

儿科急症

的中西医诊断与治疗

总编 康敏年
主编 熊建昌
主 冯金汉

中国医药科技出版社

儿科急症的中西医 诊断与治疗

总 编 黄泰康

主 编 熊先敏 金建年 刘昌玉 冯汉鸽

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书按系统共分 12 章系统介绍了 40 余种儿科常见急症的中西医诊断与治疗, 内容包括病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗及研究进展等, 诊断与治疗为全书之重点, 治疗突出反映了中医学和西医学的最新研究成果。全书内容丰富, 资料翔实, 是一部实用有效的儿科急诊参考书和工具书。本书可供临床医师, 医药院校学生临床时参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科急症的中西医诊断与治疗/赵先敏等主编. —北京:
中国医药科技出版社, 1999.10

(中西医诊断与治疗丛书/黄泰康主编)

ISBN 7-5067-2126-0

I. 儿… II. 赵… III. 小儿疾病: 急性病-中西医结合疗法 IV. R720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 39088 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

河北省满城县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 发行

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $19\frac{1}{4}$

字数 416 千字 印数 1—5000

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

定价: 29.00 元

丛 书 编 委 会

总 编 黄泰康

副主编 (以姓氏笔画为序)

陈如泉 周安方 李家庚

柯新桥 罗和古

编 委 (以姓氏笔画为序)

左新河 孙勤国 刘铜华 刘昌玉

李天庆 李天望 肖万泽 张荣华

张莹雯 陈腾云 熊先敏 魏汉林

主 编	熊先敏	金建年	刘昌玉	冯汉鸽
副主编	乐 芹	甘京州	鄢素琪	康重阳
编 委	(按姓氏笔画为序)			
	王大宪	王 琦	司远平	叶志勤
	刘昌玲	刘建忠	付 桢	孙一帆
	李利清	华 能	杨 琳	余 萍
	何 丽	何巧英	张 军	汤建桥
	陈 刚	陈林娜	易志杰	岳维真
	胡玉琼	胡作为	俞 兢	高学娥
	郭 盛	夏新红	梁玉梅	龚红卫
	程淑玲	蔡党生		

编 者 的 话

中西医结合是我国医学的一大特色，一大优势。各种疾病的中西医诊治也一直受到广大医药工作者的重视，随着临床实践和科学研究的不断深入，各种诊疗技术和方法不断创新和提高。

目前，我国中西医结合方面的著作很多，其中绝大多数为综合性作品，这些书有其优势，但限于篇幅，往往未能对各病种的诊治详细地展开阐述，难以充分反映当代中西医诊治该病的内容，故而我们组织编写出版这套中西医诊断与治疗丛书。

本丛书每一分册从中西医结合的角度，全面系统地阐述了各病种的发展情况、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预防、调护等内容，其中着重阐述了该病的中西医诊断与治疗的新方法、新技术。本丛书面向临床，注重实用，充分体现出了中西医优势互补，有助于读者运用中西医结合知识有效地解决临床上遇到的有关疾病的各种问题。

在本丛书的编写过程中参阅了大量的中外医学文献资料，在此向各有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意！

本丛书的作者是来自中国中医研究院、中日友好医院、天津中医学院、湖北中医学院、北京中医药大学等单位的长期从事临床实践和科研工作的专家和学者。由于我们水平有限，书中缺点和疏漏尚难避免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

黄泰康

1999年3月

Editor's Preface

Combination of traditional Chinese and Western medicine is the characteristic of Chinese medicine. Now treatments for many kinds of disease integrate traditional Chinese and Western medicine which more medical workers pay attention to.

At present, there are lots of books on integrated traditional Chinese and western medicine in our country. Most of the books are comprehensive works. They have their own advantages. The article's length of these books is so limited that the authors can't give a minute description about diagnosis and treatment of disease. Due to the shortcoming of these books, we commission authors to write on combination of traditional Chinese and Western medicine's diagnosis and treatment. We are ready to publish *Integrated Traditional Chinese and Western Medicine's Diagnosis and Treatment Series*

All separately parts of the series make a systematic exposition all-round from integrated traditional Chinese and Western medicine's angle. They explain the pathogeny and pathology, clinical manifestation, diagnosis and treatment, the care for patients, etc. related to disease. And they emphatically point out the new methods and technique. The books face to clinic and emphasize on practical results. Each one can help readers solve clinical problems that they meet.

When we compiled the series, we consulted many Chinese and Western medical documents. We hereby express our thanks to the authors and publisher of the documents.

The authors of the series are experts and scholars who are engaged in clinical practice and scientific research. Because of our limited knowledge, there are bound to be oversights and omissions. We hope the readers propose amendments and addenda, so we can revise the second edition.

Huang TaiKang

1999 - 03

中西医诊断与治疗丛书书目

常见急症的中西医诊断与治疗
支气管哮喘的中西医诊断与治疗
糖尿病的中西医诊断与治疗
老年痴呆症的中西医诊断与治疗
肝硬化的中西医诊断与治疗
脑血管疾病的中西医诊断与治疗
高血压病的中西医诊断与治疗
类风湿性关节炎的中西医诊断与治疗
病毒性心肌炎的中西医诊断与治疗
儿科急症的中西医诊断与治疗
颈椎病的中西医诊断与治疗
慢性肾盂肾炎的中西医诊断与治疗

目 录

第一章 呼吸系统	(1)
第一节 重症肺炎.....	(1)
第二节 哮喘发作与哮喘持续状态.....	(17)
第三节 急性呼吸衰竭.....	(33)
第二章 消化系统	(47)
第一节 暴发性肝功能衰竭.....	(47)
第二节 急性坏死性小肠炎.....	(62)
第三节 消化道出血.....	(71)
第四节 中毒型细菌性痢疾.....	(86)
第三章 心血管系统	(95)
第一节 充血性心力衰竭.....	(95)
第二节 高血压脑病.....	(119)
第三节 心肌炎.....	(127)
第四节 心律失常.....	(143)
过早搏动.....	(156)
室上性心动过速.....	(159)
阵发性室性心动过速.....	(163)
心房扑动.....	(165)
心房颤动.....	(166)
心室扑动及颤动.....	(168)

房室传导阻滞·····	(169)
先天性完全性房室传导阻滞·····	(171)
病态窦房结综合征·····	(173)
预激综合征·····	(175)
Q-T 间期延长综合征·····	(176)
第四章 泌尿系统 ·····	(178)
第一节 急进性肾小球肾炎·····	(178)
第二节 急性肾功能衰竭·····	(185)
第五章 血液系统 ·····	(196)
第一节 弥漫性血管内凝血·····	(196)
第二节 特发性血小板减少性紫癜·····	(212)
第六章 神经系统 ·····	(228)
第一节 急性颅内高压征·····	(228)
第二节 癫痫持续状态·····	(249)
第七章 内分泌系统 ·····	(269)
第一节 儿童低血糖·····	(269)
第二节 糖尿病酮症酸中毒和昏迷·····	(277)
第三节 甲状腺功能亢进危象·····	(282)
第四节 肾上腺危象·····	(290)
第八章 新生儿 ·····	(299)
第一节 新生儿呼吸窘迫综合征·····	(299)
第二节 新生儿惊厥·····	(306)
第三节 新生儿缺血缺氧性脑病·····	(313)
第四节 新生儿窒息·····	(321)
第五节 新生儿肺出血·····	(332)
第六节 新生儿溶血病·····	(338)

第九章 休克	(345)
第一节 心源性休克.....	(345)
第二节 失血性休克.....	(356)
第三节 感染性休克.....	(367)
第四节 过敏性休克.....	(384)
第十章 其他急症	(389)
第一节 中暑.....	(389)
第二节 溺水.....	(394)
第三节 电击伤.....	(400)
第四节 烧伤.....	(404)
第五节 一氧化碳中毒.....	(414)
第六节 发热.....	(417)
第七节 呕吐.....	(425)
第八节 惊厥.....	(432)
第九节 昏迷.....	(443)
第十一章 急性中毒	(452)
第一节 细菌性食物中毒.....	(462)
第二节 真菌性食物中毒.....	(469)
第三节 常见动物、植物中毒.....	(469)
第十二章 心肺脑复苏	(473)
附录一：常用小儿临床检验参考值及临床意义	(494)
附录二：小儿常用急救药物剂量表	(511)
附录三：儿科常用急救诊疗技术	(528)
附录四：液体疗法	(591)

第一章 呼 吸 系 统

第一节 重 症 肺 炎

小儿肺炎目前常用的分类方法有 4 种：一是按病理解剖或 X 线表现分类为大叶性肺炎、支气管肺炎和间质性肺炎；二是按病原分类为细菌性、病毒性、支原体等；三是按发病情况及病程长短分类为急性、慢性等；四是按有无合并症分类为轻症、重症。重症肺炎（grave pneumonia）是指小儿肺炎合并呼吸衰竭或呼吸道以外其他系统受累如心力衰竭、中毒性脑病、中毒性肠麻痹、水电解质和酸碱平衡紊乱、微循环障碍等。

【病因病理】

一、西医学认识

随着各种条件的变化，肺炎病原体的分布也出现了明显改变，细菌性肺炎比例逐渐减少，而病毒性肺炎和支原体肺炎比例逐渐增加。细菌性肺炎的菌群也有变迁，尤其在医院内获得性感染中，克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌、葡萄球菌感染率显著高于医院外感染，且病势严重，并出现新的军团菌

感染。由于抗生素的广泛应用，细菌耐药现象日趋严重，加之原发病因素的影响，使重症肺炎比例增加，病死率相应增高。

(一) 病毒感染

1. 腺病毒 腺病毒感染在年长儿童重症肺炎中约占50%左右，其病理表现为支气管上皮广泛坏死和肺泡间质性细胞浸润。

2. 呼吸道合胞病毒 呼吸道合胞病毒感染多见于2~6个月小婴儿，合胞病毒感染，与病毒直接作用或病毒来自母体的IgG在肺组织中形成抗原抗体复合物，产生局部变态反应有关。

3. 流感病毒 主要引起下呼吸道粘膜上皮细胞和肺泡的变性、坏死、脱落、粘膜充血、水肿，肺泡腔内炎性细胞及分泌物渗出。

4. 巨细胞病毒 多见于新生儿及6个月以内婴儿。巨细胞病毒感染多为全身性，除肺组织最常受累外，病毒可经血行播散至全身多个脏器包括脑、肾、肾上腺等。

(二) 细菌感染

1. 肺炎双球菌 占细菌性肺炎病原体的50%以上，3岁以上尤其年长儿童多见。其主要病理改变为肺泡毛细血管扩张、充血，红细胞及浆液渗出，中性粒细胞浸润而致肺实变。病变一般累及一个肺叶，若治疗不及时可达数个肺叶。

2. 金黄色葡萄球菌 其病理特点为肺广泛出血坏死及多发小脓肿形成。继之形成肺脓肿、脓气胸、肺大泡、支气管胸膜瘘以及全身各部位多发性脓肿等并发症。

3. 流感杆菌 肺部病变常呈大叶性，多见于婴幼儿。

易并发脓胸、心包炎、败血症、脑膜炎等，中毒症状明显。

4. 绿脓杆菌 多见于婴儿营养不良，免疫缺陷儿及反复进行气管切开、气管插管等呼吸道侵入性操作的患儿。

5. 肺炎杆菌 只是当机体免疫力降低时才引起发病。病变为肺组织大面积浸润实变及坏死。

6. 大肠杆菌 多见于新生儿及小婴儿。病理改变为间质性肺炎。

(三) 其他

卡氏肺囊虫只是感染长期应用免疫抑制剂或免疫缺陷的病儿及新生儿，临床较少见。另外，某些真菌的肺部感染，由于误诊，常发展成重症肺炎。

二、中医学认识

(一) 病因

1. 外因 主要由于小儿寒暖失调，风邪夹寒、夹热犯肺所致。

2. 内因 主要责之于小儿脏腑柔弱，形体未充，肺脏娇柔，卫外功能未固。或者先天禀赋不足，后天又失于调养，正气虚弱，抗病力差，外邪乘虚而入所致。

(二) 病机

1. 风邪犯肺，肺气失宣 小儿感受风邪，邪气侵犯肺卫，肺为娇脏，与正气相争，以致肺气失宣，失于清肃，因而出现在发热、咳嗽、气喘、鼻煽等症。

2. 痰阻肺络，气滞血瘀 肺为娇脏，主气，为血之统帅，水之上源，主一身之气化，其性能以下降为顺，上升则逆。邪气痹阻于肺，肺气郁闭，郁久生热，热邪炽盛，灼津

炼液成痰。痰热壅于气道，则壮热烦渴，喘咳多痰。肺气闭塞，血流不畅，脉道壅滞，故颜面苍白、口唇、指甲、舌质发紫。如果正不胜邪，心血瘀阻加重，心失所养，造成心气不足，可导致心阳不振，而加重血瘀和肺气闭塞，往往造成病理上互为因果的恶性循环，最终导致阳气暴脱。

综上所述，重症肺炎的形成主要由于外邪侵犯于肺，使肺气郁阻，日久生热，肺热熏蒸，津液变为痰浊，痰阻肺络，壅塞气道，不得宣通，上逆所致。其病位主要在肺，常累及脾，亦可内窜心肝。其病理机制主要是肺气郁闭。痰热是主要病理产物。在疾病的过程中，由于温邪的侵袭，极易伤阴，若正气不足，致邪毒内陷，而可出现各种危急的证候，或致病情缠绵不愈。

【临床表现】

一、症状与体征

（一）一般症状

重症肺炎具有一般肺炎的表现，唯病情更加严重。病初可有发热、咳嗽、流涕、咽炎或结膜炎等症状，然后迅速出现严重的中毒症状，如精神萎靡，面色苍白、灰暗，拒食，呕吐，腹胀。在新生儿、营养不良儿机体反应极差的情况下也可不出现发热。

（二）呼吸系统表现

咳嗽、气喘，咳痰。小婴儿咳嗽可不明显，仅表现为喂奶时呛咳及呕吐。病毒性肺炎时咳嗽仅有少量白色粘痰，细菌性肺炎时可咳出大量脓性痰。出现肺水肿时，可见大量粉

红色泡沫痰。小儿咳嗽无力，常使分泌物变粘稠甚至结痂而不易排出，阻塞呼吸道而发生窒息。

体检可见呼吸表浅，呻吟，鼻翼煽动，吸气三凹征，口唇及四肢末端出现紫绀。当出现脓胸或气胸等并发症时，可见青紫加重。听诊时，病毒性肺炎早期体征常不明显，仅有呼吸音粗糙。肺部病变明显时可仅有呼吸音减低，但 X 线已有明显改变，后期出现中小水泡音。细菌性肺炎较早出现肺部中小水泡音及捻发音，哭闹及深吸气时明显。腺病毒肺炎两肺可闻及大量哮鸣音。当肺炎病灶融合扩大，肺组织有大面积实变时叩诊呈浊音，并可闻及管状呼吸音。合并胸腔积液时一侧胸部叩诊呈浊音，呼吸音减低。新生儿肺炎时体征常不明显或缺如，但 X 线胸片可见典型改变。

(三) 心血管系统表现

重症肺炎往往循环系统受累，表现为脉搏微弱，心率加快，心音低钝呈奔马律，紫绀明显。严重者可有心力衰竭的表现，出现循环障碍时可见面色苍白，皮肤灰暗湿冷、花斑，脉搏微弱，血压下降，尿量减少或尿闭。合并弥漫性毛细血管内凝血（DIC）时有血小板减少及出血倾向，可有消化道出血及皮肤瘀斑。

(四) 神经系统表现

神经系统症状常表现为精神萎靡，嗜睡或烦躁不安，严重者可出现意识障碍，视神经乳头及球结膜水肿，昏迷甚至惊厥。病情进一步发展，颅内压增高而形成脑疝。病儿可因中枢性呼吸衰竭而死亡，并发脑膜炎时，出现脑膜刺激征及脑脊液改变。

(五) 消化系统表现