

★ 中国乡村医生丛书 ★

ZHONGGUOXIANGCUNYISHENGCONGSU

实用儿科诊疗

左继统 曹秀英 主编



★河北科学技术出版社★

中国乡村医生丛书

实用儿科诊疗

左继统 曹秀英 主编

河北科学技术出版社

主 编 左继统 曹秀英

副主编 徐 霖 邵宝云

编 委 (以姓氏笔画为序)

孔宪瑞 左忆锋 左继统 乔文荣

孙玉忠 刘秀琴 邵宝云 徐 霖

徐秀珍 曹秀英

中国乡村医生丛书

实用儿科诊疗

左继统 曹秀英 主编

河北科学技术出版社出版发行(石家庄市北马路45号)

河北新华印刷一厂印刷 新华书店经销

850×1168毫米 1/32 9.375印张 235000字 1996年8月第1版

1996年8月第1次印刷 印数:1—5000 定价:10.80元

ISBN 7-5375-1556-5/R·311

前 言

儿科学与儿童保健学是密切相关而又有所不同的两门学科。但鉴于我国基层儿科医务工作者大都“双项任务一肩挑”的特点，所以我们将这两门学科有机地结合，融会贯通编写成这本《实用儿科诊疗》。为了避免将一本书写成前后各不相属的上下卷形式，我们在编排上采取了既不同于儿科学，也不同于儿童保健学的顺序和体例，这是一种新的尝试。此外，对于农村多发且进展较大的重点疾病及常用的输液疗法两方面内容做了重点介绍。是否妥当，尚赖同道给予指正，以俾本书得以更加完善。

编 者

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 儿科学的研究范围和特点.....	(1)
第二节 儿童保健.....	(2)
第二章 小儿生长发育	(8)
第一节 小儿年龄分期.....	(8)
第二节 小儿体格发育.....	(11)
第三节 小儿神经精神发育.....	(14)
第三章 小儿营养与营养紊乱性疾病	(20)
第一节 小儿的营养与喂养.....	(20)
第二节 常见的小儿营养紊乱.....	(28)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(28)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(31)
维生素 C 缺乏症	(34)
锌缺乏症.....	(35)
单纯性肥胖病.....	(37)
营养性缺铁性贫血.....	(39)
营养性巨幼红细胞性贫血.....	(41)
营养性混合性贫血.....	(43)
第四章 围产期、新生儿期保健与疾病	(44)
第一节 围产期与新生儿保健.....	(44)

第二节 新生儿常见疾病	(50)
新生儿窒息	(50)
生理性黄疸	(53)
病理性黄疸	(54)
新生儿颅内出血	(55)
附：新生儿缺氧缺血性脑病	(57)
新生儿肺炎	(59)
新生儿败血症	(61)
新生儿硬肿症	(63)
新生儿破伤风	(66)
新生儿头颅血肿	(66)
新生儿锁骨骨折	(67)
第五章 免疫与传染病	(70)
第一节 免疫与计划免疫	(70)
第二节 小儿常见传染病	(74)
麻疹	(74)
风疹	(77)
幼儿急疹	(80)
水痘	(81)
流行性腮腺炎	(83)
流行性乙型脑炎	(85)
病毒性肝炎	(89)
脊髓灰质炎	(95)
细菌性痢疾	(99)
百日咳	(102)

猩红热.....	(104)
流行性脑脊髓膜炎.....	(107)
第三节 免疫缺陷病.....	(111)
体液免疫缺陷.....	(113)
细胞免疫缺陷.....	(113)
联合免疫缺陷.....	(114)
继发性免疫缺陷病.....	(115)
第六章 常见遗传性疾病及先天畸形的防治.....	(117)
第一节 概述.....	(117)
第二节 常见消化道先天畸形或遗传病.....	(122)
先天性食道闭锁与食管气管痿.....	(122)
先天性肠道闭锁与狭窄.....	(124)
第三节 常见神经系统畸形或遗传病.....	(125)
脊柱裂.....	(125)
先天愚型.....	(127)
头小畸形.....	(129)
苯丙酮酸尿症.....	(130)
第四节 常见先天性心脏病.....	(132)
先天性心脏病.....	(132)
房间隔缺损.....	(136)
室间隔缺损.....	(138)
动脉导管未闭.....	(140)
法洛四联症.....	(142)
第五节 泌尿生殖系统畸形.....	(144)
尿道下裂.....	(144)

两性畸形.....	(145)
第七章 小儿心理卫生与常见心理异常.....	(149)
第一节 各期小儿的心理卫生及教育.....	(149)
第二节 小儿常见的心理发育偏离及异常.....	(155)
神经性厌食.....	(155)
遗尿症.....	(157)
多动症.....	(159)
习惯性抽动.....	(164)
吮拇指癖.....	(165)
咬指甲癖.....	(166)
习惯性会阴部摩擦.....	(166)
行为异常.....	(167)
第八章 系统常见病的防治.....	(170)
第一节 呼吸系统疾病.....	(170)
上呼吸道感染.....	(170)
急性支气管炎.....	(172)
肺炎.....	(174)
第二节 消化系统疾病.....	(179)
口腔炎.....	(179)
婴幼儿腹泻.....	(181)
第三节 循环系统疾病.....	(184)
病毒性心肌炎.....	(184)
充血性心力衰竭.....	(188)
第四节 泌尿系统疾病.....	(191)
急性肾炎.....	(191)

慢性肾炎	(194)
肾病综合征	(195)
泌尿系感染	(198)
第五节 血液系统疾病	(200)
白血病	(200)
再生障碍性贫血	(203)
原发性血小板减少性紫癜	(205)
第六节 神经系统疾病	(207)
化脓性脑膜炎	(207)
病毒性脑炎	(211)
急性中毒性脑病	(213)
急性感染性多发性神经根炎	(214)
第七节 其他	(216)
呆小病	(216)
败血症	(218)
结核病	(220)
第九章 意外伤害的防护	(226)
第一节 意外伤害的预防与急救	(226)
第二节 常见外科性意外伤害	(228)
简单性创伤	(228)
复杂性创伤	(229)
骨折	(229)
脱位	(230)
脑震荡	(231)
结膜、角膜异物	(232)

眼球内异物.....	(233)
外耳道异物.....	(233)
鼻腔异物.....	(233)
咽喉部异物.....	(234)
食管异物.....	(234)
呼吸道异物.....	(235)
烧伤和烫伤.....	(236)
溺水.....	(237)
第三节 常见内科性意外伤害.....	(238)
婴儿意外窒息.....	(238)
毒蕈中毒.....	(239)
有机磷农药中毒.....	(242)
第十章 小儿输液疗法.....	(246)
附一 常见食物营养成分表.....	(260)
附二 小儿药物剂量及常用药物.....	(263)
附三 小儿常用检验正常值.....	(283)
附四 小儿心电图特点及正常值.....	(286)
附五 体格测量方法.....	(289)

第一章 总 论

第一节 儿科学的研究范围和特点

儿科学是研究人类自胎儿至青少年时期的生长、发育、保健及疾病防治的一门综合医学科学。它的服务对象主要是发育中的儿童。它不只是涉及某些器官、某一系统或某一疾病的学科，而是全面地研究小儿时期的临床医学。通过预防、保健及疾病防治，保证儿童体格、智能、心理卫生全面健康成长，从而提高全民族、全人类的素质。

小儿不是成人的缩影，与成人相比具有许多不同的特点。

小儿是一个由不成熟到成熟不断生长变化的机体。这种变化是在一定的内因和外因条件下进行的。一旦这些内因和外因条件不具备或遭到破坏、干扰，就会阻碍小儿的正常发育或发生疾病。如缺乏生长激素引起侏儒症；先天性耳聋必然伴有哑症；缺乏营养可致营养不良；缺乏维生素 D 可发生佝偻病等。

小儿是一个代谢旺盛、各器官发育不够成熟、生理功能相对紧张的机体。这种紧张的功能状态，大大降低了其代偿能力。一旦负荷增加就容易患病或促使原病情加重及产生并发症。如过量饮食致消化不良；肺炎时易并发心力衰竭等。

小儿自身免疫力低下，体液免疫及细胞免疫均感不足。因此易患各种感染性疾病及传染病。许多感染在成人仅为带菌状态，在小儿则可发病。

小儿中枢神经系统发育不健全,病变和功能紊乱容易泛化。如低钙性抽搐在成人常表现为手足搐搦,在小儿则表现为全身性惊厥;高热时小儿易发生惊厥。另外,呼吸、循环、消化、神经各系统之间,均易互相影响,互为因果。如小儿呼吸道感染很容易出现呕吐等症状。

小儿自我防护能力不足,易致意外伤害。如易致各种食物中毒,烫、烧伤,各种外伤等。

适应外界环境能力较差。如饮食品种的突然更换,即可引起消化不良;天气变化易感冒等。

机体反应能力低下及易泛化的特点使小婴儿的临床表现常不典型,变化快,故易延误治疗。如新生儿肺炎可不出现肺部罗音。

思想单纯、情绪因素极少,这有利于疾病的恢复。

修复及再生能力强。病后易恢复健康,如一旦骨折,愈合常较成人快。

以上特点年龄愈小愈突出,尤以婴幼儿明显。随着年龄的不断增长,各种特点逐渐消失而接近于成人。

第二节 儿童保健

一、儿童保健的概念

儿童保健是儿科学的重要分支,是儿童时期的预防医学。顾名思义,儿童保健就是以保护儿童健康为目的,从而提高全民族及全人类的体质。“健康”的概念与既往有所不同。根据 WHO 规定:“健康不单纯指没有身体上的缺陷、疾病和虚弱,还要包括完整的心理、生理状态和适应社会的能力。”亦即医学模式正从单纯生物医学模式向着社会—心理—生物医学模式转变。同时,WHO 指出了“2000 年人人享有卫生保健”这一宏伟目标。要实现这一

目标,在很大程度上取决于儿童保健工作。这不仅仅由于儿童占总人口的 1/3,而且人均寿命指标的提高、婴儿死亡率的降低等重要指标,均有赖于儿童时期的预防保健。因此,具体地说、儿童保健应该包括促进儿童正常生长发育,减少小儿患病率,降低小儿死亡率,自儿童期预防老年病的发生及消灭某些儿科常见病、多发病,为儿童创造良好的生活环境及条件,使之成为德、智、体、美全面发展的人才。

二、儿童保健工作的组织形式和任务

为了做好儿童保健工作,必须建立健全儿童保健组织网。我国儿童保健工作实行三级管理制度,即按行政区域划分为省(市)、县(区)和基层三级保健网。三级之间上级对下级有业务领导和指导督促关系。

(一) 基层儿童保健工作

以各医院、门诊部或乡(镇)卫生院为基层单位,划分地段管理,称为一级保健或初级保健。以辖区内的儿童为服务对象,尤以婴幼儿为重点。服务内容包括:新生儿保健;婴幼儿保健;计划免疫;传染病管理;四病(佝偻病、缺铁性贫血、肺炎、婴幼儿腹泻)防治;体弱儿管理;对家长的健康教育指导;集体儿童保健;收集辖区儿童保健资料,统计分析;高危儿智力监测和干预;龋齿、弱视、听力低下防治与筛查。

(二) 县(区)级儿童保健工作

以县(区)儿童保健院(所)为业务领导机构。在上级保健机构的领导下,负责本县(区)领导和指导基层儿童保健工作,具体制定辖区儿童保健工作计划,督促检查。收集辖区儿童保健资料,分析、研究、总结与上报。同时开展儿童保健咨询门诊,并开展一定的科研工作。

（三）省（市）级儿童保健工作

在省（市）有关行政单位领导下，以省（市）儿童保健院（所）为省（市）儿童保健工作的业务领导机构。除开展儿童保健咨询门诊、直接为儿童服务外，负责领导、督促全省（市）儿童保健工作的完成，开展科研工作，培养提高辖区内儿童保健工作者的业务水平等。

三、散居儿童保健工作

我国农村中以散居儿童居多，且医疗保健基础较差，故必须加强这项工作，包括：

（一）新生儿管理

对地段辖区内新生儿应进行访视。一般 3 次，分别于其出院后 3 天内、出生后 10~14 天、27~29 天进行。访视内容包括新生儿出生前后的情况、产程、是否顺产、出生时体重、哺乳及二便情况、卡介苗接种等。并了解和指导哺乳方法，宣传母乳喂养的优越性。同时对新生儿进行全身检查。第 2、3 次访视时，应观察脐带脱落及黄疸消退情况，喂养护理中的问题，体重增长情况及投以维生素 D 以预防佝偻病等。

（二）新生儿高危管理

对出生体重过低儿、产伤儿、黄疸儿、感染病儿、先天性缺陷儿，均应加以判断及列入高危管理（参见第四章）。

（三）婴幼儿管理

包括宣传普及科学育儿知识，医疗监护，及时进行预防及治疗。了解本辖区婴幼儿生长发育情况。为此基层单位可每周设 1~2 次保健门诊，同时进行预防接种。同时，于 3、6、9、12、18、24 个月及 2、3 岁时的“六一”儿童节前后查体 1 次。特别注意佝偻病、营养不良及缺铁性贫血，发现后即给予指导治疗。

(四) 传染病管理

建立和加强疫情报告和登记制度。控制疫源，指导病儿家属隔离治疗、护理、消毒方法至检疫期满为止。

(五) 预防接种

按照国家规定的计划免疫，按时完成各种疫苗的预防接种。

四、集体儿童保健工作

主要为托儿所、幼儿园小儿。主要内容为：

(一) 建立良好的生活制度

良好的生活制度有利于小儿保持食欲旺盛，精力充沛，精神愉快，睡时易入睡，醒时自动醒，从而保护小儿神经系统及体格的正常发育。一般生活时间分配见表 1-1。

表 1-1 儿童一日生活时间分配

年 龄	饮 食		睡 眠				
	次数	间隔	白 天		夜 间	合 计	
			次数	持续时间	持续时间	睡眠时间	活动时间
~6 月	6	3~3.5	3~4	1.5~2	10	16~18	1.5~2
7~12 月	5	4	2~3	2~2.5	10	14~15	2~3
1~3 岁	3~4	4	1~2	1.5~2.5	10	12~13	3~4
4~7 岁	3~4	4~4.5	1	2~2.5	10~11	12~13	4~5

注：本表内时间均以小时为单位。

(二) 卫生保健及营养管理

保持良好的环境卫生及个人卫生，建立合理的营养。婴儿除提倡母乳喂养外，应按时添加辅助饮食，及时断奶。1~2 岁时应注意饮食细软、烂、新鲜、清洁。3 岁以上应注意粗细搭配，防止过细过精。主副食搭配，荤素搭配，干稀搭配。园（所）应根据实际制定一定的食谱，力求食品多样化及营养合理。

(三) 体格锻炼

包括户外活动、上课、游戏、体操、空气浴、日光浴、水浴

等。以促进小儿体格发育及增强抗病能力。

五、国际儿童保健工作进展

国际公认婴儿死亡率的高低，可以作为衡量儿童保健事业发展水平的标准，并可以此评价一个国家卫生事业的成就。婴儿死亡率的降低意味着人均寿命的延长。全世界人口中，35%为15岁以下的儿童，但因各国国情不同，其所占比重也有所不同。发达国家中15岁以下儿童所占比重较小，约23%左右。发展中国家所占比重则较大，如非洲各国为46.2%，中东地区为43.3%左右。这主要是由于发达国家与发展中国家医疗卫生、妇幼保健条件相差悬殊。例如每千人口医师数，发达国家为1.5~3.5人，发展中国家为0.1~0.5人。

全世界每年有1.32亿婴儿出生，其中约有8.5%的婴儿未能活到1周岁，3.5%未能活到5周岁。这种情况主要发生在发展中国家。据调查，在发达国家不到青春期死亡的风险为1/40，而在非洲为1/4，个别国家达1/2。

瑞典的儿童医疗保健工作在世界上属领先地位。从母亲怀孕就受到保健监护。所有儿童均在儿童保健中心免费保健。在保健中心每个护士负责500名儿童的保健工作，医院的专科医生定期到儿童保健中心工作，做到医疗保健相结合。日本妇儿保健工作制度非常健全。孕妇受孕后即由保健人员发放《母子保健手册》，并按时检查胎儿发育情况，指导孕妇自我保健及传授育儿知识，生后继续定期检查记录婴儿体重、计划免疫、生长监测、心理和心理发育检查及随时指导家长、儿童营养和保健知识。这些均在保证儿童健康成长及降低婴儿死亡率方面起到了积极的作用。

婴儿死亡率与国家的社会经济发展水平有明显的相关性。1983年，在人均国民生产总值不到400美元的低收入国家中，婴儿死亡率为115‰，儿童死亡率为11‰以上；在人均国民生产总

值400~1000美元的国家中,婴儿死亡率为94%,儿童死亡率为9%;在发达国家人均国民生产总值平均9190美元,婴儿死亡率为19%,儿童死亡率为0.5%。但由于社会制度的优越性及解放后我国政府一向重视儿童保健工作,我国婴儿死亡率已由解放前的150~300‰降到30‰左右,一些大城市已降至10‰以下,达到世界先进水平,远低于一些中等发达国家的婴儿死亡率水平。

全世界近10年来婴儿死亡率有逐年下降趋势,尤以发展中国家中下降较快。至1985年婴儿死亡率高于150‰的国家已由22个减少到7个。在发达国家,如瑞典、日本婴儿死亡率均很低,1986年日本婴儿死亡率为6%。同时日本也是人均寿命最高的国家。

分析婴儿死亡时,国际上习惯将围生期、新生儿、婴儿、幼儿的死亡率区别开来。发达国家婴儿死亡主要发生在出生1周内。围生期死亡占胎儿及婴儿死亡的90%,新生儿死亡占婴儿死亡的80%。围生期死亡与出生体重过低有关。WHO估计每年有2200万低出生体重儿出生,其中2100万出生于发展中国家。发达国家婴儿死因主要与窒息、缺氧、先天畸形有关;发展中国家婴儿死因则主要与各种传染病、腹泻、肺炎有关。WHO预测到20世纪末无论发达国家还是发展中国家婴儿死亡率均将继续下降。

由于儿童保健事业的发展,儿童疾病的种类也发生了巨大的变化。如重度营养不良、天花、白喉、小儿结核病、灰质炎在许多发达国家已经消灭或接近消灭。在我国天花已经消灭,1982年已经停止牛痘接种。其他传染病也大大减少,白喉、麻疹已极少见,灰质炎有望在近年内消灭。毫无疑问,随着儿童保健工作的全面开展及医疗卫生事业的发展,我国人民健康水平及平均寿命将会得到更快的提高。