

小儿感冒的护理与选药

文 / 杭州市儿童医院 黄建权

秋、冬、春三季是感冒的高发季节。今天，我们将探讨感冒的特点、护理、用药误区以及家长关心的选药问题。感冒多由病毒感染引起，常见的病毒包括鼻病毒（在儿童和成人感冒中占比高达50%）、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、副流感病毒、流感病毒、腺病毒（导致咽结膜热）、柯萨奇病毒A（导致疱疹性咽峡炎）等。

一、感冒的传播途径

感冒病毒主要通过手接触传播，因此手卫生至关重要。病毒可在人体皮肤表面存活至少2小时，在物体表面可存活1天。其次是飞沫传播，如打喷嚏时喷出的飞沫。所以，打喷嚏时切记捂住口鼻，以免传染给自己的家人。流感病毒和冠状病毒还可通过气溶胶传播。

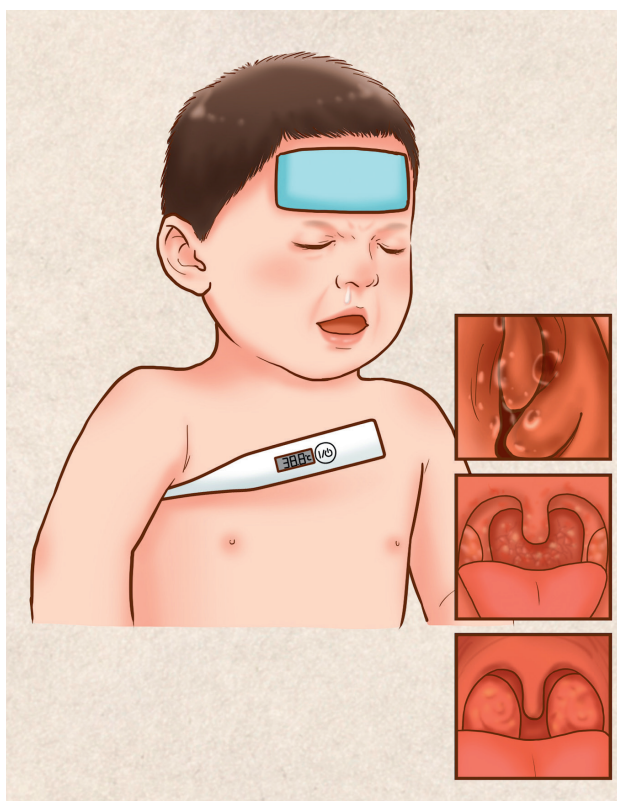
病毒的潜伏期通常为1~3天；然后是传染期，以鼻病毒为例，感染后第3日病毒排出量达到高峰，而这也与症状最严重的时间相一致。因此，坊间流传的“感冒快好时传染性最强”的说法并不可靠。

二、感冒的表现

感冒的常见症状包括鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、咳嗽和发热。这些症状在患儿中的轻重程度可能不一样——也就是说，一家两个孩子同时得了感冒，可能会出现一个症状轻、另一个症状重的情况。

总的来说，婴儿常见发热或流涕的表现，其他表现包括易激惹、喂养困难、食欲缺乏和睡眠困难。对于学龄前和学龄儿童，鼻塞、流涕和咳嗽是主要症状。另外，约有3/4的儿童在病程的第10日仍有症状，以咳嗽多见。





需要提醒的是，鼻涕的颜色不能作为判断感染类型的依据，因为鼻涕最初可能是清亮的，但也可能在几天内变为黄色或绿色；一般认为鼻涕的颜色与病毒侵犯细胞后，细胞产生的各种因子及其释放的酶的数量多少或活性大小有关。所以，鼻涕有颜色并不提示继发细菌感染或急性细菌性鼻窦炎。但是，如果流鼻涕持续时间超过10天且未见改善，相反感冒的症状还出现加重，则可能提示急性细菌性鼻窦炎。

三、感冒的护理

目前，除了针对流感病毒可以使用奥司他韦或玛巴洛沙韦治疗外，对于其他引起普通感冒的病毒尚无特效抗病毒疗法，因此也不推荐对感冒进行抗病毒治疗。所以，对于感冒推荐采取对症支持处理。

1.多喝水

喝水有助于稀释呼吸道分泌物和舒缓黏膜，使呼吸道分泌物易于排出。推荐多喝温水，但是饮用量需要与婴儿或儿童的年龄相匹配，且单次不能太大，否则容易出现恶心、呕吐等情况。

2.局部用盐水

盐水不仅可以改善鼻腔黏液纤毛的清除功能，还可使鼻黏膜毛细血管收缩。这与成人使用的伪麻黄碱有相似的作用，但不良反应相比较而言会少很多，仅偶有黏膜刺激或鼻出血的情况。对于婴幼儿，可使用盐水滴鼻剂；对于年龄较大的儿童，可使用盐水鼻喷雾剂或盐水进行鼻冲洗。

3.加湿空气

一般家庭会采用加湿器，尤其在秋冬季节空气干燥时，加湿器可增加空气湿度，有效改善鼻腔干燥的问题。但需要注意的是，每次使用加湿器后都要做好清洁工作，勿让加湿器成为病毒、细菌以及真菌的聚集地。

若对症处理无效，我们可以根据患儿年龄采取相应干预措施：对于不满6岁的儿童，建议增加鼻腔吸引、喷雾或冲洗的频率；对于12岁以上的儿童，可以考虑使用口服或局部减充血剂，如伪麻黄碱（不良反应包括心动过速、舒张压升高）或羟甲唑啉、赛洛唑啉（不良反应包括鼻出血和鼻黏膜干燥）。长期使用局部减充血剂可能导致停药后出现反跳现象。

四、感冒用药

大部分感冒药为非处方药，成人用药包括抗组胺药（如西替利嗪、氯雷他定）、减充血剂（如伪麻黄碱）、止咳药（如可待因、右美沙芬）、祛痰药、黏液溶解药和退热药，以及由这些药物组成的复方制剂。对于不满6岁的儿童，除了退热药之外，应避免使用其他药物治疗感冒——尤其是在2岁以下的儿童中，过量的咳嗽药和感冒药可能致命。

1.发热

在感冒最初的几天，对于发热引起的不适感可以使用退热药——这里我们需要重点强调“不适感”，不是必须发热到39℃（腋温38.5℃）才可以用药，即便没到39℃但感觉很不舒服也可以考虑用药。常规使用的退热药包括对乙酰氨基酚15 mg/(kg·次)（适用于≥3个月的儿童）或布洛芬10 mg/(kg·次)（适用于≥6个月的儿童）。每日不超过4次，每次间隔4小时以上；优先采用口服给药方式。

需要提醒的是，使用退热药后，不要再同时使用复方感冒药。这样可以避免使用多种含有相同成分的



药物引起药物过量。比如，复方感冒药中可能含有对乙酰氨基酚或布洛芬，而对乙酰氨基酚或布洛芬过量容易引起肝、肾损害。

2. 咳嗽

首先需要明确一点：咳嗽虽然让人非常苦恼，但是并非完全有害无益，因为其可以帮助清除呼吸道分泌物。对于1岁以上的儿童，还可饮用蜂蜜水来缓解咳嗽。

需要提醒的是，儿童治疗咳嗽不要用可待因或右美沙芬，可待因的不良反应包括嗜睡、呼吸抑制甚至死亡，右美沙芬的不良反应则包括行为障碍和呼吸抑制。但是，如果患儿出现长时间剧烈咳嗽并影响喂养或睡眠的情况，WHO指南认为可能需要使用右美沙芬；而且，此时患儿可能并非只是普通的感冒，需要考虑其他问题，如百日咳、哮喘、肺炎等。

3. 咽喉痛

缓解儿童和青少年咽喉痛的症状，除了可以喝冷饮、冰水、蜂蜜水或含糖液体外，也可以口含颗粒糖。此外，还可以使用对乙酰氨基酚或布洛芬来缓解咽喉部位的炎症反应，用法用量同前文一致。 **药物与人**

警示：小儿感冒不推荐使用的药物

(1) 吸入性糖皮质激素：不推荐将糖皮质激素鼻喷剂用于治疗感冒的鼻部症状，除非并发鼻炎。

(2) 祛痰剂和黏液溶解药物：不建议将祛痰剂（如愈创甘油醚）或黏液溶解药物（如乙酰半胱氨酸、溴己新）用于治疗感冒患儿的咳嗽。在儿童中，祛痰剂和黏液溶解药物均没有被证实有更好的获益，也就是说，用水就能解决的问题尽量不使用药物。

(3) 支气管扩张剂：不建议将支气管扩张剂（如克伦特罗和丙卡特罗）用于治疗无哮喘的感冒患儿的咳嗽。

(4) 抗菌药物：抗菌药物只能用于明确诊断为继发细菌感染的患者，包括细菌性中耳炎、鼻窦炎和肺炎。

