

中国儿童医疗之家家庭儿科儿保医学热身培训

儿科儿保基础知识和基本技能

儿科常见症状-咽喉痛



带教策划: 刘晓坤 医师

美国家庭儿科医师

北京大学医学博士

美国迈阿密大学医学中心博士后

美国密西西比医学院儿童医院住院医培训

麦田健康 首席美式儿科私人医生

家庭儿科急诊医学基础 1-6 周热身培训

1) 发热 2) 鼻塞 3) 咳嗽 4) 腹泻 5) 腹痛 6) 咽喉痛

咽喉痛的鉴别诊断

咽喉痛的常见病因:

病毒性咽炎: 是咽痛的最常见原因。如腺病毒可以造成结膜炎和咽炎。柯萨奇病毒感染造成的疱疹性咽炎和手足口病。EB 病毒造成的传染性单核细胞增多症。

细菌性咽炎: 主要指链球菌感染

病毒性喉炎: 嗓子痛同时有声音嘶哑为特点。

牵涉痛: 牙龈脓肿, 中耳炎, 颈部淋巴结炎。

局部刺激: 冬季室内开采暖, 晨起后咽部干燥不适。

少见但是严重的细菌性感染:

会厌炎, 扁桃体周脓肿, 咽后组织脓肿。

链球菌咽扁桃体炎:

多见于 3 岁以上儿童, 尤其多见于 5-15 岁, 这也是风湿病的高发年龄。

3 岁以上: 高热, 咽痛, 头疼, 腹痛, 有时有呕吐, 恶心。没有感冒的症状。查体有扁桃体红肿, 脓性分泌物, 软腭部位有针尖大的红色紫癜。颈部淋巴结肿痛。偶尔有猩红热的体征: 草莓舌和皮疹。

3 岁以下: 症状不典型。常常有鼻塞, 流鼻涕和低热的类似感冒的症状。颈部淋巴结疼痛肿大。仔细问病史常常有链球菌的接触史。

诊断: 咽部和扁桃体的体征不能鉴别病毒性还是细菌性。病史更能提示鉴别诊断。确诊需要咽拭子实验。



治疗目的：链球菌扁桃体炎即使不治疗症状也会在 1 周内缓解。但是为避免合并症尤其是避免风湿性心脏病，一定要服用抗生素治疗。治疗也会减轻症状缩短病程。

在发病后 9 天内治疗可以预防风湿性心脏病。

疱疹性咽炎：

症状：一般骤然发热，往往是高热，咽痛明显，初始咽后有红斑，一天内出现疱疹，位于咽后部，软腭，极少数可以累及口腔前部。病情相对较轻，持续时间较短，一周内痊愈。

诊断：是临床诊断。

治疗：对症。止痛退热，注意补充水分。多食流质，避免粗糙酸性或刺激性食物。我有时会建议冰激凌，家庭自制的 milk shake 等。容易被孩子接受，而且提供一些营养。

单纯疱疹病毒龈口炎：

造成口腔前部组织的疼痛，咽痛不多见，但少数病人会累及咽后部而造成咽痛。而且单纯疱疹病毒龈口炎和疱疹性咽炎经常需要鉴别，所以再次一起讨论。

疾病接触史：接触单纯疱疹病毒感染的成人或者儿童后发病的。这些携带者无论有无症状都有可能造成婴幼儿的感染。

症状：逐渐发热，几天后出现溃疡。多数位于舌，牙龈，颊粘膜的口腔前部，少数也会累及硬腭和咽部。其中，牙龈红肿明显，稍微碰触极易出血。经常有嘴唇周围组织的溃疡（是单纯疱疹病毒的特异性症状）。一般疼痛严重，经常有高热，流口水。病情较重，持续时间较长，有时持续 2-3 周。

诊断：是临床诊断。

治疗：发病 3-4 天内，如果疼痛显著，有脱水危险，可以静脉或口服阿昔洛韦(acyclovir)。15mg/kg，一天 5 次，服用 5-7 天。每次计量不超过 200mg。

传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多也会造成咽痛

临床表现：多见于青少年。有发热，咽痛，疲倦感明显。有时疲倦感是主要症状，而且持续时间长。厌食和体重减低也会明显。除发热外，其他症状可以持续较久。查体有时有眼周浮肿，除颈部淋巴结肿大外，其他部位如腹股沟淋巴结也会肿大。少数肝脾脏肿大。

诊断：临床高度怀疑后可以借助化验辅助诊断。嗜异性抗体实验阳性，特异淋巴细胞增多，AST 增高。偶尔需要测试 EB 病毒特异性抗体。

治疗：对症。如果有呼吸道阻塞的症状（扁桃体极度肿大造成）需要口服激素缓解。

喉炎：

喉紧邻声带，所以喉炎会有声音嘶哑，而咽部远离声带，所以不会造成声音的变化。相比之下，喉炎的疼痛不严重，有感冒症状。是病毒性感染，不需治疗。

口腔溃疡 (Aphthous ulcers) :

多发于大孩子。单个或者少数几个类圆形的浅表溃疡，程灰色，痛感明显。一般没有发热，没有病态或其他症状体征。治疗为对症，可以局部涂抹地塞米松油膏，一天 2-3 次，止痛消炎。

咽喉痛的病例分析

病例 1. 16 岁，发热和咽痛 3 天，体温 38-39 度。有头痛，无流涕，咳喘，无呕吐，腹泻，无畏光，颈项疼痛或强直，无皮疹。精神食欲减低，感觉明显乏力。

既往史：健康

病例分析

查体：咽部扁桃体红肿，有灰白色分泌物，颈前和颈后淋巴结肿大，有轻度压痛。其它体检无异常。

思路：16 岁，发热，咽痛，明显乏力，扁桃体炎性体征，颈部淋巴结肿大，需要怀疑传染性单核细胞增多症和链球菌扁桃体炎。

化验：咽拭子快速实验和嗜异性抗体实验阴性，已送咽拭子链球菌培养。同时，抽血做血象和分类：淋巴细胞增多，其中非典型淋巴细胞为 16%，肝功能：AST 轻度增高。

因为发病第一周，嗜异性抗体实验的阳性率不高。如果高度怀疑传单，可以在第二周重复实验。如果血象中没有淋巴细胞增多和非典型淋巴细胞增多，也可以检查 EB 病毒特异性抗体来帮助诊断。

诊断：根据以上病史，体征和化验可以诊断传染性单核细胞增多症

处理：支持治疗。其中乏力可能会持续数月。并注意腹痛的症状，3-4 周内避免体育运动以预防脾破裂的合并症。

病例 2. 20 月龄，高热 2 天。有流涕，鼻塞和轻度咳嗽。无呼吸急促，呼吸困难，无呕吐，腹泻，无皮疹。流口水增多。精神活跃度下降，易哭闹。但是，口服泰诺林热退后精神好转。食欲明显下降，饮水良好，尿量正常。家中小姐姐有发热和咽痛。

既往史：健康

疫苗按期接种

病例分析

查体：易哭，可以安抚，哭时有泪。咽部充血发红，有 3-4 个灰白色疱疹。口腔粘膜湿润。其它查体无异常。

思路：幼儿，高热，咽部疱疹，可以做出疱疹性咽炎的诊断。无脱水，症状和体征没有提示合并症。可以对症治疗，重点补充水分防止脱水。

病例 3. 10 月龄，早晨起床后双眼有多量分泌物，眼睛发红，左眼为重。无畏光，无眼部疼痛。眼部运动自如。低热 38.2 度。有流涕，鼻塞，无咳喘。精神良好，食欲稍减。玩耍如常。

既往史：健康

疫苗按期接种

病例分析

查体：无病态。结膜：充血，左眼眼角有少许黄白色分泌物。眼睑无红肿，眼部运动无异常。咽部充血，无疱疹或溃疡。其它体检无异常。

思路：婴幼儿同时有结膜炎和咽炎的症状和体征，支持腺病毒感染。

诊断：咽结膜热

处理：对症治疗。勤洗手，避免揉眼睛。尽管是病毒性感染，但是，婴幼儿经常因为眼部的不适而频繁揉眼睛，容易引起继发性细菌性结膜炎；还有美国的幼儿园强调孩子必需接受抗生素眼药治疗 24 小时后才能重返幼儿园，所以，绝大多数儿科医生会开抗生素眼药膏或水治疗。



病例 4. 6 岁，高热 39.3 度一天，伴有咽痛和头痛。呕吐一次，无腹泻或腹痛。无咳嗽，流涕。无畏光，无颈项疼痛或强直，无皮疹。精神食欲减低。

既往史：健康

疫苗接种完全

病例分析

查体：有病态，咽部：扁桃体红肿，有脓性分泌物。上颌有淤血点（palatal petechiae）。颈部淋巴结肿大，有压痛。其它体检无异常。

思路：6 岁，发热，咽痛，头痛，呕吐。无感冒症状，无腹泻。查体有典型扁桃体感染的体征，颈部淋巴结肿大。高度怀疑链球菌扁桃体炎。

咽拭子快速实验：阳性。

如果阴性，需要做咽拭子培养。这时有两种选择：a. 一边等待培养结果，一边口服抗生素。如果培养阳性，继续 10 天疗程，如果阴性，停药。b. 等待培养结果，只采用对症治疗。如果阳性，开始抗生素治疗，阴性，继续观察，对症治疗。

诊断：链球菌扁桃体炎

治疗：阿莫西林 10 天疗程。

病例 5. 18 月龄，高热，易哭闹 2 天，体温 39-40 度。流口水明显增多。拒食，喝水尚可，小便量稍减少。无流涕，咳喘。无呕吐，腹泻。无皮疹。奶奶最近有过口角溃疡。

既往史：健康

疫苗按期接种

病例分析

查体：哭闹不止，不易安抚。哭时有泪，有口水。嘴唇周和口腔内有多个疱疹性溃疡，分布在牙龈，舌头和面颊粘膜。牙龈有红肿，轻轻触动即有出血。其它体检无异常。

思路：幼儿，高热，易哭（疼痛），不易安抚，嘴周和口腔内前半部有典型的疱疹性溃疡，支持单纯疱疹病毒龈口炎的诊断。

诊断：根据病史和查体一般可以做出诊断，不需辅助检查。

处理：泰诺林止痛退热，防止脱水。采用凡士林等油膏涂抹嘴唇以防粘连。目前文献不提倡使用任何口腔局部的外用止痛药。

发病 3-4 天就诊，如果症状严重，可以采用无环鸟苷抗病毒药（acyclovir）治疗，能够缩短病程减轻症状。

单纯疱疹病毒龈口炎的高热往往持续 1 周，有时更长，溃疡一般在 1-2 周痊愈。主要合并症是脱水，经常需要住院输液治疗。注意提醒家长不要过于积极使用泰诺林和美林，防止使用频繁导致多量。因为溃疡一般位于口腔前半部，咽部不累及，没有咽痛。如果孩子可以使用吸管（或者用长勺）一般饮水量不难保持。饮食上可以吃奶昔类冷软无刺激，但含有一些蛋白质脂肪的食品。避免干硬酸性等食品，饮料。

只要能够保持水分，对症处理，1-2 周痊愈。