

儿童感冒的治疗及护理误区

▲ 成都市妇女儿童中心医院 任英

儿童一旦感冒，很多家长会根据自身经验治疗，如捂一捂出汗、抗生素治疗等。这些方法不仅无法让患儿快速康复，甚至有可能加重其病情，进而危及患儿身体健康。本文将为大家普及儿童感冒相关知识。

儿童感冒的治疗

普通感冒具备自限性，临床症状较轻的儿童暂时无需接受治疗，保持清淡饮食、多饮水即可，一般 7~10 d 即可恢复健康。症状比较严重的患儿，例如呼吸加快或者出现呼吸困难、指甲或嘴唇发青、饮食差或者不爱玩闹、摩擦头部或烦躁等，则要及时到医院就诊，遵医嘱接受针对性治疗。

（1）增加液体摄入量，让患儿饮用温热液体，例如温鸡汤、白开水等，以促进临床症状的缓解。

（2）增加室内湿度，可在患儿附近放置加湿器，以利于患儿鼻腔内分泌物排出。注意，勿使用热蒸汽雾化，其不仅无益，还会对患儿气道黏膜造成损伤。

（3）若患儿是小婴儿，则使用洗耳球吸出其鼻腔内分泌物；若患儿是年纪稍大的儿童，则使用滴鼻剂或者喷鼻剂等进行治疗，可有效湿化鼻腔内的分泌物。不建议使用可治疗流涕、鼻塞的雾化药物和口服药物，例



来源/千库网

如异丙托溴铵气雾剂、复方制剂感冒药、羟甲唑喷雾剂等，除非患儿年龄较大，且鼻塞严重，才能短期用药治疗，以缓解临床症状。

（4）若出现夜咳，针对 1 岁以上患儿，可使其睡前半小时服用 10 g 蜂蜜，以缓解咳嗽，若无蜂蜜，可服用玉米糖浆或者感冒糖浆；1 岁以下患儿不宜服用蜂蜜；6 岁以上患儿，可含服硬糖果或者止咳糖。

（5）对于出现发烧症状的患儿，若其体温未超过 38.5℃，则使用物理方法进行降温，例如温水擦拭腹股沟和腋窝，以起到散热的效果。对于体温超过 38.5℃ 的患儿，则可使用乙酰氨基酚、泰诺、布洛芬等退热药进行治疗，因为婴幼儿脑神经还未发育成熟，体温过高，无法及时退热，易出现晕厥。于此同时，根据发烧严重程度决定服药间隔时间，一般间隔 4~6 h 服药，且每次用药剂量不宜过大。

儿童感冒的护理误区

患儿发烧后用衣服捂着 这是一个护理误区，不足 3 岁的患儿，其体温调节能力比较弱，尤其是发烧时，捂一捂后体温要更高，易发生虚脱。

咳嗽就给患儿吃止咳药 咳嗽时机体有自我保护反应，过早吃止咳药，则不利于身体康复。

给患儿服用成年感冒药 患儿代谢器官还未发育成熟，服用成人药物，不仅起不到应有疗效，还会危及患儿身体健康。

过度依赖鼻喷剂 儿童感冒时，家长过度给患儿使用鼻喷剂，不仅无法更好地排出鼻腔内分泌物，还会让患儿鼻腔变得更加干燥，甚至引起副作用。所以，合理使用鼻喷剂，每日使用量不宜超过 3 次，以保证用药安全性。

马上使用抗生素 抗生素不能治疗所有感冒，其对细菌导致的感冒有用，对病毒感冒无用。所以，儿童感冒严重时，家长要及时带其去医院诊治，根据血常规检验结果用药，做到对症治疗，进而促进患儿身体康复。

以上儿童感冒相关知识，希望能帮助各位家长正确治疗儿童感冒，并避开护理误区。此外，1 岁以下婴儿感冒时，家长要及时带其去医院诊治，勿自行盲目给患儿用药。

小儿发烧的正确处理方式

▲ 四川省巴中中心医院 罗艳青

在正常情况下，人体的产热和散热保持动态平衡，由于各种原因导致产热增加或散热减少即为发烧。小儿阶段最常出现的病症就是发烧，引起发烧的原因很多，呼吸道疾病、消化道疾病、神经系统疾病等都可能引起。发烧的分度：低烧，37.3℃~38℃；中度发烧，38.1℃~39℃；高烧，39.1℃~41℃；超高烧，41℃以上。

一些家长在发现孩子发烧后，容易手忙脚乱，如果处理方式不当，不仅无法降温，还会危害小儿生命健康。那么，小儿发烧的正确处理方法是什么？本文来解答。

病情观察与评估

观察有无寒战、面色潮红、四肢发凉、皮肤灼热、头痛、头晕、虚脱等。观察意识状态、肌张力有无增高等惊厥先兆。观察有无皮疹、出血点、口腔黏膜改变等。评估有无因惊厥导致外伤的危险。

体温护理

36.0℃~37.0℃是小儿的基础体温，如果超过 37.5℃则表示发烧，很多家长急于退烧就过早用药，其实小儿如果体温未超过 38.5℃，且精神状况尚可，一般无需

用药，可以进行物理降温，以免发生药物毒性反应。但如果有与发烧相关的惊厥或癫痫病史、寒战等，可尽早使用退烧药。

物理降温根据病情选择冷敷（用冰袋或冷湿毛巾置于额部或枕部大血管部位）或温水浴（颈、胸、背及四肢大血管等处擦洗），降温时注意肢端保暖，避开心前区，降温 30 min 后复测体温。多给小儿喂水，有助于降低体温，还能补充流失的水分，防止脱水、电解质紊乱等。如小儿饮水困难，可用鲜榨果汁、电解质液代替。如果小儿精神状况尚可且体温超过 38.5℃，或是体温未到 38.5℃但精神状况不佳、食欲不佳，都需要用药退烧。

目前，公认毒性最快的快速退烧药包括：布洛芬、对乙酰氨基酚，这也是最适合小儿使用的药物。上述退烧药有栓剂、水剂等不同剂型，比如：布洛芬混悬液（美林）、对乙酰氨基酚混悬液（泰诺林）。其中，布洛芬可以间隔 6~8 h 再次用药，对乙酰氨基酚可以间隔 4~6 h 再次用药。近些年来，还有很多适合小儿使用的中药制剂退烧药，比如：小儿柴桂退热颗粒、羚羊角颗粒、小儿柴黄颗粒、小儿豉翘清热颗粒等，家长可以根据医嘱和患儿实际情况备药、使用。

其他护理

饮食护理 嘱多饮水，饮食以流质（牛奶、豆浆、蛋花汤）或半流质（面条、粥、蛋羹）食物为主，以清淡为宜，适当补充新鲜水果及果汁，水果以梨、西瓜、藕等。避免吃油腻、辛辣及生冷食物。给予低脂肪、清淡、易消化的食物，为病情恢复创造良好身体基础。

口腔护理 每日口腔护理 2~3 次，饮食前、后均应漱口，保持清洁，预防感染，增进食欲。观察口腔黏膜变化。

皮肤护理 大量出汗时，及时擦干汗液并更换衣服及床单，保持皮肤清洁干燥，防止受凉感冒。

家中保持空气流通 房间温度以 25℃~27℃为宜，如有必要可以用电扇或开空调，但避免直吹患儿身体，这样有利于体温降低，还能保证患儿的舒适性。

积极就医，查明原因

如果经过物理降温和药物退烧，均无效，需要及时就医，查明具体的原因，进行对症处理，以防耽误病情。

总而言之，家长要掌握以上处理小儿发烧的正确方法，在孩子发烧后沉着应对。

手足口病的治疗与护理

▲ 河南省商丘市第三人民医院 陈东丽

手足口病是一种常见传染性疾病，临床主要表现为疱疹、发烧等症状，传染性较强，在婴幼儿群体中发病率较高。那么，该疾病是如何引起的？又该如何护理？本文将对此进行介绍。

手足口病是如何引起的

该疾病主要多发于 5 岁以下儿童，尤其是免疫力较为低下的婴幼儿更容易发生该疾病。

肠道病毒感染是导致该疾病的主要病因。肠道病毒在咽部、扁桃体和肠道淋巴结大量复制，并释放到血液中，导致相应组织器官发生炎症反应，从而使患儿出现手、足、口腔等多部位发生疱疹或溃疡，出现厌食、口痛和低热等症状。该疾病具有自限性，通常可在一周内自愈，只有少部分患儿可出现肺水肿、心肌炎等并发症，还有极少数重症患儿病情发展较快，可能导致患儿死亡。

手足口病如何治疗

对于手足口病，目前尚无特效治疗药物和特异性治疗手段，主要采用对症治疗。

一般治疗 患儿在发病期间应注意做好隔离，避免交叉感染，做好口腔护理，对于手足部分皮疹，可涂抹复方炉甘石洗剂；口腔内疱疹及溃疡较为严重者，可使用康复新液漱口或涂抹患处，疱疹形成或破溃者，可涂抹 0.5% 碘伏或莫匹罗星软膏；臀部有皮疹的患儿，需确保臀部皮肤干燥清洁。

中医治疗 治疗上通常选用抗病毒药物。青黛散、如意金黄散等敷于疱疹患处，可缓解病情。

手足口病如何护理

手足口病的日常护理非常重要，这会直接影响恢复效果。日常护理可以从以下几个方面展开：

- （1）注意休息，避免剧烈运动。
 - （2）养成良好卫生习惯，接触不洁物品、饭前便后、外出后使用洗手液或肥皂水给儿童洗手。
 - （3）饮食上建议以流食为主，少食多餐，食物不可过凉、过烫、过酸或过咸，还可以使用吸管吸食，减少食物与口腔黏膜的接触。
 - （4）注意做好隔离，避免到空气不流通和人群聚集的公共场所。
 - （5）患儿不宜接触其他儿童，宜居家休息和治疗，以降低交叉感染风险。
 - （6）经常到室外晒太阳，日常使用的家具物品等也要经常进行暴晒。
 - （7）小儿手足口病通常伴有低烧或中度发烧，无需特殊处理，可让患儿多喝水；若体温在 37.5℃~38.5℃ 之间，可采取物理降温；体温达到 38.5℃ 以上，需遵医嘱予以退烧药物。
 - （8）儿童不可喝生水和吃生冷的食物，家长注意密切监测患儿病情变化，观察其退烧、疱疹消退情况，若病情持续发展，未得到有效控制，需及时就诊。
- 总之，夏季、秋季是手足口病高发季节，父母需对此引起重视，注意随时观察儿童身体状况，及时发现异常情况，并予以针对性处理。