

图书在版编目 (CIP) 数据

婴幼儿疾病防治 / 张晟, 刘沐函, 杨洋主编.
成都: 四川大学出版社, 2026. 3 (2026. 4 重印).
ISBN 978-7-5690-8585-3

I. R72

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2026Z8T101 号

书 名: 婴幼儿疾病防治
Yingyou'er Jibing Fangzhi
主 编: 张 晟 刘沐函 杨 洋

选题策划: 王 睿 周维彬
责任编辑: 胡晓燕 李金兰
责任校对: 蒋 琦
装帧设计: 刘文东
责任印制: 李金兰

出版发行: 四川大学出版社有限责任公司
地址: 成都市一环路南一段 24 号 (610065)
电话: (028) 85408311 (发行部)、85400276 (总编室)
电子邮箱: scupress@vip.163.com
网址: <https://press.scu.edu.cn>

印前制作: 华腾教育排版中心
印刷装订: 河北龙大印务有限公司

成品尺寸: 185mm×260mm

印 张: 13.25
插 页: 1
字 数: 303 千字

版 次: 2026 年 3 月 第 1 版
印 次: 2026 年 4 月 第 2 次印刷
印 数: 2031-5030 册
定 价: 45.00 元

本社图书如有印装质量问题, 请联系发行部调换
版权所有 ◆ 侵权必究



四川大学出版社
微信公众号



前言

党的二十大报告明确提出，要“推进健康中国建设”，“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”。婴幼儿期（0～3岁）是人生发展的关键阶段，婴幼儿的健康状况不仅影响个体一生的成长，还关系到全民健康。加强婴幼儿健康保健与疾病防治工作，对落实“降低生育、养育、教育成本”政策具有深远意义。

为达到国家关于婴幼儿照护服务专业化、规范化的要求，提升保育保教质量，推动婴幼儿健康管理实现科学化与普及化，本书从婴幼儿常见病的早期识别与干预着手，贯彻“坚持预防为主”的健康方针，力求将理论知识与实际照护相结合，增强婴幼儿健康管理的实效性。

2020年1月，教育部将“幼儿照护职业技能等级证书”纳入第三批“1+X”职业技能等级证书体系。在编写本书的过程中，编者充分融合了母婴护理、婴幼儿照护等职业技能等级标准，实现了专业教学内容与职业能力要求的深度衔接，可帮助学生为未来就业与职业发展奠定坚实的基础。



本书特色体现在以下几个方面。

1. 理论与实践并重

每章设有“实践活动”栏目，通过岗位的真实案例解析，帮助学生将理论知识与实际操作联系起来，提升解决实际问题的能力，增强学习的针对性和实用性。

2. 体例科学，符合学生认知规律

本书设计了“知识目标”“能力目标”“素质目标”“思维导图”等栏目，明确学习任务，激发学习兴趣，强化学生对知识的记忆与应用能力。

3. 对接岗位需求与职业认证

“小贴士”和“拓展资源”等栏目内容聚焦实际照护中的常见问题，提供操作性指导；“开放话题”引导学生深入思考婴幼儿疾病防治中的难点与对策；“考试导航”提炼核心知识点，助力学生高效备考相关职业技能等级证书。

4. 融入思政元素，强化职业素养教育

本书不仅传授专业知识，还注重培养学生的职业责任感与人文关怀精神，帮助学生树立科学的儿童观、健康观，使其未来能在婴幼儿照护工作中践行爱心、耐心与职业操守。

由于编者水平有限，书中难免存在不足之处，恳请广大读者提出宝贵意见，以便我们不断完善本书内容，更好地服务于婴幼儿健康事业。

编者

2026年1月



目录

第一章 婴幼儿常见呼吸系统疾病

1

- 第一节 急性上呼吸道感染 2
- 第二节 慢性咳嗽 7
- 第三节 支气管哮喘 11
- 第四节 肺炎 14

第二章 婴幼儿常见消化系统疾病

22

- 第一节 腹泻 23
- 第二节 呕吐 29

第三章 婴幼儿常见病毒性传染病

36

- 第一节 流行性感冒 37



第二节	水痘	41
第三节	麻疹	45
第四节	手足口病	48

第四章 婴幼儿常见细菌性传染病

56

第一节	细菌性痢疾	57
第二节	猩红热	61
第三节	结核病	65

第五章 婴幼儿常见寄生虫病

70

第一节	蛔虫病	71
第二节	蛲虫病	74
第三节	钩虫病	78

第六章 婴幼儿常见过敏性疾病

83

第一节	特应性皮炎	84
第二节	过敏性鼻炎	88
第三节	过敏性结膜炎	92

第七章 婴幼儿常见内科急症

98

第一节	高热	99
-----	----	----



第二节	腹痛	103
第三节	惊厥	106
第四节	中暑	111
第五节	急性喉炎	114

第八章 婴幼儿常见外科急症

122

第一节	鼻出血	123
第二节	骨折	128
第三节	扭伤	131
第四节	软组织挫伤	135
第五节	小外伤	139

第九章 中毒

146

第一节	食物中毒	147
第二节	煤气中毒	151
第三节	药物中毒	155

第十章 烧烫伤、溺水

160

第一节	烧烫伤	161
第二节	溺水	165



第十一章 异物入体

172

- | | | |
|-----|-------|-----|
| 第一节 | 气道异物 | 173 |
| 第二节 | 消化道异物 | 177 |
| 第三节 | 体表异物 | 181 |
| 第四节 | 体腔异物 | 184 |

第十二章 虫和动物咬伤

195

- | | | |
|-----|------|-----|
| 第一节 | 虫咬伤 | 196 |
| 第二节 | 动物咬伤 | 200 |

参考文献

206

MEDICAL
CARE

第一章

婴幼儿常见 呼吸系统疾病

学习目标



知识目标

1. 了解急性上呼吸道感染、慢性咳嗽、支气管哮喘和肺炎的病因。
2. 熟悉急性上呼吸道感染、慢性咳嗽、支气管哮喘和肺炎的临床特点与治疗要点。
3. 掌握急性上呼吸道感染、慢性咳嗽、支气管哮喘和肺炎的照护措施及预防要点。

能力目标

1. 能对急性上呼吸道感染、慢性咳嗽、支气管哮喘和肺炎进行初步识别，并做出相应判断。
2. 能为患儿家属提供专业的照护指导与健康宣教，包括日常护理及预防要点。

素质目标

1. 培养对呼吸系统疾病的敏锐观察力和及时响应能力，增强健康管理意识。
2. 树立以婴幼儿为本的健康服务理念，富有同理心与责任感。



思维导图



婴幼儿常见呼吸系统疾病

急性上呼吸道感染

- 急性上呼吸道感染的病因
- 急性上呼吸道感染的临床特点
- 急性上呼吸道感染的治疗要点
- 急性上呼吸道感染的照护措施
- 急性上呼吸道感染的预防

慢性咳嗽

- 慢性咳嗽的病因
- 慢性咳嗽的临床特点
- 慢性咳嗽的治疗要点
- 慢性咳嗽的照护措施
- 慢性咳嗽的预防

支气管哮喘

- 支气管哮喘的病因
- 支气管哮喘的临床特点
- 支气管哮喘的治疗要点
- 支气管哮喘的照护措施
- 支气管哮喘的预防

肺炎

- 肺炎的病因
- 肺炎的临床特点
- 肺炎的治疗要点
- 肺炎的照护措施
- 肺炎的预防

第一节

急性上呼吸道感染

案例



尚尚，女，15月龄，一天前开始出现打喷嚏、流清鼻涕、轻微咳嗽等症状，今早体温升至 38.7℃，哭闹不安，吃奶量明显减少。妈妈慌张地带她来到托育中心保健室，很焦急地问：“尚尚是不是又感冒了？是不是肺炎？要不要马上输液？我带她去医院打抗生



素吧！”此时，作为保育老师，你应该如何判断孩子的情况？如何安抚照护者的情绪并进行初步的照护指导？

资料来源：编者整理。

请思考

1. 尚尚的症状是否符合急性上呼吸道感染的临床表现？
2. 尚尚是否需要立即使用抗生素治疗？
3. 如何向照护者解释“感冒不是小病，但也不是非得打针”的科学照护思路？

急性上呼吸道感染是由多种病原体引起的上呼吸道急性炎症性疾病。该病主要累及鼻、咽及喉部，是婴幼儿较常见的呼吸系统感染性疾病之一。根据病变部位的不同，临床上常将其分为急性鼻炎、咽炎及扁桃体炎等类型。由于婴幼儿解剖结构具有特殊性，且免疫功能尚未发育成熟，其临床表现与较大儿童存在明显差异，往往全身症状更明显，病情变化更快。

此病全年均可发病，尤以冬季、春季及气候骤变时多发；主要通过呼吸道飞沫传播，也可经被污染的手、玩具等接触传播。

一、急性上呼吸道感染的病因

病毒感染是急性上呼吸道感染的首要病因，超过 90% 的患儿的急性上呼吸道感染由病毒感染所致。常见的病原体包括鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、柯萨奇病毒等。在病毒破坏呼吸道黏膜屏障后，易继发细菌感染，较常见的是甲型溶血性链球菌引发的感染。此外，肺炎支原体、衣原体感染在婴幼儿急性上呼吸道感染中也占有一定比例。

临床上应重视多种易感因素的协同作用，包括营养障碍（如维生素 D 缺乏、锌或铁缺乏）、免疫功能低下、被动吸烟、空气质量差、气候骤变，以及集体生活环境中细菌、病毒的传播等。这些因素不仅能增加发病风险，也可能导致病程迁延和反复感染。

二、急性上呼吸道感染的临床特点

急性上呼吸道感染起病急，临床表现多样，典型症状包括鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、干咳等，可伴有发热、烦躁、头痛、乏力等全身反应；部分婴幼儿出现食欲减退、恶心、呕吐、腹痛或腹泻等非典型症状，易被误诊为消化系统疾病。

婴幼儿急性上呼吸道感染的临床特点与年长儿不同。婴幼儿发病局部症状较轻，但全身反应显著，发热常达 39 ~ 40 ℃，高热易引发热性惊厥。热程一般持续 2 ~ 3 天，个别病例可长达 1 周。应警惕并发中耳炎、鼻窦炎、喉炎及下呼吸道感染的可能，尤其注意免疫功能尚不完善的低龄婴幼儿。



拓展资源



热性惊厥

热性惊厥是婴幼儿较常见的惊厥之一，一般发生在上呼吸道感染或其他感染性疾病初期，绝大多数预后良好，发病年龄多见于6月龄至3岁，到6岁后，由于大脑发育完善，惊厥缓解。当婴幼儿体温超过38℃时，排除颅内感染和其他导致惊厥的器质性 or 代谢性异常，就可以诊断为热性惊厥。

热性惊厥在临床上表现为突然发生全身性或局部性肌群强直性和阵挛性抽搐，多伴有意识障碍，持续时间短。热性惊厥常发生在病初体温骤然升高阶段，发作前可伴有咳嗽、咳痰、发热等呼吸道感染症状或其他类型感染症状。

资料来源：中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识：2017实用版[J]. 中华实用儿科临床杂志，2017，32（18）：1379-1382.

三、急性上呼吸道感染的治疗要点

急性上呼吸道感染为典型的自限性疾病，大多数患儿可在3~7日内自行缓解。治疗以对症支持治疗为主，避免不必要的用药。

1. 退热与镇痛

当患儿体温超过38.5℃，或患儿因发热表现出明显不适时，可选用对乙酰氨基酚或布洛芬，配合物理降温（如冷敷、温水擦浴）以缓解不适。

2. 改善通气

对于鼻塞明显的患儿，可先用温盐水清洗鼻腔，必要时短期使用0.5%麻黄碱滴鼻液，避免长期使用引发药物性鼻炎。

3. 使用抗生素

单纯病毒性感染患儿不建议使用抗生素。仅在明确继发细菌感染（如化脓性扁桃体炎、持续高热伴白细胞数量超过正常范围）时，根据病情选择青霉素类、头孢菌素类或大环内酯类抗生素，强调遵医嘱治疗。

4. 补液护理

鼓励患儿多饮水，保持水电解质平衡，必要时通过静脉补液来预防脱水。

5. 补充维生素和微量元素

适当补充维生素C、维生素A和锌，或对个体进行营养干预，有助于缩短病程。

当前尚无特异性抗病毒药物，因此，不应依赖抗病毒治疗，关键在于早期识别与规范照护。



小贴士

对于咳嗽、流鼻涕、无脓性分泌物者，不能以“鼻涕多”“颜色黄”为理由滥用抗生素。

拓展资源



滥用抗生素

滥用抗生素是指在不具备明确细菌感染指征的情况下，不必要或不规范地使用抗生素的行为。在婴幼儿群体中，滥用抗生素主要表现为以下3种形式。

(1) 无指征用药：如病毒性上呼吸道感染（普通感冒、流感）使用抗生素，此类疾病90%以上由病毒感染引起，使用抗生素治疗无效。

(2) 不当选择：未根据病原菌种类和药敏结果选择抗生素，如对支原体感染使用 β -内酰胺类抗生素（如阿莫西林）。

(3) 用法错误：包括剂量不足、疗程过长或过短、频繁更换药物等。

资料来源：编者整理。



考试导航

以下关于婴幼儿急性上呼吸道感染的描述，错误的是（ ）。

- A. 主要由病毒感染引起，具有自限性 B. 初期可出现咽痛、流鼻涕、发热等症状
C. 常需使用广谱抗生素进行治疗 D. 易在冬、春季及气候变化时高发

【答案】C

【解析】90%以上婴幼儿的上呼吸道感染由病毒所致，不宜滥用抗生素，仅在明确继发细菌感染时使用。

四、急性上呼吸道感染的照护措施

1. 一般照护

- (1) 保持居室安静、温湿度适宜，定期开窗通风。
- (2) 在急性期，应卧床休息，减少剧烈活动，避免病情加重。
- (3) 饮食宜清淡、易消化，富含维生素与水分，少量多餐，防止咳嗽诱发呕吐。
- (4) 鼓励多饮水，这有助于稀释痰液、促进毒素代谢。
- (5) 对于鼻塞或咳嗽明显者，应协助其调整体位，保持呼吸道通畅，必要时进行吸痰或湿化处理。



(6) 保持口腔清洁, 尤其是对于婴儿, 哺乳后应给予其适量温水以清洁口腔, 减少继发感染。

2. 发热照护

(1) 婴幼儿出现高热时, 体温监测是评估病情变化与退热效果的重要手段。应每 4 小时测量一次体温, 密切观察体温变化, 记录温度数值及其波动趋势, 为后续诊治提供依据。

(2) 在进行物理降温或药物治疗后, 于 30 ~ 60 分钟内复测体温, 以评估退热效果及持续时间, 便于判断是否需要调整治疗策略。

拓展资源



物理降温

物理降温是婴幼儿发热时的首选干预措施, 主要通过传导、蒸发和对流散热降低体温, 可作为药物降温的辅助手段, 也可用于药物降温禁忌的情况。

常用的物理降温方法包括以下几种。

1. 温水擦浴

使用温水浸湿的毛巾擦拭大血管走行处(颈部、腋窝、腹股沟、腘窝), 避开胸前区及足底, 利用水分蒸发带走热量。

2. 使用退热贴或进行冷湿敷

将退热贴或冷湿毛巾(32 ~ 35 ℃)置于前额、枕部, 避免过冷刺激引发寒战。

3. 调节环境温度

保持室温在 20 ~ 22 ℃, 减少衣物包裹, 促进散热。

4. 多饮温水

补充水分以促进排尿、排汗, 预防脱水并加速散热。

注意事项: 禁用酒精擦浴(易致中毒或寒战); 寒战期需保暖; 若体温超过 38.5 ℃或持续高热, 需结合药物降温。

资料来源: 编者整理。

(3) 退热后, 婴幼儿往往出汗较多, 需及时补充液体, 推荐口服温水或适量补液盐, 预防出汗过多引发脱水或虚脱。

(4) 注意皮肤护理, 出汗后应及时更换衣物, 保持皮肤清洁与干燥。衣被宜选择轻薄透气材质, 切忌包裹过紧, 以免阻碍散热。照护过程中应结合婴幼儿的年龄、体质及病情, 做到科学监测、合理干预与细致护理。



小贴士

对于体温在 38.5 ℃ 以下且精神状态尚可者，首选物理降温；切勿“看到发热就急着喂药”。高热不要只看体温数字，还要看热程与全身反应。

五、急性上呼吸道感染的预防

急性上呼吸道感染的预防应立足于日常生活护理，通过增强婴幼儿体质、降低其暴露风险和发病概率来实现。

- (1) 提倡母乳喂养，为婴儿提供天然抗体。
- (2) 保障均衡膳食，培养良好的饮食习惯，以预防营养缺乏。
- (3) 加强体育锻炼，增加户外活动与日照时间，预防佝偻病及增强免疫功能。
- (4) 居家环境需经常通风换气，保持空气流通与适宜的温湿度。
- (5) 气温变化时注意及时增减衣物，预防受凉诱发感染。
- (6) 避免带婴幼儿前往人群密集、通风不良的场所。
- (7) 避免婴幼儿被动吸烟，为婴幼儿创造清洁的空气环境。
- (8) 按时接种流感、肺炎等相关疫苗。

第二节

慢性咳嗽

案例



小杰，男，2.5岁，入园刚满2个月。近1个月小杰时常咳嗽，妈妈多次带他去看医生，使用了3轮抗生素，但始终未见明显好转。最近夜间，小杰咳嗽尤为频繁，甚至会咳醒。

资料来源：编者整理。

请思考

1. 小杰的咳嗽属于急性咳嗽还是慢性咳嗽？
2. 是否治疗所有的咳嗽都需要使用抗生素？

慢性咳嗽是婴幼儿常见的呼吸系统疾病症状，临床表现多样。慢性咳嗽通常是指咳



嗽持续时间超过 28 日（小于 6 岁儿童）而未完全缓解的情况。由于婴幼儿咳嗽反射敏感、支气管腔狭小、呼吸系统尚未发育成熟，因此慢性咳嗽常被误诊、漏诊，也容易因照护者忽视或治疗不当而延误病情。

慢性咳嗽并非一种独立疾病，而是一种常见的临床症状，其病因复杂多样，诊断与治疗需综合评估。高质量的照护在疾病控制、症状缓解中起着关键作用。

一、慢性咳嗽的病因

婴幼儿慢性咳嗽的病因可大致分为 3 类：感染性因素、非感染性因素和气道高反应性因素。

1. 感染性因素

感染病毒后，婴幼儿气道黏膜损伤、咳嗽反射敏感性增强，进而在恢复期持续性咳嗽，常见于支气管炎后咳嗽；鼻腔分泌物流入咽部，引发持续刺激性咳嗽，常见于慢性鼻窦炎或鼻后滴漏综合征；顽固性干咳常见于肺结核、肺炎支原体感染，须高度警惕。

拓展资源



鼻后滴漏综合征

鼻后滴漏综合征是指鼻腔或鼻窦的分泌物经后鼻孔倒流至鼻咽、口咽或喉咽部，刺激局部黏膜引发的一系列症状的临床症候群。它是慢性咳嗽的常见病因之一，在儿童和成人中均较常见，常与上气道咳嗽综合征概念重叠。

鼻后滴漏综合征的典型临床表现为慢性刺激性咳嗽，以晨起或夜间平卧时加重为特征，常伴咽部异物感、频繁清嗓或吞咽动作。患者可能描述咽喉部有“黏液黏附感”，但咳痰量少或无痰。鼻部症状如鼻塞、流涕（前鼻漏或后鼻漏）、打喷嚏等常同时存在，部分患者可出现声音嘶哑或反复咽炎。儿童患者若合并腺样体肥大，可伴发睡眠打鼾、张口呼吸等上气道阻塞表现。查体可见鼻黏膜充血、鼻甲肿大，咽后壁淋巴滤泡增生而呈“鹅卵石样”改变，鼻内镜检查可发现鼻咽部黏液附着。

资料来源：编者整理。

2. 非感染性因素

反流物刺激气道，引起夜间或清晨咳嗽，婴幼儿多伴有吐奶、呛咳等表现，常见于胃食管反流；若婴幼儿既往有突发呛咳史，则应考虑支气管异物的可能。

3. 气道高反应性因素

气道高反应性因素以干咳为唯一或主要表现，晨起或运动后加重，对支气管舒张剂反应良好，常见于变异性哮喘。



二、慢性咳嗽的临床特点

婴幼儿咳嗽通常以干咳为主，部分患儿可伴有咳痰，但因其咳痰能力弱，痰液不易排出，常被误以为无痰。慢性咳嗽的表现往往并不剧烈，具有以下临床特点。

- (1) 咳嗽持续超过 28 日。
- (2) 白天轻、夜间重，或在进食、运动、哭闹后加重。
- (3) 无明显感染表现（如高热、精神状态差）。
- (4) 常有病因相关症状，如鼻塞、流涕、清晨咳嗽、胃内容物反流等。
- (5) 常规抗生素治疗无效。

值得注意的是，部分婴幼儿反复“感冒后咳嗽”，实则为气道高反应状态或哮喘的早期表现，需早期识别。

三、慢性咳嗽的治疗要点

慢性咳嗽的治疗应针对病因，避免单纯使用镇咳药或长期使用抗生素治疗。治疗目标是消除病因，减轻症状，防止病情迁延。

1. 病因治疗

对于变异性哮喘，应在医生指导下使用吸入性糖皮质激素（如布地奈德）和支气管舒张剂（如沙丁胺醇）。对于鼻后滴漏者，可考虑鼻腔冲洗、局部抗过敏治疗。对于胃食管反流者，建议抬高床头、减少夜间进食，并在医生指导下使用抑酸药物。对于感染明确者，如支原体肺炎，可用大环内酯类抗生素治疗。

2. 对症治疗

不推荐盲目使用镇咳药物，尤其是中枢性镇咳药（如右美沙芬），风险较大。长期雾化吸入或使用抗生素应严格遵医嘱。

3. 健康指导

治疗期间应注意病情变化，必要时及时到医院就诊。

四、慢性咳嗽的照护措施

照护工作的重点不仅仅是缓解咳嗽，更重要的是提供科学照护措施，避免“拖、捂、盲治”等错误做法。

1. 居家环境

保持空气流通，定期开窗通风，室温控制在 20 ~ 22 ℃，相对湿度保持在 55% ~ 65%，以减少室内尘螨、霉菌等过敏原滋生。避免香烟、香水、油烟等刺激物，避免被动吸烟。

2. 日常饮食与生活

饮食应清淡，避免辛辣油腻的食物，给予富含维生素和优质蛋白质的食物，增强黏膜



修复能力。鼓励适当运动和规律作息，增强体质。夜间抬高床头，以减少反流性刺激。

3. 咳嗽期间管理

夜间咳嗽明显者，可在医生指导下使用加湿器或雾化吸入，以改善气道湿度。鼓励适龄儿童进行呼吸训练，如吹蜡烛、吹纸片游戏，有助于痰液排出。咳嗽严重影响睡眠时，可在医生指导下用药，但应严格掌握适应证和疗程。

五、慢性咳嗽的预防

慢性咳嗽的预防应贯穿婴幼儿日常照护全过程，重点在于提高免疫力、预防感染、远离过敏原、规范用药与科学接种，以全面守护呼吸道健康。

1. 提高免疫力

建议坚持母乳喂养至少到1岁。母乳中富含多种免疫因子，有助于建立婴幼儿的初期免疫屏障。在辅食添加方面应注重种类丰富、营养均衡，避免单一饮食导致营养失衡。同时，鼓励婴幼儿适当进行户外活动，接触阳光，促进维生素D合成，增强免疫功能。

2. 预防感染

应避免婴幼儿与患呼吸道感染的人密切接触，尤其在流感高发季节，在公共场所需加强防护，降低病毒感染风险。在日常生活中注意手部卫生，保持室内空气流通，以降低细菌、病毒的传播概率。

3. 远离过敏原

对于过敏体质或有家族过敏史的婴幼儿，照护者应特别注重生活环境的清洁。建议定期清洗空调滤网、床上用品等，减少尘螨积聚，同时避免接触宠物毛发与花粉等常见过敏原，必要时可配合医学建议进行过敏原筛查。

4. 规范用药与科学接种

切勿随意使用抗生素，以免破坏正常菌群，诱发耐药性。应按照国家规定的疫苗接种程序，及时完成国家规定的疫苗接种计划。对于易感染的婴幼儿，可在医生指导下选择接种流感疫苗、肺炎疫苗等，降低呼吸道疾病发生的可能性。

小贴士

在婴幼儿慢性咳嗽的照护过程中，要注意避免照护误区。常见的照护误区有以下两种。

误区一：止咳就是治疗

止咳药只能缓解症状，不能根治疾病。长期咳嗽背后可能隐藏哮喘、鼻窦炎等疾病。

误区二：咳嗽不能运动

在病情允许的条件下，进行适量活动、呼吸训练有助于排痰和保持气道通畅。

资料来源：编者整理。



第三节

支气管哮喘

案例



晨晨，男，2.5岁，入园以来频繁出现感冒、咳嗽，每次天气变化或接触猫、狗后就出现喘息，严重时夜间憋醒、呼吸急促，需前往医院吸氧治疗。妈妈表示，晨晨出生后皮肤一直比较敏感，曾患过湿疹，晨晨的爷爷有哮喘病史。近日晨晨再次因“喘息加重”住院，医生诊断为支气管哮喘。

资料来源：编者整理。

请思考

1. 晨晨属于哪类高危儿童？
2. 疾病反复发作与哪些诱因有关？
3. 晨晨的照护者应注意哪些问题？

支气管哮喘是由多种细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病，是婴幼儿较常见的慢性呼吸系统疾病之一。

支气管哮喘不仅使婴幼儿生活质量下降，还可能影响婴幼儿肺功能，在患病若干年后甚至可演变为慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）的前驱状态。因此，对支气管哮喘的早预防、早识别、早治疗是本部分的重点。

一、支气管哮喘的病因

支气管哮喘病因复杂，主要由遗传因素与环境因素相互作用引起。

1. 遗传因素

哮喘具有明显的家族聚集性。若双亲中一方患哮喘，则子女患病风险显著上升，尤其在合并过敏性鼻炎或湿疹的家庭中更为显著。

2. 环境因素

环境因素涵盖吸入性过敏原（如尘螨、花粉、动物皮屑）、病毒或细菌感染、剧烈运动、情绪波动、气温骤变、饮食过敏或使用不当药物等。其中，呼吸道病毒感染是支气管



哮喘急性发作的主要诱因之一，尤其是在婴幼儿期，患儿常在普通感冒后出现哮喘症状加重的情况。



考试导航

婴幼儿哮喘常见的诱发因素不包括（ ）。

- A. 尘螨
- B. 花粉
- C. 动物皮屑
- D. 高钙奶粉

【答案】D

【解析】尘螨、花粉、动物皮屑、海鲜等是哮喘的常见发病诱因。

二、支气管哮喘的临床特点

婴幼儿支气管哮喘的表现与成人不同，须加以鉴别。

1. 诱因方面

支气管哮喘症状常与急性上呼吸道感染、接触变应原、剧烈哭闹、气候变化等有关。

2. 起病形式方面

急性起病或逐步进展，轻者可仅表现为咳嗽，重者则出现气促、鼻翼翕动、三凹征，甚至发绀、意识改变。

拓展资源



三凹征

三凹征是指吸气时胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙明显凹陷的临床体征，是上呼吸道梗阻或严重通气功能障碍的典型症状。其发生机制是气道被阻塞，导致吸气时胸腔内负压显著增加，使胸壁软组织被动向内凹陷。三凹征是评估呼吸窘迫程度的重要指标，常见于婴幼儿，因其胸壁柔软、顺应性高而更易显现。该体征提示存在急性或亚急性气道梗阻，须紧急评估和处理，以避免呼吸衰竭等严重后果。

资料来源：孙玉梅，张立力，张彩虹.健康评估[M].5版.北京：人民卫生出版社，2021.

3. 症状特征方面

反复出现咳嗽、喘息、呼吸困难，尤其在夜间和凌晨加重。部分患儿以咳嗽为唯一



表现，这被称为咳嗽变异性哮喘，极易被误诊。

4. 缓解方面

多数患儿在脱离诱因或使用支气管扩张剂、糖皮质激素等药物后症状可迅速缓解，部分患儿存在“间歇期完全正常”的特点。

三、支气管哮喘的治疗要点

目前尚无根治哮喘的方法，但通过规范管理与长期控制，大多数患儿可维持良好的生活质量。治疗目标为控制症状、减少急性发作、改善肺功能、阻止气道重塑。

对可明确变应原的患儿，应首先去除诱因；急性期以支气管扩张药和糖皮质激素雾化吸入为主，必要时辅以抗感染治疗。缓解期则强调长期吸入糖皮质激素控制炎症。吸入糖皮质激素是目前控制婴幼儿哮喘较有效的药物之一。应鼓励照护者理解“服药依从性”对哮喘结局的决定性意义，正确使用吸入装置是提高药物疗效的关键环节。

小贴士

规范使用吸入性糖皮质激素可有效控制支气管哮喘病情，常用于维持期管理，剂量低、系统副作用少；避免盲目停药或抗拒用药。

四、支气管哮喘的照护措施

在患儿发作期，应保持室内空气清新，避免使用香薰、空气清新剂等刺激物，保持安静、舒适的休息环境。对某些食物过敏的患儿，应遵循个体化饮食建议，避免鱼、虾、蟹等常见的高敏食物。照护者应了解患儿的日常生活规律，密切监测患儿的呼吸频率、精神状态，以及是否出现三凹征等异常表现。

对慢性期患儿，照护者应掌握用药方法，识别哮喘发作的早期征兆，鼓励患儿适度开展户外运动以增强体质，遵医嘱应用免疫调节药物。

五、支气管哮喘的预防

对有支气管哮喘家族史的婴幼儿，需特别关注其反复呼吸道感染、咳嗽不愈等哮喘前期的表现。接种疫苗、母乳喂养、避免被动吸烟、减少接触污染空气等综合干预措施是预防哮喘发作的基础。季节交替或过敏高发期前，可在专业医生的指导下预防性用药，如使用色甘酸钠等药物降低气道高反应性。



第四节

肺炎

案例



飞飞，男，2岁，近期连续3天发热、咳嗽。飞飞的妈妈以为飞飞患了普通感冒，便让他服用退热药。但第4天起，飞飞的体温升至39.5℃，夜间频繁咳嗽、哭闹不止，并出现呼吸急促症状。到医院进行体格检查及影像学检查后，被诊断为肺炎，须住院进行抗感染治疗。

资料来源：编者整理。

请思考

1. 肺炎与普通感冒在临床表现上有哪些区别？
2. 婴幼儿肺炎为什么容易被误诊、延误治疗？
3. 面对类似情况，早期识别和照护应如何开展？

肺炎是指不同病原体（如病毒、细菌、支原体等）及其他因素（如吸入羊水、过敏等）所引起的肺部炎症。严重病例可出现循环系统、神经系统、消化系统等各系统的相应症状。随着医疗服务的改善和预防性干预措施的增加，婴幼儿肺炎的发病率和死亡率均明显下降。

一、肺炎的病因

婴幼儿肺炎的致病因素复杂多样，大致可分为感染性和非感染性两大类。其中，感染性因素是较为主要的致病因素。另外，婴幼儿自身的肺部解剖与生理特点也是其易患肺炎的重要易感基础。

1. 感染性因素

呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等，是婴幼儿肺炎较常见的致病因素，尤其在2岁以内婴幼儿肺炎的致病因素中占主导地位。

细菌性肺炎的致病因素中以肺炎链球菌较为常见，其次为金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌等。细菌性肺炎常继发于病毒感染之后。

非典型病原体感染，如肺炎支原体感染、衣原体感染等，近年来在学龄前儿童中感染率上升。



2. 非感染性因素

吸入性异物、呕吐物误吸、长期被动吸烟、过敏体质等，同样可能诱发肺组织炎症反应，甚至继发感染。

3. 婴幼儿肺部解剖和生理特点

肺泡数量少、呼吸道狭窄、纤毛运动弱、免疫屏障尚未发育完善等婴幼儿肺部的解剖和生理特点，也是其易感染肺炎的重要原因。

二、肺炎的临床特点

肺炎的临床表现具有一定的阶段性，并因病原体不同而略有差异。初期多有上呼吸道感染症状，如鼻塞、流涕、咽痛、低热等，随后逐渐出现以下临床特点。

1. 呼吸道症状

咳嗽加重，频繁阵咳，甚至伴发喘息、呼吸困难、呻吟，呼吸频率增快，鼻翼翕动，三凹征明显。

2. 全身反应

高热、精神萎靡、拒食、呕吐、烦躁、睡眠差，重症可有意识障碍、惊厥等神经系统表现。

3. 体征变化

听诊可闻及湿啰音、痰鸣音，有时可听到肺实变音，X线检查可见片状浸润或实变阴影。

小贴士

婴幼儿肺炎不总是以典型症状出现。有些患儿早期仅表现为精神萎靡、拒奶、哭声低弱或面色苍白，甚至未出现明显高热和剧烈咳嗽，这种非典型表现易被误诊为轻症感冒或消化不良。此时若不加以警惕，病情可能在短时间内迅速加重，甚至引发呼吸衰竭。临床观察发现，部分重症肺炎患儿在确诊前数天反复使用退热药、止咳药而未改善症状。婴幼儿一旦出现“发热+呼吸加快+精神状态异常”现象，务必高度警惕肺炎的可能。

资料来源：编者整理。

拓展资源



湿 啰 音

湿啰音系气流通过有稀薄分泌物的支气管时引起液体振动或水泡破裂而产生的声音。其特点为断续而短暂，多见于吸气相。它分为粗湿啰音（大水泡音）、中湿啰音（中水泡音）、细湿啰音（小水泡音）、捻发音，主要见于支气管病变（慢性阻塞



性肺疾病、支气管扩张)、感染性或非感染性肺部炎症、肺水肿、肺泡出血。

资料来源:孙玉梅,张立力,张彩虹.健康评估[M].5版.北京:人民卫生出版社,2021.

三、肺炎的治疗要点

肺炎治疗的核心目标是控制感染、缓解症状、防止并发症,关键在于明确病因并及时干预。

1. 抗感染治疗

细菌性肺炎需系统使用抗生素,首选广谱青霉素类或头孢类抗生素,必要时根据药物敏感试验结果调整;病毒性肺炎以对症支持治疗为主,原则上不使用抗生素,但可辅以抗病毒药物(如奥司他韦)。

2. 氧疗与支持治疗

对出现气促、发绀的患儿应提供低流量氧气;补充液体,维持水电解质平衡,防止脱水;高热时可退热;必要时进行雾化治疗,促进排痰。

3. 住院指征

对于年龄小于3月龄、有呼吸困难、反复呕吐拒食、体温持续高热、并发惊厥或脱水征者,应及时转入医院接受规范治疗。

4. 抗生素的使用

抗生素滥用仍是基层治疗中易忽视的陷阱,必须坚持“有指征、有依据”的原则使用。



考试导航

关于婴幼儿肺炎的治疗,下列说法不正确的是()。

- A. 细菌性肺炎应及时使用抗生素
- B. 轻症病毒性肺炎一般不需要住院
- C. 抗生素可用于所有类型肺炎的治疗
- D. 治疗期间应关注水电解质平衡

【答案】C

【解析】抗生素主要用于细菌性肺炎,对于单纯病毒性肺炎并不推荐常规使用抗生素。

四、肺炎的照护措施

居家护理期间,应保持环境安静、通风良好、温湿度适宜。避免对婴幼儿过度包裹、频繁搬动,减少其能量消耗。饮食方面应坚持少量多次、吃易消化的食物,鼓励多饮温水



以助排痰。

在护理过程中，需关注患儿呼吸状态的变化，定时清除口鼻的分泌物，保持其气道通畅。避免患儿接触香烟、油烟等刺激性气味，必要时使用雾化器和吸氧装置。

如患儿出现精神萎靡、唇周青紫、呼吸急促且无法缓解等警示信号，应立即就医。

五、肺炎的预防

预防婴幼儿肺炎需从免疫、环境、照护等多方面入手，采取多种预防措施。

首先，积极接种疫苗，如肺炎链球菌疫苗、流感疫苗、百白破疫苗等基础疫苗，这是较直接、有效的手段。其次，改善生活环境，保持室内空气流通，减少群体交叉感染的机会；避免吸入二手烟；鼓励母乳喂养以增强婴幼儿的免疫力。最后，增强照护意识，照护者应了解早期肺炎的症状，重视“咳嗽加重+发热+呼吸急促”三联征，及早识别、就诊。

值得注意的是，反复感染、合并营养不良和慢性基础病的婴幼儿是肺炎高危人群，需在日常健康管理中予以特别关注与随访。



资料
疫苗可预防疾病与接种禁忌

实践活动一 急性上呼吸道感染患儿的照护

一、活动案例

患儿，2岁，因鼻塞、流涕2天，低热37.8℃就诊，被诊断为急性上呼吸道感染。医生建议居家观察。

照护者需采用哪些科学的照护方法？

二、活动目的

1. 知识目标

(1) 掌握急性上呼吸道感染患儿的症状监测要点（如识别呼吸困难、持续高热等警示征象）。

(2) 理解对症处理原则（如退热、缓解鼻塞、补液等）。

2. 技能目标

(1) 能熟练掌握物理降温、鼻腔冲洗、喂药等技巧。

(2) 学会记录症状（体温、饮食、精神状态）。

3. 态度目标

增加对患儿舒适度的关注，避免过度医疗干预（如滥用抗生素）。



三、活动流程

1. 活动准备

(1) 物资准备。

- ① 医用物品。电子体温计、吸鼻器、退热药（对乙酰氨基酚口服液）、喂药滴管等。
- ② 生活用品。温水、毛巾、加湿器、带刻度的水杯、记录本等。

(2) 环境准备。模拟照护患儿的场景（如卧室、客厅），温湿度适宜。

(3) 人员分工。学生分组扮演“照护者”“护士”“观察员”，轮换角色。

2. 活动过程

(1) 症状评估与记录。

① 操作要点。

- A. 触摸额头、后颈和背部，初步判断体温（避免仅测额头）。
- B. 观察呼吸频率（大于 40 次 / 分钟提示气促）、有无三凹征。
- C. 记录液体摄入量（目标：每日 100 毫升 / 千克）。

② 模拟练习。

用玩偶模拟患儿，练习测量腋温并填写记录表。

(2) 对症处理。

① 物理降温。演示用温水（32 ~ 34 ℃）擦拭颈部、腋窝、腹股沟（避开心前区、足底）。

② 错误纠正。禁止使用酒精擦浴或冰敷。

③ 鼻腔护理。

A. 示范用海盐水喷鼻（头侧倾 45°，喷外侧鼻孔）和吸鼻器的使用（先捏扁，后缓慢释放）。

B. 强调动作轻柔，避免损伤鼻黏膜。

④ 喂药技巧。

A. 用滴管沿颊黏膜缓慢注入药液，避免呛咳。

B. 模拟抗拒服药的场景，练习安抚技巧（如分散注意力）。

(3) 环境优化与舒适护理。

① 加湿器使用。演示清洁加水（每日换水防霉菌）。

② 体位管理。抬高床头 30° 以缓解鼻塞，避免俯卧位。

③ 饮食调整。提供常温苹果泥（避免柑橘类刺激咽喉）。

3. 注意事项

(1) 技术层面。

① 退热药使用间隔。对乙酰氨基酚应间隔至少 4 小时，布洛芬应间隔至少 6 小时，24 小时内均不超过 4 次。



② 吸鼻器的使用。每日消毒，避免交叉感染。

(2) 安全警示。若出现以下情况，应立即就医：发热超过 38.5℃ 持续 3 日，呼吸费力（鼻翼翕动、呻吟），尿量减少（提示脱水）。

(3) 人文关怀。指导照护者用语言安抚，缓解患儿的恐惧情绪。

四、活动总结与考核

技能考核：两两一组，完成“物理降温+喂药”全流程操作。

案例分析：讨论患儿服药后呕吐，如何补服药（答案提示：吐出全部剂量可补服，部分吐出不补服）。

实践活动二 肺炎患儿的照护

一、活动案例

患儿，1.5 岁，因发热（最高达 39.2℃）、咳嗽、气促 3 日就诊，胸部 X 线检查提示肺炎。

照护者需掌握哪些病情监测及拍背排痰等照护技能？

二、活动目的

1. 知识目标

- (1) 掌握肺炎的典型症状（如气促、三凹征）与警示征象（如血氧饱和度小于 92%）。
- (2) 理解抗生素治疗原则（如阿莫西林克拉维酸用药疗程为 7~10 日）。

2. 技能目标

- (1) 规范操作拍背排痰、血氧饱和度监测及雾化吸入。
- (2) 学会记录呼吸频率、体温及饮食摄入量。

3. 态度目标

培养“早期识别重症”的意识，避免延误就医。

三、活动流程

1. 活动准备

- (1) 物资准备。
 - ① 医疗设备。脉氧仪、听诊器、雾化器（含沙丁胺醇溶液）、计时器等。
 - ② 护理用品。医用口罩、生理盐水雾化液、拍背排痰垫、记录本等。



③ 药品。抗生素（阿莫西林克拉维酸干混悬剂）、退热药（布洛芬混悬滴剂）。

(2) 环境准备。模拟婴幼儿生病的场景（床头抬高 30° ），温湿度适宜。

(3) 人员分工。学生分组扮演“照护者”“观察员”，轮换角色。

2. 预期目标

(1) 能正确测量呼吸频率（婴儿呼吸频率大于40次/分钟为异常）。

(2) 能完成有效拍背排痰（手法、力度规范）。

(3) 能列出3项应紧急送医的情况（如发绀、拒食）。

3. 活动过程

(1) 症状评估与监测。

① 呼吸评估。计数胸廓起伏（婴儿正常为30~40次/分钟），观察是否有鼻翼翕动、三凹征。

② 血氧饱和度检测。演示脉氧仪的使用方法。

(2) 对症处理。

① 气道管理。

A. 拍背排痰：使患儿侧卧或坐着，手掌呈空心由下向上轻叩背部（避开脊柱、肾区）。频率为100~120次/分钟，持续5~10分钟，餐前或餐后1小时进行。

B. 雾化吸入：演示雾化吸入器的使用方法（沙丁胺醇2.5毫克+生理盐水2毫升），面罩紧贴口鼻（婴幼儿可在睡眠时进行）。

② 药物管理。

A. 抗生素的使用：演示阿莫西林克拉维酸干混悬剂摇匀及剂量抽取（按30毫克/千克计算）操作。

B. 退热药的使用：口服布洛芬（5~10毫克/千克），强调用药间隔不小于6小时。

(3) 环境优化与舒适护理。

① 体位与氧疗。取半卧位缓解呼吸困难，模拟低流量吸氧（1~2升/分钟）操作。

② 饮食调整。提供高能量流食（如母乳、配方奶+米粉），少量多餐（防呕吐呛咳）；避免摄入牛奶等易增痰的食物。

4. 注意事项

(1) 技术层面。

① 呼吸道护理。拍背排痰每日3~4次，进行雾化吸入后需漱口（防药物残留）。

② 抗生素使用。抗生素需按时足疗程服用，即使症状缓解也不可擅自停药。

(2) 安全警示。

① 禁用药物。镇咳药（如右美沙芬）、非医嘱使用激素雾化。

② 立即就医指征。呼吸频率大于60次/分钟或血氧饱和度小于90%，精神萎靡、尿量减少（每小时尿量小于1毫升/千克）。



(3) 人文关怀。用玩具分散患儿注意力，减轻其恐惧情绪。

四、活动总结与考核

技能考核：完成“拍背排痰+雾化吸入”操作，教师评分。

案例分析：讨论抗生素治疗3日无改善的可能原因（如耐药、误诊非典型病原体）。