

# 咳咳咳……咳嗽迁延不愈，当心儿童“百日咳”

文 / 首都儿科研究所附属儿童医院 刘碧晴



前段时间，好朋友来电感叹：“现在病原菌太多了！我侄女最近一直咳嗽，全家都以为是今年流行的‘肺炎支原体’和‘甲流病毒’，也按这个在寻医问药，可总不见好；反

复奔波检查之后发现，竟然是‘百日咳’！”

“百日咳”现在很少听说了，加之近段时间正是支原体肺炎和甲流的高发期，也难怪确诊得晚。

冬季是呼吸道感染的高发季，各种病原微生物像打了“鸡血”一样，“兴奋”地扑向人类的呼吸道，而呼吸道感染后最常出现也最难消除的症状，就是咳嗽。白天



咳，晚上咳，孩子病怏怏，家长急慌慌！殊不知，长期咳嗽，迁延不愈，除了有感染当季流行病原微生物的风险，还有可能是儿童常见的一种传染病——百日咳。那么，什么

是百日咳？孩子为什么容易得百日咳？百日咳有哪些症状？应该如何治疗和预防呢？今天，药师来为您详细讲解。

### 问题一：什么是百日咳？

百日咳是一种历史悠久的疾病。早在公元7世纪，隋代巢元芳就曾有“咳嗽百日”的描述；古代也有多本医书记载名为“顿咳”“鸡咳”“鹭鸶咳”的疾病；1679年，国外学者Sydenham将这种疾病命名为pertussis，拉丁语意为“剧烈咳嗽”……名迥异、“性”相同，以上这些不同的名称其实都形象地描述了该病最突出的特性——阵发性、痉挛性咳嗽，伴吸气“鸡鸣”样回声，病程可迁延数月。后来，现代医学统一命名该病为“百日咳”。

明辨疾病本质，方可对症下药。由于早期百日咳的病因一直未被阐明，导致该病曾在世界范围内广泛传播，死亡率较高；直到20世纪初，比利时的两位细菌学家发现了引发百日咳的“罪魁祸首”——百日咳鲍特菌，该病的本质才正式揭秘，治疗及预防也逐渐有了方向。

通过上面的描述想必大家都能知道：百日咳是一种由百日咳鲍特菌引起的，以长期咳嗽为主要表现的急性呼吸道疾病。

### 问题二：百日咳是如何传播的？儿童为何容易被感染？

与很多病原菌既可感染人类、又可感染动物的特点不一样，百日咳鲍特菌只“喜欢”人类——换言之，人是该病唯一的感染宿主和传染源。百日咳鲍特菌通常在鼻

咽部聚集，当携菌者咳嗽或打喷嚏时会随飞沫迅速传播，其气溶胶被易感人群吸入后，将附着在呼吸道上皮细胞内进行繁殖，经过一段时间的潜伏后（通常为2~21天）发病，具有高度的传染性。因此，该病目前属于我国法定乙类传染病。

理论上来说，百日咳任何年龄段均可患病；不过，免疫力尚未完全建立的儿童，特别是未接种过疫苗的婴儿是该病的高发人群，同时也是罹患重症和死亡的高风险人群。若儿童的家庭成员携带此病原菌，则儿童患病的概率将大幅提升：有研究显示，百日咳的传染源76%~83%来源于家庭成员，这其中55%来源于接触较为亲密的患儿父母。

前面说百日咳现在很少见，其实并不准确。近年来，随着百日咳鲍特菌检出技术的提升以及疫苗接种后保护力衰减等，青少年和成人的患病率呈增加趋势。

### 问题三：百日咳有哪些症状？

百日咳通常有三个典型的临床阶段：卡他期、痉咳期和恢复期。随着这三个阶段的转换，百日咳的临床症状也呈现“轻-重-轻”的趋势。

（1）卡他期：患者咳嗽通常较轻，类似普通感冒，没有明显的特异性，不容易早期识别。但是，该阶段患者体内的细菌数达到高峰，通过飞沫传播的传染性最强。该阶段通常持续1~2周。

（2）痉咳期：患者咳嗽明显加重，呈阵发性、痉挛性咳嗽，尤其在

剧烈咳嗽后的深呼吸时,由于大量空气急促通过痉挛缩窄的声门,会发出一种“高调鸡鸣样”的特殊吸气声,多次反复,直至咳出黏稠痰液。随着疾病的进展,痉咳的严重程度逐渐增加,夜间更明显。部分患儿在痉咳后会出现呕吐,较小的婴儿还会出现呼吸暂停、百日咳脑病、气胸甚至肺动脉高压等严重的并发症,危及生命。该阶段持续时间最长,通常在2~6周,也可长达2个月以上。

(3)恢复期:患者咳嗽的频率和严重程度均逐渐减轻,一般持续2~3周。但是,如治疗效果不理想,可能会再次出现痉咳,病情迁延长达数月。

通过上面症状的描述,再结合“百日咳”这个名字,很多人会觉得百日咳需要100天才能痊愈,但其实不然。首先,百日咳的“百日”是个虚指,大多数患者咳嗽的症状不会真持续百日。进一步来说,“百日”只是对病程时间的大概描述,经过规范的治疗,患儿通常在6~12周可逐渐好转、痊愈。不过,由于存在个体差异,部分患儿的病程可能会持续更长时间。总之,如果家长在家中发现儿童出现上述症状,应及时来院就诊,进行血清学及核酸等相关实验室检查,避免延误疾病的确诊及治疗。

## 问题四:百日咳应该如何治疗?

与大多数呼吸道感染疾病类似,百日咳的治疗主要分为三个部分:一般治疗、抗菌治疗和对症治疗。

### 1.一般治疗

一般治疗可以理解为家庭护理,其对儿童的康复至关重要!考虑到百日咳是一种传染病,因此,应定期进行室内通风。同时,对患儿进行“呼吸道隔离\*”(以下简称隔离):对于使用有效抗菌药物治疗的患儿,应隔离5日;未使用有效抗菌药物治疗的患儿,应隔离至起病后第21日。另外,各种形式的刺激均有可能诱发百日咳痉咳的发作,比如剧烈活动、逗笑孩子、厨房油烟和香烟烟雾等,因此要尽量保持家中环境安静舒适。平日饮食应营养丰富,适当给孩子补充维生素及钙剂。

### 2.抗菌治疗

抗菌治疗是减少百日咳鲍特菌传播的重要治疗部分。与肺炎支原体的用药类似,目前百日咳首选的抗菌药物也是红霉素、阿奇霉素和克拉霉素等大环内酯类药物。用药越早,效果越好!若在“卡他期”用药,则可减轻痉咳的症状,甚至不发生痉咳;一旦进入“痉咳期”,抗菌药物仅能缩短细菌传染性最强的“排菌期”及预防继发的其他感染,但不能明显缩短百日咳的疗程。大多数患儿治疗一个疗程即可痊愈。

### 3.对症治疗

频繁剧烈的咳嗽是百日咳最主要的症状,因此,“对症”主要针对的就是咳嗽这个症状。目前,对症治疗尚无公认的推荐意见,临床多采用:①糖皮质激素配合支气管舒张药雾化治疗,如布地奈德联合异丙托溴铵;②口服抗组胺药物或白三烯受体拮抗剂,如西替利嗪、孟鲁司特等;③中医药治疗。

## 问题五:如何科学预防百日咳?

对于百日咳,疫苗接种是最简单、最安全,且能快速主动获得长效免疫的预防方式。

目前,我国百日咳疫苗接种采用的是无细胞百白破联合疫苗(DTaP),其也是国家免疫规划疫苗之一。儿童需要在3、4、5月龄时各接种1剂次DTaP完成基础免疫,后在18~24月龄再接种1剂次DTaP完成加强免疫。但需要注意的是,疫苗接种并不能诱导对百日咳的终生免疫力——接种疫苗的免疫力通常可持续4~12年。随着时间的推移,保护性抗体水平逐渐下降,这也解释了小时候接种过疫苗,长大后却依然患病的原因。因此,国外专家建议执行覆盖终生的免疫策略,以获得长效保护。目前,我国公共卫生专家也在研判未来我国相关疫苗的接种策略,以减少该病的罹患和传播。

无论未来我国百日咳疫苗的接种计划如何,提高对于该病的认识 and 了解,都是防控传染的重要手段。平日里,家长要培养小朋友们养成勤洗手的好习惯,冬季在人群密集的场所佩戴口罩,都可以有效地预防呼吸系统疾病的传播。远离百日咳,让我们一起行动起来,守护小朋友健康成长。

\*呼吸道隔离:指对呼吸道传播疾病的隔离。同类患者可同住一室,门窗关闭;室内定期消毒;患者口鼻、呼吸道分泌物应消毒;进病室者戴口罩、帽子,穿隔离衣等。适用于百日咳、流感、麻疹、白喉、水痘等疾病。