

冬季小儿常见呼吸道疾病

时值冬季，正是孩子们准备期末考试、家长准备年货、迎新年的时节。但是，随着气温的变化，同时也是支原体、流感病毒、呼吸道合胞病毒等高发季节。如何有效预防这些疾病，下面我们来一起了解认识这些病原菌引发的疾病和预防措施。

案例：

某中学，在冬季短时期内陆续出现 42 例学生发热、咽痛、咳嗽，部分剧烈咳嗽，甚至一个班级 10 余人咳嗽，首发病例 12 月 8 日，发病高峰为 2 月份，经临床诊疗、采样、胸片、实验室检查排除新冠肺炎，诊断为支原体聚集性感染。经当地疾控部门调查，因该校学生密集，通风不畅造成肺炎支原体感染疫情扩散。

专家解析：

因该学校实行封闭式管理，所有学生起居、生活、学习均在校内，校内人群密度较高，为呼吸道传染病传播创造有利条件。通风消毒防控措施不到位，对于门把手、扶梯等学生接触较多的公共部位消毒存在死角。学生卫生意识缺乏。学生对通风、洗手、戴口罩等重要性认识不足。班级、宿舍经常关闭门窗，导致室内通风较差。气候因素，寒冷潮湿。

小儿常见冬季呼吸道疾病介绍：

1、支原体肺炎 支原体肺炎又称原发性非典型肺炎，是学龄儿童及青少年常见的一种肺炎，病原为肺炎支原体，非细胞内生长的

最小微生物，含有 **DNA** 和 **RNA**，无细胞壁结构。主要经呼吸道传播，吸附于纤毛上皮细胞的受体，分泌毒性物质，损害上皮细胞，粘膜清除功能持续时间长，此病咳嗽性质较剧烈，病程长，部分迁延不愈，导致慢性咳嗽支原体肺炎是常见的疾病。由于肺炎支原体与人体某些组织存在部分共同抗原，故感染后可形成组织的自身抗体，导致多系统的免疫损害。本病主要通过呼吸道飞沫传染，平时见散发病例，全年均有发病，以冬季较多。除肺炎外，还可表现为支气管炎、气管炎、及咽炎。学龄儿童患病较多，学龄前儿童也可发生。潜伏期约 **2-3** 周，大多起病不甚急，症状轻重不一，有发热、咳嗽、畏寒、头痛、咽痛、胸骨下痛、厌食等症状。体温在 **37~41℃**，大多在 **39℃** 左右，可为持续性或弛张热，或低热甚至不发热。多数咳嗽重，初期干咳，继而分泌痰液，有时阵咳似百日咳。治疗与预防：支原体对大环内脂类抗生素敏感，可选用红霉素、阿奇霉素等药物治疗。预防措施：室内勤通风、勤洗手、勤晒衣被，外出戴口罩，少去拥挤的地方，饮食均衡，提高自己抗病能力。

2、流行性感冒 简称流感，是流感病毒引起的常见急性呼吸道传染病，传播力强。冬季是流感的高发季节，潜伏期 **1~3** 天，主要临床表现为突发高热、头痛、全身酸痛、乏力，咳嗽、咽痛等全身症状重而呼吸道症状较轻。儿童和老年人易并发肺部感染。流感病毒为单股 **RNA** 病毒，表面抗原不断发生变异，感染后获得免疫力维持时间仅 **8~12** 月，故需每年接种流感疫苗。经飞沫由人到人直接传播，飞沫污染手、用具、衣物等也可发生间接传播，**5~14** 岁发病率最高。

人群拥挤场所传播极快，婴幼儿常并发肺炎。抗病毒治疗药物磷酸奥司他韦早期有效。接种流感疫苗是最好的有效预防措施，建议每年9~11月份进行流感疫苗接种。美国儿科协会建议，所有6个月以上的人群都应该每年接种流感疫苗，包括儿童及所有的成年人。六个月以下宝宝的所有看护人员也应该接种疫苗，以免患流感传染给宝宝。患者应隔离消毒，居室要开窗通风，每次大于30分钟。

3、毛细支气管炎 又称喘憋性肺炎，由呼吸道合胞病毒感染引起，合胞病毒为RNA病毒，是引起小儿病毒性肺炎最常见的病原。呼吸道合胞病毒感染通常发生在11月至次年4月之间。通过直接接触病毒污染的物体或身体密切接触，比如抚触或亲吻已感染病毒者，都会受到感染。在出生后任何时候都可能发生。多见于3岁以下，1~6月婴幼儿可见较重病例，合胞病毒的传染性很强，家庭成员可相继发生，年长儿和成人一般为上呼吸道感染。合胞病毒感染的潜伏期为2~8天，初期可见流涕，咳嗽，鼻塞，可闻到“呼...呼...”咳、喘明显，可伴发热，中、重病例有明显的气促，喘憋、口唇青紫，重症病例可并发心力衰竭。本病治疗无特效药有自限性，关键注意隔离，增强自身免疫力，如隔离措施不力，易有继发感染。预防合胞病毒感染应当遵循以下关键措施，这些措施对于6个月以下的小儿尤为重要：在接触婴儿之前必须洗手；让孩子远离感冒、发烧或流涕的人；不要带孩子去人多、通风不好的场所，比如商场、超市；避免吸二手烟，这可能增加孩子患重症呼吸道病毒感染和发生并发症的风险。

提醒大家：

呼吸道传染病一般预防方法隔离措施非常重要。做好环境卫生和个人卫生，家庭生活环境清洁和通风，勤晒衣被，咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾等遮住口鼻，尽量避免用手触摸口、鼻或眼睛，勤洗手；其次增强儿童的体质和免疫力，合理安排学习和休息时间，保证孩子充足睡眠，营养均衡，提升自身免疫力减少感染机会。

台州市立医院儿科

陈美芸