

儿童常见的耳鼻喉科疾病及治疗

史艺萌 李 谊[▲]

解放军联勤保障部队第九八八医院五官科,河南郑州 450042



[内容提要] 耳鼻喉科疾病在儿童中发病率极高,严重影响儿童的智力发育和身心健康。儿童是耳鼻喉科疾病的高发人群,特别是1~6岁儿童。本文简单介绍了小儿分泌性中耳炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎、腺样体肥大、扁桃体炎、鼻腔异物、急性喉炎、食道及气管异物9种疾病,对其发病原因、临床表现及发病症状进行探讨,并给予一些治疗和护理方面的建议,希望能引起更多的重视。

儿童耳鼻喉科疾病因小儿的特殊性(儿童不能准确表达或表达不清),往往不能引起家长的足够重视,导致儿童健康成长受到严重影响。如儿童鼻腔腺样体肥大、扁桃体肥大引起打鼾,导致呼吸不畅,全身缺氧,影响儿童生长发育不良、听力下降,严重者会导致鼻窦炎及中耳炎等。所以儿童出现耳、鼻、咽喉异常,必须及时到专业的儿童耳鼻喉科诊断就医。下面为大家逐一介绍小儿分泌性中耳炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎、腺样体肥大、扁桃体炎、鼻腔异物、急性喉炎、食道及气管异物9种儿童耳鼻喉科的常见疾病。

一、分泌性中耳炎

(一) 发病机制

分泌性中耳炎是由于咽鼓管(连通鼻咽腔与中耳腔,起调节中耳气压作用)不通畅或阻塞后引起的中耳非化脓性炎性疾病。咽鼓管是连接中耳和鼻腔的唯一通道。当出现外感、鼻咽部疾病(如鼻炎、鼻窦炎等)时,炎症就会沿着咽鼓管蔓延至中耳腔,引起中耳黏膜水肿,黏膜下毛细血管增生和通透性增加,血管中的血浆渗出到中耳腔形成积液,引起分泌性中耳炎。与成人咽鼓管比较,儿童的咽

鼓管更平(接近水平位),管腔更短,内径更宽,所以炎症更容易进入中耳,引起分泌性中耳炎。

(二) 临床表现

1. 听力下降

急性中耳炎患者在发病前多有感冒症状,继而听力下降,自听增强感。有时会随着体位变化听力时好时坏,还有些慢性患者自觉阴天耳聋加重、晴天耳聋减轻。一些孩子表现为对大人的呼唤不理睬,被误以为注意力不集中。

2. 耳痛、堵闷感

急性起病期可出现耳痛,多数表现为耳堵闷感。婴幼儿、儿童多以拽耳朵为主要表现。

3. 耳鸣

多呈间断性,症状一般不重。

(三) 治疗

针对分泌性中耳炎早期的患儿,耳鼻喉科常采用中医保守治疗,包括中药汤剂、鼻腔用药、局部理疗等方法,可直达病所,减少并发症的发生。

1. 鼻腔用药

伴有鼻塞者,用具有疏风通窍作用的药液滴鼻,使鼻腔通畅,有助于耳窍积液排出,减轻耳堵闷

[▲]通讯作者

感,使耳窍通畅。

2. 局部理疗

采用激光、超声雾化及耳部激光治疗,促进鼻腔及耳部炎症的消退。

二、鼻窦炎及过敏性鼻炎

(一) 鼻窦炎

1. 发病机制

(1) 机体抵抗力和对外界的适应能力较差,易患感冒、上呼吸道感染和急性传染病,常继发鼻窦炎;(2) 腺样体肥大,影响正常呼吸;(3) 免疫性疾病和特异性体质,如纤维囊腺病、原发性或获得性纤毛运动障碍、哮喘、变异性鼻炎等;(4) 易发生鼻腔异物、鼻外伤而继发感染。

2. 临床表现

(1) 急性鼻窦炎: 鼻阻、流涕、头痛、嗅觉下降;
(2) 慢性鼻窦炎: 脓涕、鼻塞、嗅觉障碍、头痛等。

3. 治疗

小儿鼻窦炎的发病原因虽说跟成人相似,但用药与成人是有区别的,最好使用儿童专用药物。

(1) 及时应用足量抗生素,症状严重者采用静脉给药,还可以在局部应用鼻黏膜收缩剂,改善通气;
(2) 使用清热解毒的中成药物治疗进行鼻腔冲洗和使用激素喷鼻;(3) 可采用置换疗法。

鼻窦炎患儿会出现鼻塞、流脓涕、头痛等症状,严重者还可引起颅、眼、肺等部位并发症,所以一旦怀疑鼻窦炎,就要到正规医院的小儿耳鼻喉科治疗,不要擅自使用成人药物,以免发生不良反应。平时应预防感冒,积极治疗急性鼻窦炎以免发展为慢性。

(二) 过敏性鼻炎

1. 发病机制

过敏性鼻炎是一种非感染性炎性疾病,其发病主要与遗传和环境的相互作用有关,多由过敏原诱发,常见的过敏原主要为花粉、尘螨、动物皮屑、霉菌等,特应性个体多有遗传学背景,当易感儿童接触外界过敏原后会产生由 IgE 介导的鼻黏膜肺感染性炎性疾病。

2. 临床表现

患儿发病时会有阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻痒和鼻塞、嗅觉减退等症状,发病时会出现鼻黏膜苍白、水肿及鼻腔水样分泌物等体征。

3. 治疗

(1) 一般治疗 治疗期间,尽量避免接触已知的过敏原,如宠物、羽毛、花粉等;做好室内环境控制,如经常通风、保持被褥衣物干燥、定期清洗床品、不使用地毯、控制吸烟等。

(2) 鼻腔冲洗 使用盐水冲洗,清除鼻腔内刺激物和炎性分泌物等,减轻鼻黏膜水肿。该治疗方法安全、方便,通常用于鼻腔和鼻窦炎性疾病的辅助治疗。

(3) 免疫治疗 主要针对有明确小儿过敏性鼻炎病史、过敏原数量包括尘螨在内的 2 ~ 3 种,特别是常规药物治疗无效的患儿。治疗方法为将过敏原提取物作用于患者,且逐步增加剂量,以诱发机体免疫,使患者在再次接触此过敏原时症状减轻。

(4) 鼻用糖皮质激素 具有明显的局部抗炎作用,是中重度持续性儿童过敏性鼻炎的首选药物。鼻用糖皮质激素包括丙酸氟替卡松、布地奈德、糠酸莫米松等,其安全性和耐受性良好,主要的不良反应有鼻腔干燥、刺激感、鼻出血、咽炎和咳嗽等。

总之,预防小儿过敏性鼻炎及鼻窦炎,平时要注意卫生,注意擤鼻的方法,擤鼻时要按压一侧鼻孔稍稍用力外擤。慢性鼻炎、鼻窦炎患儿要加强体育锻炼,增强体质,以防感冒。严禁油腻、辛辣食物,戒烟,多吃蔬菜等。

三、腺样体肥大

(一) 发病机制

腺样体肥大也是儿童耳鼻喉科的常见病与多发病,因反复刺激而发生增生,引起鼻阻塞、张口呼吸、中耳炎、消化不良、晨起头痛、白天嗜睡等一系列局部及全身症状,对患儿的日常生活甚至成长会产生一定影响。

腺样体位于鼻咽顶后壁交界处,形如半个剥皮橘子,表面不平。

(二) 症状

儿童鼻腔小,腺样体大堵塞后鼻孔,可引起耳鼻咽喉等多处的症状。

1. 耳部症状

由于肥大的腺样体阻塞咽鼓管咽口,引起鼓室负压致鼓室黏膜渗液,同时妨碍咽鼓管引流,从而引起分泌性中耳炎;而肥大的腺样体可作为致病微生物的“潜藏室”,病原微生物容易逆行至中耳,引起化脓性中耳炎,出现耳痛、耳闷胀和听力下降等。

2. 呼吸道症状

分泌物向下流并刺激呼吸道黏膜,引起夜间咳嗽,易并发气管炎。

3. 腺样体面容

长期张口呼吸,颌骨变长,牙列不齐,上切牙突出,上唇外翻。

4. 全身症状

腺样体肥大的患儿常伴有厌食、呕吐、消化不良等现象;长期夜间打鼾憋气会使患儿处于缺氧状态,引起生长发育障碍。同时也会出现注意力不集中、情绪多变等症状。

(三) 治疗

1. 保守治疗

提高免疫力,治疗原发病。随着年龄的增长,腺样体逐渐萎缩,病情可缓解或完全消失。

2. 药物治疗

有的患儿常常伴有鼻炎,经过治疗鼻腔通气会好转,临床症状可以减轻。

3. 手术治疗

手术常将腺样体和扁桃体一同切除,如果扁桃体不大,而且很少发炎,可以单独行腺样体切除。

四、扁桃体炎

儿童扁桃体炎是耳鼻喉科的一种多发病,其主要表现为儿童反复出现咳嗽、咳痰、发热咽痛以及睡眠打鼾等相关的症状。

(一) 发病机制

1. 急性扁桃体炎

(1) 乙型溶血性链球菌是主要的致病菌;
(2) 过度劳累、上呼吸道有慢性病灶存在等均可诱发本病。

2. 慢性扁桃体炎

(1) 链球菌和葡萄球菌是主要的致病菌;
(2) 反复发作的炎症使上皮坏死,细菌聚集后引流不通畅,导致病情的发展。

(二) 临床表现

1. 急性期

(1) 全身症状: 高热 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$, 尤其是幼儿会出现高热抽搐、呕吐以及全身酸痛等;
(2) 局部症状: 咽痛,可放射至耳部,儿童常因为不能吞咽哭闹。

2. 慢性期

(1) 反复咽痛: 感冒或者烟酒刺激后发作,并有不适和堵塞感;
(2) 口臭: 由于细菌的繁殖及残留于扁桃体内的脓性分泌物会导致口臭;
(3) 扁桃体肿大: 肥大的扁桃体可导致吞咽困难、说话不清、睡眠时打鼾;
(4) 全身表现: 细菌随着吞咽进入消化道,引起消化不良。如果毒素进入体内,可有头痛、低热等表现。

(三) 治疗

1. 药物治疗

(1) 抗生素应用: 首选青霉素类,根据病情轻重,如果有条件可在确定致病菌后,根据药敏试验

选用抗生素;(2) 局部治疗: 常用复方硼砂溶液或 1 : 5000 呋喃西林液漱口。

2. 手术治疗

多次反复发作,应在急性炎症消退 2 周后切除。反复发作的扁桃体炎病灶内存留有病原体,手术切除是彻底消除病原体的有效方法。

五、鼻腔异物

(一) 发病机制

小儿的鼻腔、鼻窦异物也是耳鼻喉科常见的疾病之一。常常由儿童玩耍时将豆类、果核、玻璃球、纽扣等塞入鼻孔内,由于异物性质、大小、形状、所在部位、刺激性强弱和滞留时间的长短而表现不同的症状。异物在鼻腔内存留时间过久,极易引起鼻塞、鼻出血、流脓伴臭味等症状。对于一些光滑的异物,甚至可能被吸入或坠落到喉腔或气管内引发窒息危险;一些腐蚀性异物,如纽扣电池等,更有可能导致患儿鼻黏膜糜烂坏死,甚至鼻中隔穿孔等,带来严重危害。

(二) 治疗

家长一旦发现孩子鼻腔异物,切勿自行试图将异物取出,否则可能使异物滑向鼻腔的深部,造成医生取出困难,而且孩子哭闹时容易将异物吸入气道,严重时可能引起窒息。遇到此类情况,家长务必带孩子及时就诊,由医生根据异物大小、部位、性质等采取适当的方法取出。

六、小儿急性喉炎

(一) 发病机制

小儿急性喉炎是以声门区为主的喉黏膜急性炎症,多在冬春季发病,婴幼儿尤为多见。该病多起病急,病情进展快,主要表现为声嘶、喉鸣、阵发性犬吠样咳嗽、吸气性呼吸困难等。严重者出现面色发绀、烦躁不安、鼻翼扇动、出冷汗、脉搏加快等症状。因小儿喉腔小,喉内黏膜松弛,肿胀时易致声门阻塞,小儿咳嗽反射差,气管及喉部分泌物不易排出,极易引起严重喉梗阻。

(二) 治疗

如不采取及时、有效的治疗,病情可进行性加重,危及患儿健康甚至生命,所以一旦患病应尽早到医院就诊。

七、食道及气管异物

(一) 食道异物

1. 原因

正常情况下,食物都是随着唾液咀嚼成小的食糜团块,但是如果食物中有鸡骨头、鱼刺等,我们都能清楚地感知到并将其分离,如果吃饭的时候狼吞

虎咽,口腔内的预处理来不及分辨异物,就容易使鱼刺梗阻在食道,尤其是老年人,口咽部感觉和吞咽功能减退,常常被鱼刺、细骨头等刺到食道壁上,或者大块的食物嵌顿在食道。儿童食道异物多为硬币或铅笔头等非食物的坚硬的物体。

2. 处理

比较常见的食道异物比如鱼刺,我们常见的办法就是喝醋软化鱼刺,或者吃饭团将鱼刺挤下去,但这种方法是不对的,很有可能将鱼刺卡的更深。正确的处理应是旁人立即用手电筒照向咽喉部,用细筷子或者镊子取出,对于大块的食物如果不能通过喝水、催吐等方法缓解,一般需要及时就医。最常用的办法是通过间接喉镜或者胃镜取出。

(二) 气管异物

1. 原因

最常见的气管异物就是小儿玩玩具时不小心吞入气道,其中保护机制主要依靠会厌运动和咳嗽反射完成,把异物挡在外面,即使有少量的异物,也会有剧烈的咳嗽来排除异物。无论是婴幼儿还是成人,都有可能面临被异物卡住气道进而窒息的危险情况。一旦被卡住,那么随时都会面临死亡。

2. 处理

(1) 五次拍背法: 儿童面朝下趴在操作者的臂

弯或大腿上,另一手掌拍打后背,最多5次,然后,翻转婴儿检查口腔,清理口腔内异物,避免将异物推入深处,如果无效则进行下一步。

(2) 五次压胸法: 婴儿头低位,仰卧于操作者的大腿上,两食指抵住两侧乳头连线中点下一横指处,进行胸部按压,最多5次,再检查口腔,确认异物是否被推出。

如果用了两个方法,异物还是没有出来,重复进行拍背法—压胸法循环,同时拨打急救电话,直至救援人员到达。儿童的气道是脆弱的,由于还未充分发育,小孩子的咽喉和成年人相比有诸多不同。体位不当就有呼吸道阻塞的可能。无论是哪种异物,即使最后就医取出来了,过程也是相当痛苦的,最好的办法就是防患于未然。家长们不要给予小儿花生、瓜子等食品,也不能让他们含着小东西玩儿。给老人吃鱼肉、鸡肉等食物最好能去掉细的骨头或者剁成泥和肉丸。就餐时也不宜大笑、打闹,做到这几点就能预防大部分的异物事件了。

八、结语

儿童身心健康关系着整个国家的未来,儿童患耳鼻喉科疾病较多,这要求全社会对其加以重视,儿童疾病专家也应该加大科研力度,探索更合理有效的治疗方法,从而有效地治疗儿童耳鼻喉科疾病。