

临床研究报告 ·

急性上呼吸道感染定位诊断的初步研究

庄丽宝,刘诗强,阮善

(上海市第八人民医院儿科,上海 200235)

[摘要] 目的 上呼吸道感染在儿童常见、多发,但目前对该病的临床研究尚未引起足够重视,从而导致诊断笼统不细化,因此该文对小儿门诊急性上呼吸道感染定位诊断作一前瞻性调查。方法 对2002年3~5月患急性上呼吸道感染共2466例作随机调查,并作出定位诊断。结果 各年龄组儿童最常见的是普通感冒;婴幼儿患急性喉炎的比例相对较高,占喉炎病人的50%;较大儿童以渗出性扁桃体炎及急性咽扁桃体炎为多,中耳炎仅为36例,占总数的1.46%。结论 小儿急性上呼吸道感染定位诊断依次为普通感冒,急性咽扁桃体炎,渗出性扁桃体炎,疱疹性咽峡炎,急性喉炎,急性中耳炎,鼻窦炎,会厌炎。 [中国当代儿科杂志,2004,6(2):143-144]

[关键词] 小儿;上呼吸道感染;定位诊断

[中图分类号] R725.6 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2004)02-0143-02

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory infection)为小儿时期常见病,多发病。一年四季均可发病,每人每年可发病数次。此病是一个统称,它包括了以急性鼻咽炎为主的普通感冒、急性鼻窦炎、中耳炎、咽扁桃体炎、喉炎、会厌炎等。不同感染部位的病原体也有所不同,因此,必须对急性上呼吸道感染作出定位诊断,才能做到合理用药。

1 对象与方法

1.1 对象

收集2002年3~5月来本院门诊急诊就诊的2466例出生1月至14周岁的患急性上呼吸道感染的病例,均符合2000年9月第6版《实用儿科学》上呼吸道感染的诊断标准,其中男1262例,女1204例,<1岁454例,1岁~602例,3岁~614例,>6岁796例。

1.2 方法

对课题人员进行培训,统一标准,统一工具,固定4个医生收集他们在当班期间来本院就诊的上呼吸道感染患儿,首先详细询问病史,对以上病例均作耳面部的仔细检查,并采用德国Heine公司蛇牌mini 2000型检耳镜,该镜可放大4倍,光线集中。对疑似鼻窦炎及中耳炎患者再请耳鼻咽喉科会诊,作出最后定位诊断。

2 结果

2466例急性上呼吸道感染中,普通感冒1166例,占47.3%,急性咽扁桃体炎876例,占35.5%,婴儿组(<1岁)急性喉炎32例,占该感染部位总数的50%,1~3岁中耳炎14例,占该感染部位总数的38.9%。较大儿童则以渗出性扁桃体炎为多,共122例,占该感染部位总数74.4%。见表1。

表1 2466例急性上呼吸道感染定位诊断 例(%)

病名	<1岁	1岁~	3岁~	>6岁	总数
普通感冒	312(26.8)	296(25.4)	264(22.6)	294(25.2)	1166(47.3)
咽扁桃体炎	68(9.3)	206(28.1)	246(33.5)	356(48.5)	876(35.5)
渗出性扁桃体炎	2(1.2)	40(24.4)	48(29.3)	74(45.1)	164(6.7)
疱疹性咽峡炎	32(33.3)	14(14.6)	20(20.8)	30(31.3)	96(3.9)
喉炎	32(50.0)	18(28.1)	12(18.8)	2(3.1)	64(2.7)

[收稿日期] 2003-10-01; [修回日期] 2003-12-07
[作者简介] 庄丽宝(1951-),女,大学,副主任医师。主攻方向:小儿呼吸系统疾病。

续上表

病名	<1岁	1岁~	3岁~	>6岁	总数
中耳炎	6(16.7)	14(38.9)	10(27.8)	6(16.7)	36(1.5)
咽结合膜炎	0(0)	6(21.4)	8(28.6)	14(50.0)	28(1.1)
鼻窦炎	0(0)	2(20.0)	0(0)	8(80.0)	10(0.4)
会厌炎	0(0)	0(0)	2(33.3)	4(66.7)	6(0.2)
其它	2(10.0)	6(30.0)	4(20.0)	8(40.0)	20(0.8)
小计	454(18.4)	602(24.4)	614(24.9)	796(32.3)	2466

3 讨论

急性上呼吸道感染是小儿时期最常见的疾病,大部分儿童1年中可患上呼吸道感染3~6次^[1]。约10%左右可达8次以上,病原体90%以上为病毒,细菌感染多为继发性。儿童上呼吸道感染好发部位不同,依次为普通感冒、急性咽扁桃体炎、渗出性扁扁桃体炎、疱疹性咽峡炎、急性喉炎、急性中耳炎、鼻窦炎、会厌炎。从本文调查结果显示:各年龄儿童最常见的是普通感冒,<1岁婴幼儿以急性喉炎为多,占总数的50%,且发病率随着年龄的增长而降低。与小儿喉腔狭小,粘膜柔嫩,血管淋巴管丰富,粘膜下组织疏松,喉软骨发育不完善有关。较大儿童以渗出性扁扁桃体炎及急性咽扁扁桃体炎为多,且发病率随着年龄的增长而增长。中耳炎仅为36例,占总数的1.5%。

本研究收集的2466例上呼吸道感染病例中,急性中耳炎仅占36例,为1.5%,与国外报道有很大差异。Faden等^[2]报道80%美国儿童生后第1年内至少患1次急性中耳炎,而20%小儿则可经历3~5次。20世纪90年代因中耳炎就诊的小儿在美国高达2000万例次。与我国发病差异之大考虑:①是否与人种不同有关;②与较早应用抗生素有关;

③我国儿童急性中耳炎发病率低可能与临床医生认识较模糊,认为此症归耳鼻喉科范畴,不够重视、有漏诊现象有关。因此对于高热不退、耳痛、哭闹不安、摇头抓耳等症状,均要警惕中耳炎。建议使用检耳镜检查,因该镜光线集中,有放大之功能,且使用方便。一旦确诊,需立即应用足量有效抗生素,以避免急性中耳炎后引起的听力减退、语言发育迟滞及认知障碍^[3]。

本研究对2466例急性上呼吸道感染定位诊断作了初步的探讨,从而建议在儿科常规工作中,应该对儿科上呼吸道感染作出常规的定位诊断,而不能笼统写“上呼吸道感染”,其次对不同的定位诊断病程转归应作随访,并了解病程的演变规律,对病因也要作检测和研究,只有这样才能使儿科上呼吸道感染防治水平有所提高。

[参 考 文 献]

[1] 苏怡凡,魏莲花. 流感嗜血杆菌与小儿急性呼吸道感染关系的探讨[J]. 中国当代儿科杂志,2001,3(6):697-698.
[2] Faden H, Duffy L, Boere M. Otitis medis:back to basics[J]. Pediatr Infect Dis J, 1998, 17(12):1105.
[3] 陆权. 小儿急性中耳炎的诊断和治疗[J]. 中国实用临床杂志,2002,17(2):114.

(本文编辑:吉耕中)

· 消息 ·

全国儿科急诊医学继续教育项目培训通知

项目编号:2004-10-01-002(国)10学分
授课专家:北京大学第一医院新生儿科周丛乐教授,北京市儿童医院PICU陈贤楠教授
培训对象:各级医院儿科急诊及相关科室专业人员
时间、地点:第一期2004年5月21~25日 南昌市;第二期2004年10月30日至11月3日 海口市
联系电话:010-83162928;传真:010-83161259
电子信箱:medpulse@sohu.com
联系人:许旋军