炎性细胞浸润。大量的渗出物通过肺泡壁扩散到周边组织，形成星点片状的炎症灶。如果病灶合并为一片，可能会波及到多个肺小叶，甚至更大范围。

3.2 常见症状

儿童发生肺炎后最常见的症状就是急性上呼吸道感染，一般还会出现发热、咳嗽、气促等症状，主要看病情发展的程度：第一，儿童肺炎症状轻微的时候，可以表现为全身发热，食欲减退，精神萎靡，烦躁不安，腹泻等。第二，随着病情的进展，幼儿会出现呼吸急促、剧烈咳嗽等呼吸道疾病的表现。第三，当疾病发展严重后，孩子会出现心率加快，脸色苍白，小便少，困倦，甚至于出现晕眩、抽搐等情况。有些孩子还会表现出反应迟钝、呼吸困难、呼吸不规则、便血、中毒性肝炎等症状^[9]。这些都是儿童肺炎的主要表现。

3.3 疾病诊断

一是对抗原进行测定,二是对血清中的抗体进行测定,三是对其它的病因进行测定。如果患者出现发热、咳嗽、呼吸短促等表现,在胸部有中、细的响声,或者在胸部有明显的肺炎征象,就可以确诊为肺炎。鉴别诊断:第一,急性支气管炎一般情况下不会有发烧或者是低热现象,儿童身体状态很好,最常见的表现就是咳嗽,在肺部可以听到干湿啰音,这种声音经常是不稳定的,会随着咳嗽而发生变化。X光片表现为肺组织纹理增多,排列紊乱。如果难以确定,应视为肺炎。第二,有支气管吸入异物的病史,如果是突发的咳嗽,可以考虑是肺不张还是肺气肿,这是需要区别分析的。但有些病人病情持续,出现继发性感染,就类似于肺炎或并发肺炎。第三,幼儿的支气管哮喘以持久的咳嗽为主,没有显著的喘息发作,X光线检查发现肺纹理增加,排列紊乱,并伴有肺气肿,容易与该疾病相混淆。儿童具有过敏体质,可通过肺部刺激及心脏收缩测试来帮助识别。

3.4 疾病治疗

在研究中,通过对患者进行系统的观察,笔者认为通过对患者进行系统的药物干预,可以获得比较有效的疗效,其中包括:第一,肺炎链球菌:青霉素敏感者首选青霉素或羟氨苄青霉素阿莫西林;第二,金黄色葡萄球菌:甲氧西林敏感者首选苯唑西林钠或氯唑西林钠,耐药者选用万古霉素或联用利福平;第三,流感嗜血杆菌首选阿莫西林加克拉维酸或加舒巴坦;第四,大肠杆菌和肺炎杆菌首选头孢曲松或头孢噻肟,绿脓杆菌肺炎首选替卡西林加克拉维酸;第五,对支原体、衣原体以大环内酯类抗菌药物为最佳选择^[10]。

结束语

综上所述,呼吸道急性感染是儿科较为常见的疾病,虽然大多数的患儿可以通过药物进行治疗,但是临床上仍然存在很多患儿难以接受药物治疗而导致病情加重的现象。因此,本文根据笔者的工作经历,针对儿科

呼吸道急性感染疾病进行了简要分析和阐述,对小儿呼吸道常见的常见病症及其应对方法进行了剖析,并在此基础上提出了相关的解决办法。期望能为相关医护人员提供参考,促进小儿呼吸道传染病的防治工作。

参考文献

- [1]呼吸系统常见病的发病机制与相关诊疗设备的开发[J].中国科技成果,2021,22(5):23-24.
- [2]拉片.西藏地区牦牛呼吸系统常见病分析和防治研究[J].今日畜牧兽医,2020,36(12):78.
- [3]谢国燕,何静,王林,等.小儿豉翘清热颗粒联合蓝芩口服液对风热证小儿急性上呼吸道感染患者的临床疗效[J].中成药,2023,45(4):1387-1390.
- [4]汤雯,许勇,尚莉丽.基于网络药理学及分子对接探究“银翘散”异病同治”小儿急性上呼吸道感染及小儿病毒性心肌炎作用机制[J].安徽中医药大学学报,2023,42(1):83-91.
- [5]郭朝金,轩妍.急性上呼吸道感染性疾病患儿血清中PU.1、IL-4表达及其临床诊断价值[J].天津医药,2022,50(11):1205-1208.
- [6]成通明,张琪薇,万力生.退热乳联合推拿对急性上呼吸道感染发热患者的临床疗效[J].中成药,2022,44(3):1035-1038.
- [7]李欣,李小明,黎小年,等.MCP-1、IL-10、SA联合检测对儿童急性上呼吸道感染诊断和疗效评估价值[J].国际检验医学杂志,2022,43(14):1772-1775,1780.
- [8]李慧,任璐彤,李佳怡,等.4种常用中成药辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的网状Meta分析[J].中国医院用药评价与分析,2022,22(1):77-82.
- [9]毛慧宁,潘亚囡,林立.儿童急性下呼吸道感染的抗感染治疗现状与抗菌药物管理策略[J].国际呼吸杂志,2023,43(1):112-115.
- [10]戴金星,谢楚杏,吕雅玲,等.东莞市急性下呼吸道感染患儿呼吸道病毒和肺炎支原体感染状况分析[J].临床肺科杂志,2023,28(1):83-88.