

临床疾病诊疗常规丛书

LINCHUANG JIBING ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU

总主编 / 余传隆

Erke Jibing
Zhenliao Changgui
儿科疾病诊疗



■ 主编 王欲琦 史胜平 梁 红

本书主要介绍了儿科常见疾病的常规诊断与治疗，涉及疾病70余种。书中就每一种儿科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出，逻辑性和实用性强。可供儿科专业的各级临床医师参考阅读。

 军事医学科学出版社

△临床疾病诊疗常规丛书△

总主编/余传隆

儿科疾病诊疗常规

主 编 王欲琦 史胜平 梁 红

编辑：(010)884418, 86705312, 86705329
86703183, 86705803

真：(010)83801584
网：http://www.mmp.cn
印：荣三利佳星印务有限公司
发：新华书店

开：本 820mm×1168mm 1/32

印：张 15.25

字：数 315千字

版：次 2008年6月第1版

印：次 2008年6月第1次

军事医学科学出版社

北京

图书在版编目(CIP)数据

儿科疾病诊疗常规/王欲琦,史胜平,梁红主编.

-北京:军事医学科学出版社,2008.6

(临床疾病诊疗常规丛书/余传隆总主编)

ISBN 978-7-80245-074-5

I. 儿… II. ①王…②史…③梁… III. 小儿疾病-诊疗

IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 036599 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmssp.cn>

印 装:三河佳星印装有限公司

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:12.25

字 数:312 千字

版 次:2008 年 6 月第 1 版

印 次:2008 年 6 月第 1 次

全套定价:300.00 元 每册定价:30.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内容提要

本书主要介绍了儿科常见疾病的常规诊断与治疗,涉及疾病70余种。书中就每一种儿科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出,逻辑性和实用性强。可供儿科专业的各级临床医师参考阅读。

《儿科疾病诊疗常规》编委会

主 编 王欲琦 史胜平 梁 红

副 主 编 郝 杰 高瑞英 姚庆云

张有起 吴永利 张永菊

韩树生 李永成

编 委 (按姓氏笔画排序)

王欲琦 史胜平 李永成

陈凤琴 吴永利 肖 敏

张永菊 张有起 郝 杰

姚庆云 高瑞英 梁 红

韩树生

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科,临床医师的诊疗技术直接影响着人民身体的安康。为使临床疾病的诊断与治疗更趋规范化、标准化,全面提高医疗质量,我们组织编写了本套《临床疾病诊疗常规丛书》。

本套丛书共 10 分册:《妇产科疾病诊疗常规》、《儿科疾病诊疗常规》、《呼吸系统疾病诊疗常规》、《消化系统疾病诊疗常规》、《神经系统疾病诊疗常规》、《心血管系统疾病诊疗常规》、《外科疾病诊疗常规》、《五官科疾病诊疗常规》、《临床疾病用药常规》和《影像学诊断常规》。各分册以各科系常见疾病为纲,各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断常规及治疗常规这一流程展开阐述,尤其突出了治疗中用药常规,对临床治疗更具指导性。全书贯穿了各科系疾病的基本理论、基本知识,集多年临床诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗的规范程序,有利于规范各级各类医院的医疗行为,使医务人员在医疗实践中有章可循。

本套丛书突出以下特点:①强调实用性。本书所涉及内容为临床常见、多发病,便于临床医师的临床操作。②简明扼要。凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机理、病理生理等基础性内容,作为已知不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的内容进行阐述。③突出常规指导性。本书由一线医务人员编写,在结合各自临床经验的同时,更突出其临床操作的可行性,对年轻医师规避医疗纠纷等有很好的帮助。

本套丛书可作为临床医师、进修医师、实习医师和在校医学生的辅助、参考资料,具有临床实用性。

编者

2008 年 2 月

目 录

(101)	 维生素D缺乏性佝偻病	第二章
(101)	 维生素D缺乏性手足搐搦症	第三章
(101)	 锌缺乏症	第四章
	目 录	
第一章 营养障碍性疾病	 (1)	
第一节 蛋白质-热能营养不良	 (1)	
第二节 单纯肥胖症	 (4)	
第三节 维生素D缺乏性佝偻病	 (8)	
第四节 维生素D缺乏性手足搐搦症	 (14)	
第五节 锌缺乏症	 (17)	
第六节 碘缺乏症	 (20)	
第二章 新生儿与新生儿疾病	 (22)	
第一节 早产儿	 (22)	
第二节 新生儿窒息	 (33)	
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病	 (41)	
第四节 新生儿颅内出血	 (46)	
第五节 新生儿呼吸窘迫综合征	 (50)	
第六节 新生儿胎粪吸入综合征	 (55)	
第七节 新生儿感染性肺炎	 (59)	
第八节 新生儿黄疸	 (63)	
第九节 新生儿溶血病	 (70)	
第十节 新生儿寒冷损伤综合征	 (75)	
第十一节 新生儿败血症	 (79)	
第十二节 新生儿坏死性小肠结肠炎	 (85)	
第十三节 新生儿破伤风	 (90)	
第十四节 新生儿高血糖症	 (94)	
第十五节 新生儿低血糖症	 (96)	
第三章 遗传性疾病	 (99)	
第一节 21-三体综合征	 (99)	

目 录

第二节 苯丙酮尿症	(101)
第三节 肝豆状核变性	(104)
第四章 感染性疾病	(110)
第一节 麻疹	(110)
第二节 风疹	(115)
第三节 水痘	(118)
第四节 流行性腮腺炎	(122)
第五节 百日咳	(125)
第六节 中毒型细菌性痢疾	(129)
第五章 呼吸系统疾病	(137)
第一节 急性上呼吸道感染	(137)
第二节 急性感染性喉炎	(140)
第三节 急性支气管炎	(143)
第四节 肺炎	(147)
第五节 支气管哮喘	(154)
第六节 急性呼吸衰竭	(168)
第六章 消化系统疾病	(177)
第一节 疱疹性口炎	(177)
第二节 胃食管反流	(179)
第三节 急性胃炎	(183)
第四节 慢性胃炎	(186)
第五节 消化性溃疡	(190)
第六节 小儿腹泻	(196)
第七章 循环系统疾病	(206)
第一节 病毒性心肌炎	(206)
第二节 感染性心内膜炎	(213)
第三节 过早搏动	(218)
第四节 阵发性室上性心动过速	(221)

目 录

第五节	阵发性室性心动过速	(225)
第六节	房室传导阻滞	(228)
第七节	充血性心力衰竭	(230)
第八章	神经肌肉系统疾病	(241)
第一节	化脓性脑膜炎	(241)
第二节	急性感染性多发性神经根炎	(246)
第三节	癫痫	(251)
第四节	脑性瘫痪	(261)
第五节	注意力缺陷多动症	(265)
第九章	泌尿系统疾病	(270)
第一节	急性肾小球肾炎	(270)
第二节	肾病综合征	(276)
第三节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	(285)
第四节	溶血尿毒综合征	(287)
第五节	泌尿系感染	(290)
第六节	急性肾衰竭	(295)
第十章	造血系统疾病	(304)
第一节	营养性缺铁性贫血	(304)
第二节	营养性巨幼细胞性贫血	(307)
第三节	再生障碍性贫血	(311)
第四节	特发性血小板减少性紫癜	(317)
第十一章	内分泌系统疾病	(325)
第一节	生长激素缺乏症	(325)
第二节	尿崩症	(330)
第三节	性早熟	(334)
第四节	先天性甲状腺功能减低症	(339)
第五节	甲状腺功能亢进症	(344)
第六节	糖尿病	(349)

目 录

第十二章 结缔组织病	(361)
第一节 风湿热	(361)
第二节 幼年类风湿性关节炎	(367)
第三节 皮肤黏膜淋巴结综合征	(373)
..... 炎期血沉增快	第一章
..... 炎期血沉增快	第二章
..... 炎期血沉增快	第三章
..... 炎期血沉增快	第四章
..... 炎期血沉增快	第五章
..... 炎期血沉增快	第六章
..... 炎期血沉增快	第七章
..... 炎期血沉增快	第八章
..... 炎期血沉增快	第九章
..... 炎期血沉增快	第十章
..... 炎期血沉增快	第十一章
..... 炎期血沉增快	第十二章
..... 炎期血沉增快	第十三章
..... 炎期血沉增快	第十四章
..... 炎期血沉增快	第十五章
..... 炎期血沉增快	第十六章
..... 炎期血沉增快	第十七章
..... 炎期血沉增快	第十八章
..... 炎期血沉增快	第十九章
..... 炎期血沉增快	第二十章

第一章 营养障碍性疾病

第一节 蛋白质-热能营养不良

【概述】

蛋白质-热能营养不良是慢性营养缺乏症,缺乏能量和蛋白质,多由长期摄入不足或消化吸收障碍所致。表现为渐进性消瘦,体脂减少及全身各器官不同程度萎缩和功能紊乱的临床综合征。多见于3岁以下小儿。

【临床表现】

1. 体重低下 低于同年龄、同性别均值2个标准差为轻度,介于2~3个标准差之间为中度,低于3个标准差为重度。
2. 生长迟缓 身高低于同年龄、同性别均值2个标准差为轻度,在2~3个标准差之间为中度,低于3个标准差为重度。
3. 消瘦或水肿 皮下脂肪减少、变薄,腹部先发生,继之躯干、臂部及四肢,最后面颊脂肪消失而呈老人貌。水肿于低蛋白血症时发生。血浆蛋白低下,总蛋白 $<40\text{g/L}$,白蛋白 $<20\text{g/L}$,患儿出现水肿。
4. 各系统、器官功能低下及障碍表现 如肠黏膜上皮及绒毛萎缩致吸收不良,各种消化酶分泌不足致消化不良。
5. 合并维生素及矿物质缺乏表现 如维生素A吸收不良致患儿出现角膜干涩,甚至发生角膜溃疡。

【辅助检查】

血清白蛋白浓度降低是最重要的改变,但其半衰期较长

(19~21日),故不够灵敏。视黄醇结合蛋白(半衰期10小时)、前白蛋白(半衰期1.9日)、甲状腺结合前白蛋白(半衰期2日)和转铁蛋白(半衰期3日)等代谢周期较短的血浆蛋白质具有早期诊断价值。胰岛素样生长因子1(IGF₁)不仅反应灵敏,且受其他因素影响较小,是诊断蛋白质营养不良的较好指标。营养不良小儿牛磺酸和必需氨基酸浓度降低,而非必需氨基酸变化不大;血清淀粉酶、脂肪酶、胆碱酯酶、转氨酶、碱性磷酸酶、胰酶和黄嘌呤氧化酶等活力下降,经治疗后迅速恢复正常;胆固醇,各种电解质及微量元素浓度皆可下降;生长激素水平升高。

【诊断常规】

(一) 诊断要点

1. 有长期喂养不当、偏食;或有腹泻、肠吸收不良综合征等消化系统疾病;有唇裂、腭裂等先天畸形;或有急慢性传染病,反复呼吸道感染或肝炎、结核病、肠寄生虫病等慢性消耗性疾病等病史。

2. 身体消瘦、体重降低于同年龄儿童正常体重值的15%。

3. 皮肤干燥、苍白,头发干枯,重度可有精神萎靡,反应差,体温偏低,脉细无力,凹陷性水肿等全身各系统功能紊乱表现,久病者身高低于正常儿。

4. 皮下脂肪减少,腹壁皮肤皱褶厚度<0.8cm。

(二) 鉴别诊断

1. 糖尿病 糖尿病有消瘦的表现,但还有多食、多饮、多尿的表现,伴血糖升高。

2. 其他慢性消耗性疾病 如肝炎、结核病、肠道寄生虫病、甲状腺功能亢进、恶性肿瘤等均可伴有营养不良,为继发性营养不良,有原发病的表现。

【治疗常规】

及早查明原发病因,对因治疗;调整饮食,适度补充营养物质;积极防治各种并发症。

(一) 一般治疗常规

1. 原发病的治疗 尽早查明导致营养不良的原发病,积极对因治疗,如改进喂养方法,手术修补先天畸形,控制感染,根治各种消耗性疾病等。纠正酸中毒,保证机体电解质平衡。

2. 调整饮食 提倡母乳喂养,可根据患儿食欲哺乳,按需喂养,及时添加辅食,进食由少到多,由稀到稠;如为人工喂养儿,应从给予稀释奶开始,适应后逐渐加量和提高浓度。同时根据患儿的耐受情况,可添加蛋类、肝泥、肉末、鱼粉等高蛋白食物,必要时也可添加酪蛋白水解物、氨基酸混合液或进行要素饮食。蛋白质摄入量从每日 $1.5 \sim 2.0\text{g/kg}$ 开始,逐步加量至 $3.0 \sim 4.5\text{g/kg}$,高蛋白食物不宜过早供应,以免引起腹胀和肝肿大。多食蔬菜泥和水果泥,用以补充丰富的维生素和微量元素。乳酸不耐受或牛奶过敏者,可选用豆浆、米粉、花生粉等,或用去乳糖奶粉。对不能耐受肠道喂养患儿,可静脉滴入复方氨基酸溶液、葡萄糖、脂肪乳、脂溶性维生素和水溶性维生素,待病情好转后逐渐给予口服流质食物。

3. 补充热量和蛋白质 蛋白质-能量营养不良患儿的消化道因长期摄入过少,已适应低营养的摄入,过快增加摄入量易出现消化不良、腹泻等不适,故营养物质的补充不宜过于急进,应根据实际的消化能力和病情循序渐进逐步完成。总体上营养不良程度越重,营养物质越应从小剂量补起。

(1) 轻度营养不良:可从每日 $250 \sim 330\text{kJ/kg}$ ($60 \sim 80\text{kcal/kg}$) 热量、 $1.5 \sim 2.0\text{g/kg}$ 蛋白质开始补起,适应后逐渐增加至热量每日 $628 \sim 711\text{kJ/kg}$ ($150 \sim 170\text{kcal/kg}$)、蛋白质每日 $3.0 \sim 4.5\text{g/kg}$,待体重恢复正常后改生理需要量,即热量每日 $460 \sim 502\text{kJ/kg}$ ($100 \sim 120\text{kcal/kg}$)、蛋白质每日 3.5g/kg 。

(2) 中、重度营养不良:参照原有的饮食情况,每日补充量从热量 $165 \sim 230\text{kJ/kg}$ ($40 \sim 55\text{kcal/kg}$)、蛋白质 $1.5 \sim 2.0\text{g/kg}$ 、脂肪

1.0g/kg 开始补起,后逐步少量增加至每日热量 628 ~ 711kJ/kg (150 ~ 170kcal/kg)、蛋白质 3.0 ~ 4.5g/kg、脂肪 3.5g/kg,待体重恢复正常后改生理需要量。

(二) 用药常规

1. 促进消化药物 可给予 B 族维生素和胃蛋白酶合剂等以助消化。蛋白质同化类固醇制剂,如苯丙酸诺龙能促进蛋白质合成,并能增加食欲,每次肌注 0.5 ~ 1.0mg/kg,每周 1 ~ 2 次,连用 2 ~ 3 周,用药期间应供给充足的热量和蛋白质。对食欲差的患儿,可每次给予胰岛素 2 ~ 3U 肌内注射,用以降低血糖、增加饥饿感而提高食欲,通常每日 1 次,注射前先口服葡萄糖 20 ~ 30g 或静脉注射 25% 葡萄糖溶液,以防出现低血糖。锌制剂可提高味觉敏感度,有增加食欲的作用,每日口服元素锌 0.5 ~ 1g/kg。

2. 中医治疗 中药如参苓白术散等能调整脾胃功能,改善食欲;针灸、推拿、捏脊也有一定疗效。

(三) 其他治疗

严重营养不良可发生危及生命的并发症,如腹泻时可出现严重水和电解质紊乱、酸中毒、休克、肾功能衰竭、自发性低血糖、继发感染等,维生素 A 缺乏时可致眼部损害等。有真菌感染的患儿,除积极给予支持治疗外,要尽早进行抗真菌治疗及相应对症处理。病情严重伴明显低蛋白血症或严重贫血者,可考虑成分输血。

第二节 单纯肥胖症

【概述】

单纯肥胖症是由于长期能量摄入超过人体的消耗,使得体内脂肪过度积聚、体重超标的一种营养障碍性疾病。本病在儿童各年龄段中均可发病,其中以婴儿期、5 ~ 6 岁及青春期最为多见。

【临床表现】 本病多见于婴幼儿，以婴儿期、5~6岁青春期多见。

1. 可发生于任何年龄，以婴儿期、5~6岁青春期多见。

2. 小儿体重超过同性别、同身高参照人群均值的10%~19%为超重；超过20%者可诊断为肥胖症；超过20%~29%为轻度肥胖；30%~49%为中度肥胖；超过50%为重度肥胖。

3. 体态肥胖，皮下脂肪丰满，分布均匀，腹部下垂。

4. 智力正常，性发育较早。

5. 严重者可出现肥胖-换气不良综合征，表现为呼吸浅速，甚至发生发绀、心脏扩大、充血性心力衰竭。

【辅助检查】

1. 血清甘油三酯、胆固醇、 β 脂蛋白、胰岛素升高，生长激素、免疫球蛋白、补体、全血T或B淋巴细胞、铜、锌降低。可见糖尿病性糖耐量曲线。生长激素刺激试验的峰值降低。严重红细胞增多。

2. 肝脏B超可见脂肪肝。X线腕骨片可见骨龄超前。

【诊断常规】

(一) 诊断要点

1. 体重超过同性别、同身高参照人群均值的20%即称为肥胖。超出20%~39%者为轻度肥胖；超出40%~49%者为中度肥胖；超过50%者为重度肥胖。

2. 患儿食欲旺盛且喜食高脂肪食物，常有疲劳感，运动少，行为偏差。性发育较早，最终身高常略低于同龄正常小儿。

3. 体格检查可见患儿皮下脂肪丰满，分布均匀，以腹部、肩部、面颊部及乳房等处最为明显。

4. 诊断时应除外内分泌、遗传、代谢及中枢神经系统疾病等造成的继发性肥胖。

(二) 鉴别诊断

1. Prader-Willi综合征 呈周围型肥胖体态、身材矮小、智能

低下、手脚小、肌张力低、外生殖器发育不良。本病与位于 15q12 的 SNRPN 基因缺陷有关。

2. Laurence - Moon - Biedl 综合征 周围型肥胖、智能轻度低下、视网膜色素沉着、多指(趾)、性功能减低。

3. Alstrom 综合征 中央型肥胖,视网膜色素变性、失明、神经性耳聋、糖尿病。

4. 肥胖性生殖无能综合征(Froehlich syndrome) 本病继发于下丘脑及垂体端病变,其体脂主要分布在颈、颌下、乳房、下肢、会阴及臀部,手指、足趾显得纤细,身材短小,第二性征延迟或不出现。

5. 其他内分泌、代谢疾病 肾上腺皮质增生症、甲状腺功能减低、生长激素缺乏症、胰岛素瘤及增生、糖元累积症(I型)等虽有血脂增多的表现,但均各有特点,故不难鉴别。

【治疗常规】

加强锻炼,增加机体对热能的消耗,以运动为治疗基础,调整饮食,减少高热能食物的摄入,肥胖儿童,家长,教师,医务人员共同参与,医务人员监督下的治疗疗程至少为 1 年。

治疗禁忌:①禁止采用禁食、饥饿或半饥饿等不良疗法;②禁止使用所谓的“抽脂减肥”和“物理振动疗法”;③禁止短期(3 个月内)快速减肥。

(一)一般治疗常规

饮食疗法和运动疗法是两项最主要的治疗措施,药物或外科手术治疗均不宜用于小儿。

1. 饮食疗法

(1) 饮食习惯:良好的饮食习惯对减肥具有重要作用。改变不良饮食习惯,母乳喂养的婴儿,应少食高糖、高脂肪的辅食,适当限制奶量;人工喂养儿,在 3 个月内应避免食用固体食物;幼儿和年长儿,应减少热量过高食物的摄入,坚持少食多餐,细嚼慢咽,晚

餐进食不宜过饱,不吃夜宵及零食。

(2) 食物成分:为解决处于生长发育阶段小儿的肥胖问题,现主张饮食应以低糖、低脂肪和高蛋白食物为主,此既可有效限制体内脂肪合成、消耗体内过多储备的脂肪,又可保证机体有足量蛋白质满足自身正常生长发育的需要。

(3) 增加蔬菜食品:体积大、热量低的蔬菜食物进入胃中会产生一定程度的饱腹感,可减少机体对其他食物的摄入,且蔬菜纤维还可减少糖类的吸收和抑制胰岛素的分泌,阻止胆盐的肝肠循环,促进胆固醇排泄,有一定的通便作用。胡萝卜、青菜、黄瓜、番茄、苹果、柑橘、竹笋等均可选择。

(4) 控制热量摄入:对于中、重度肥胖患儿,每日摄入的热量,5岁以下儿童为2512.08~3349.44J($1\text{cal}=4.1868\text{J}$),5岁以上儿童为3349.44~5024.16J,青春期者为6280.2~8374.6J。

2. 运动疗法 避免长时间看电视、玩游戏等静坐活动。适当的运动能促使脂肪分解,减少胰岛素分泌,使脂肪合成减少,蛋白质合成增加,促进肌肉发育。肥胖小儿常因动作笨拙和活动后易累而不愿锻炼,可鼓励和选择患儿喜欢和易于坚持的运动,故制订运动方案时,在考虑安全性同时因兼顾趣味性及经济性,并且应易于患儿长期坚持,如晨间跑步、散步、做操等。每日坚持至少运动30分钟,运动要循序渐进,不要求之过急,以运动后轻松愉快、不感到疲劳为最适原则。应重视有体重移动的运动,在这些运动中距离比速度更重要。

运动的形式有有氧运动、有氧运动与无氧运动交替运动和技巧运动等。具体制订运动方案时,应包括运动强度,运动频率,运动时间,运动期限。运动强度以平均强度为主,一般为最大氧消耗的50%(为最大心率的60%~65%),运动频率为每周3~5次,运动时间为1~2小时,运动期限以3个月为1个阶段,1年为1个周期。