

儿童常见病的

防治与护理

ERTONG CHANGJIANBING DE FANGZHI YU HULI

韦祁山 汪玉堂 主编

甘肃科学技术出版社

前 言

儿童疾病的特点是起病急、进展迅速、变化快，度过危险期后恢复也较快，因此，适时正确的处理显得特别重要。要做到这一点，全面系统了解儿童疾病的知识非常重要，不仅要掌握儿童疾病的临床表现和治疗方法，还应重视预防和护理，这样才能更好地为患儿服务。

本书共十四章，内容以儿童常见病、多发病为主，既有儿童疾病的临床表现、治疗方法的叙述，也有预防和护理措施的介绍。本书可使临床医生进一步熟悉儿童疾病的诊治和预防措施，并增长儿童疾病护理方面的知识；可使护理人员进一步熟悉儿童疾病护理方法，并增长儿童疾病防治方面的知识；还可使患儿家长增长医学知识，更好地配合治疗。全书内容深入浅出，简明扼要，具有实用性，可供临床医生、护理人员、医学生和有兴趣的儿童家长参考。

本书是作者多年儿科临床实践经验的总结，编写过程中也参考、引用了一些资料，在此向这些作者深表谢意。由于水平所限，难免有某些缺点和不妥之处，恳请诸位专家、读者批评指正。

编者

2008年5月，兰州

目 录

第一章 病毒感染性疾病	(1)
第一节 麻疹	(1)
第二节 风疹	(4)
第三节 幼儿急疹	(7)
第四节 水痘	(9)
第五节 流行性腮腺炎	(12)
第六节 传染性单核细胞增多症	(15)
第七节 手足口病	(18)
第八节 病毒性脑炎	(23)
第九节 狂犬病	(26)
第二章 细菌感染性疾病	(29)
第一节 猩红热	(29)
第二节 细菌性痢疾	(32)
第三节 原发性肺结核	(39)
第四节 败血症	(47)
第三章 寄生虫病	(52)
第一节 蛔虫病	(52)
第二节 蛲虫病	(55)
第三节 钩虫病	(57)
第四节 绦虫病	(61)
第四章 呼吸系统疾病	(65)
第一节 急性上呼吸道感染	(65)
第二节 急性感染性喉炎	(69)

第三节 急性支气管炎	(72)
第四节 毛细支气管炎	(75)
第五节 支气管肺炎	(78)
第五章 消化系统疾病	(83)
第一节 口炎	(83)
第二节 胃食管反流和胃食管反流病	(86)
第三节 肠套叠	(91)
第四节 胃炎	(93)
第五节 小儿腹泻病	(97)
第六章 心血管系统疾病	(108)
第一节 常见先天性心脏病	(108)
第二节 病毒性心肌炎	(116)
第七章 泌尿系统疾病	(120)
第一节 泌尿系感染	(120)
第二节 急性肾小球肾炎	(125)
第三节 迁延性肾炎和慢性肾小球肾炎	(130)
第四节 肾病综合征	(134)
第八章 造血系统疾病	(141)
第一节 营养性缺铁性贫血	(141)
第二节 营养性巨幼红细胞贫血	(145)
第三节 特发性血小板减少性紫癜	(149)
第四节 血友病	(154)
第五节 急性白血病	(160)
第九章 免疫性疾病	(170)
第一节 支气管哮喘	(170)
第二节 过敏性紫癜	(175)
第三节 皮肤黏膜淋巴结综合征 (川崎病)	(179)
第四节 风湿热	(182)
第十章 皮肤疾病	(188)
第一节 婴儿湿疹	(188)

第二节	荨麻疹	(191)
第三节	脓疱疮	(194)
第四节	传染性软疣	(196)
第十一章	五官科常见疾病	(198)
第一节	扁桃体炎	(198)
第二节	喉、气管、支气管异物	(200)
第三节	中耳炎	(203)
第四节	结膜炎	(207)
第五节	睑腺炎	(209)
第六节	鼻出血	(211)
第十二章	小儿急救	(214)
第一节	心搏呼吸骤停与心肺复苏术	(214)
第二节	惊厥	(219)
第三节	昏迷	(223)
第四节	急性呼吸衰竭	(226)
第五节	心力衰竭	(230)
第六节	感染性休克	(238)
第七节	颅内高压综合征	(243)
第十三章	中毒与意外事故	(247)
第一节	小儿急性中毒	(247)
第二节	中暑	(254)
第三节	溺水	(258)
第四节	电击伤	(263)
第十四章	其他儿童常见病	(268)
第一节	锌缺乏病	(268)
第二节	维生素D缺乏性佝偻病	(271)
第三节	营养不良	(275)
第四节	儿童期单纯肥胖症	(280)
第五节	维生素A缺乏病	(284)
第六节	癫痫	(287)

第七节 抽动障碍	(291)
第八节 儿童多动综合征	(295)
第九节 儿童擦腿综合征	(297)
第十节 遗尿症	(300)
参考文献	(304)

第一章 病毒感染性疾病

第一节 麻疹

麻疹是小儿常见急性呼吸道传染病，由麻疹病毒引起。病毒存在于急性期患者和亚临床型带病毒者，患者的口、鼻、咽、气管及眼部的分泌物中均含有麻疹病毒，主要通过飞沫和污染病毒的手等途径传播。未患过麻疹及未接种过麻疹减毒活疫苗的小儿，均是易感儿，患了此病以后，大多可以获得终身免疫。

一、临床表现

典型的麻疹有以下表现。

1. 潜伏期

易感儿接触传染源后，潜伏期多为6~18d。

2. 前驱期

先出现类似上呼吸道感染症状，如发热、流涕、流泪畏光、轻咳等。在发疹前24~48h出现口腔麻疹黏膜斑 (Koplik斑)，位于颊黏膜上，呈灰白色斑点周围有红晕。

3. 出疹期

多数患儿于发热第3~4d开始出现皮疹，体温增高至40℃~40.5℃，皮疹由耳后、发际及颈部开始，继而面部，自上而下波及全身，最后到达四肢。皮疹初起为玫瑰色斑丘疹，大小不等，继而皮疹色加深数量增多，可融合成片，疹间肤色正常。

4. 恢复期

病情经过顺利的患儿，在出疹后3~4d，按出疹顺序由上而下皮疹逐渐消退。疹退后，出疹部位可见细微脱屑与棕色色素沉着，随后2周左右痊愈。

5. 并发症

麻疹常见的并发症有喉炎、肺炎、心肌炎、脑炎等，还可导致原有结核病恶化、营养不良及维生素A缺乏症。对皮疹隐约可见、透发不良或皮疹刚出即消退，伴全身症状严重者，或疹出数日仍然发热不退出现神志改变、喘憋明显者，均应考虑有并发症的存在。

6. 辅助检查

发病早期血常规白细胞总数下降，分类中以淋巴细胞增高为主；若白细胞数稍高，分类以中性粒细胞增多，则提示继发细菌感染。麻疹患儿呼吸道分泌物涂片用免疫荧光方法检测麻疹病毒抗原可做出特异性诊断；用酶免疫检测法测定血清特异性IgM抗体敏感性和特异性均好；怀疑并发肺炎时，应作胸部X线检查；怀疑脑炎时，应作脑脊液检查。

二、治疗

1. 对症处理

前驱期、出疹期体温 $>40^{\circ}\text{C}$ 伴有惊厥或有热惊史者，可适当降温，服用小量退热剂；要保证足够的液体，必要时可静脉输入，但速度不宜过快，以免增加心脏负担；烦躁不安者，可用镇静药物；咳嗽剧烈可给予止咳剂；补充维生素A有利于疾病的恢复。

2. 并发症的治疗

并发细菌感染时，应加用相应抗生素；并发急性喉炎时，在应用抗生素的基础上，加用短期激素治疗；脑炎伴颅内压增高时，应加用脱水剂。

3. 中医治疗

对麻疹本身尚无特效抗病毒药物，可给予中医辨证施治。

三、护理

1. 一般措施

患儿应卧床休息,室内要保持安静,空气流通,但要避免冷风直吹,注意温度和湿度。室内光线要暗一些,不要让强光刺激患儿的眼睛。

2. 饮食

要多喝开水,补充足量水分,以利排毒、退热、透疹。多吃容易消化又富有营养的食物,不需忌口。高热出疹期间,可给母乳、牛奶、豆浆、蒸蛋、藕粉、米粥、面片汤等,不要吃太油腻的食品。恢复期可增加食量,给软饭、蛋羹、蛋糕、瘦肉、动物肝、鱼、水果及胡萝卜、西红柿等。

3. 保持身体清洁

在保温前提下,每日用温水擦浴更衣一次(忌用肥皂)。要常用温水擦洗患儿的眼睛和鼻子;保持口腔清洁,年龄较大的可以漱口,较小的可用纱布、棉花蘸温水为其清洗口腔。

4. 检测体温

如果患儿发高烧,可给予物理降温,如减少盖被、温水擦浴,使体温降到 38.5°C 左右即可,慎用退热剂,忌用醇浴、冷敷,不宜把体温降得太快、太低,出汗不宜太多,使患儿出疹顺利、安全康复。

5. 注意并发症

如果在发热时,疹子迟迟不出或出不齐,疹色发暗、或疹退后体温仍不退,出现气短、气喘、咳嗽加重,可能是并发了肺炎;如果患儿频咳、声嘶,可能是并发了喉炎;眼睛发红,多为并发了结膜炎;耳朵流脓,年龄大的患儿说耳朵痛,婴幼儿哭闹、摇头,可能是并发了中耳炎;嗜睡、惊厥、昏迷可能是并发了脑炎。发现以上这些现象,应予以相应措施。

四、预防

1. 早期采取措施

早期发现、早期报告、早期隔离、早期治疗,一般患儿应隔离至

出疹后5d,合并肺炎者延长至10d,接触过麻疹患者而未出过疹子的儿童应检疫观察3周。

2. 切断传播途径

患儿的衣物应在阳光下曝晒,住过的房间进行通风,有条件时紫外线照射消毒。流行期间不带易感儿去公共场所,托幼机构暂不接纳新生。

3. 免疫接种

(1) 被动免疫:接触麻疹患者后5d内给易感儿肌注免疫血清球蛋白0.25ml/kg,可预防麻疹或减轻症状,但被动免疫只能维持3~8周,以后应进行主动免疫。

(2) 主动免疫:进行麻疹疫苗的注射,其预防效果可达90%以上。初种年龄为8个月,如应用过早则存留在婴儿体内的母亲抗体将中和疫苗的免疫作用。由于免疫后血清阳转率不是100%,且随时间延长免疫效应可变弱,7岁时应第二次接种麻疹疫苗。可选用单独麻疹疫苗,或风疹、麻疹、流行性腮腺炎三联疫苗。急性结核感染者如需注射麻疹疫苗应同时进行抗结核治疗。以上措施可有效预防麻疹的感染,患过麻疹者,可获得持久免疫力,不需再接种本疫苗。

第二节 风 疹

风疹是由风疹病毒引起的一种出疹性传染病。冬春季发病较多,在幼托机构和学校内易造成流行。预后一般良好,患病后可获持久的免疫力。若孕妇妊娠早期感染风疹,可引起胎儿先天性风疹综合征,所生婴儿有发生先天性白内障、耳聋和心脏缺损的可能。

一、临床表现

1. 潜伏期

一般12~23d,平均18d。

2. 前驱期

一般先表现发热，伴轻度咳嗽、打喷嚏、流涕、头痛、眼结膜炎等症状。

3. 出疹期

发病第1~2d即出现皮疹，先见于头面部，24h内波及全身，一般手足掌无疹，出疹时可伴轻微痒感。皮疹色浅红，稍稍隆起，大小约2mm，于2~3d后消退。部分患儿可见耳后、颈部及枕后淋巴结肿大，随病情缓解，淋巴结肿大逐渐消退。脾脏常有轻度肿大。

4. 并发症

预后一般良好，很少发生并发症，偶见扁桃体炎、中耳炎、支气管肺炎、肾小球肾炎、关节炎、紫癜和脑炎等。

5. 辅助检查

末梢血白细胞总数正常或略低，分类淋巴细胞最初1~4d内减少，其后增多，发病1周内血沉增快。患儿鼻咽分泌物作组织培养，可分离出风疹病毒。此外还可以用红细胞血凝抑制试验、补体结合试验、免疫荧光试验等方法，进行血清特异性抗体IgG、IgM测定。

二、治疗

1. 对症处理

本病西医无特效治疗药物，主要是对症处理。发热期间应卧床休息，皮疹瘙痒可用止痒剂外涂，结膜炎可用氯霉素眼药水或利福平眼药水滴眼。如有高热、头疼、咽疼等，应给予对症治疗。

2. 中医治疗

可选用清热解毒的中药，如双黄连口服液、抗病毒口服液等。

三、护理

1. 一般措施

患儿应安静休息，居室要保持空气新鲜湿润。每天中午要开窗通风20~30min，通风时，可给患儿穿戴好抱到室外晒太阳，呼吸新鲜空气，以利于身体恢复。

2. 饮食

在发热和出疹期要给患儿吃流食或半流食，如小米粥、豆浆、挂面汤等。恢复期应注意加强营养，可给鸡蛋、蛋糕、鱼、瘦肉、豆芽菜等，以促使患儿的体力恢复。在整个病程中，要尽量给患儿多喝水，有条件的可多喝果汁，并多吃水果和蔬菜，以补充维生素。

3. 保持身体清洁

保持患儿皮肤清洁干燥，可用温水轻轻擦身，对于皮疹严重的部位，可搽爽身粉或滑石粉。保持患儿的口腔清洁，饭前、饭后和睡醒后，用淡盐水给其漱口，吃奶的患儿可多喂几次水，以清洁口腔。

4. 降温

对于发热较重的患儿，可用温水擦浴，进行物理降温。

5. 注意并发症

风疹一般很少有并发症，偶见扁桃体炎、中耳炎、支气管炎、肾小球肾炎、关节炎、紫癜和脑炎等。应注意观察，发现有异常变化时，要及时诊治。

四、预防

1. 隔离

若病房内出现风疹病人，则应隔离，风疹患儿应隔离至皮疹出现后5d。

2. 保护孕妇

风疹病毒可侵犯胚胎导致先天畸形，妊娠早期孕妇若感染了风疹，出生后的婴儿就容易患先天性风疹综合征，导致心脏畸形、白内障、听力障碍等多种疾病，因此应避免孕妇接触风疹患儿。

3. 被动免疫

儿童一般病情较轻，不需做被动免疫。妊娠早期孕妇如风疹IgG抗体阴性，又与风疹病人有了接触，应作人工流产，如无条件做人工流产，可考虑肌注高价免疫球蛋白20~30ml，以防胎儿感染风疹。

4. 主动免疫

对1~14岁人群接种单独风疹疫苗，或风疹、麻疹、流行性腮腺炎

三联疫苗。为控制新生儿先天风疹综合征,也可对青年或育龄期妇女实施免疫接种,可先测定其血清中是否有风疹抗体,抗体阴性者进行疫苗接种。由于疫苗接种也可使胎儿发生减毒疫苗株的感染,因此妇女接种后3个月内要避免受孕,孕妇也不宜接种疫苗。接种疫苗后仅个别儿童有短期低热、皮疹、淋巴结肿大、关节痛等不良反应。

第三节 幼儿急疹

幼儿急疹是婴幼儿常见的以高热、皮疹为特点的疾病,目前已确认人类疱疹病毒(HHV-6、7)感染是引起幼儿急疹的病因。主要见于6~18个月的婴幼儿,四季均可发病,以春秋两季为最高。本病无需治疗,预后良好。患幼儿急疹后,患儿可以获得持久免疫力,很少第二次发病。

一、临床表现

1. 高热

起病较急,以无明显原因高热为特点,体温持续 39°C ~ 41°C ,高热3d左右自行消退,多数患儿即使在高热状态下,其精神尚可,不影响玩耍和饮食,这一点与其他疾病不同。

2. 热退疹出

是本病的另一主要特征,皮疹为不规则、玫瑰色斑疹或斑丘疹,先见于颈部及躯干,很快波及全身,可持续3~4d,无色素沉着及脱屑,部分患儿软腭可出现特征性红斑。

3. 其他症状

有眼睑水肿、前囟隆起、咳嗽、腹泻、惊厥等,颈部淋巴结普遍肿大,以耳后及枕后淋巴结为明显。

4. 辅助检查

末梢血白细胞总数减少,分类淋巴细胞增高。可进行病毒分离,

病毒抗原、抗体检测，病毒核酸检测。

二、治疗

1. 对症处理

高热、烦躁或易惊时，用退热镇静剂。

2. 抗病毒

一般情况下不需特殊治疗，如果感染严重，危及生命，则应考虑使用抗病毒药，如更昔洛韦、膦甲酸钠。

3. 中医治疗

使用清热解毒、凉血透疹的中药，以助病情恢复。

三、护理

1. 一般措施

患儿应隔离1~2周，保持室内空气新鲜，定时开窗通风，但避免着凉，室内光线要充足，保持环境安静，减少对患儿的刺激。

2. 饮食

多给患儿喝水、喝果汁，水能排毒。给予容易消化的清淡饮食，如米汤，母乳喂养的患儿可继续喂哺，已添加辅助食品者可暂停几天，待3~5d热度退后，仍按月龄需要喂养。

3. 降温

发高热时应卧床休息，密切观察病情变化。体温在39℃以上，应每4h测体温1次，39℃以下每日测4次。疾病初期，若体温不超过38℃，就不一定要退热。如果体温超过39℃，或虽然没有超过39℃但患儿出现哭闹不止、烦躁等情况，应及时给物理降温，如冷湿毛巾贴敷头部、温水擦浴、酒精擦浴等或适当应用少量的退热药物，以免发生惊厥。患儿的衣服和被褥不要过多过厚，应穿宽松衣裤，以利皮肤有效出汗和散热。在退热时会大量出汗，应预防虚脱，及时更换衣服，保持皮肤清洁、干燥。当出现惊厥时，应立即将患儿平卧，解松领扣，头偏向一侧，使口腔分泌物易于流出，以免引起窒息，用缠有纱布的硬物放入口腔内上、下齿之间，以防舌被咬伤，必要时可针刺

人中、合谷等穴。

四、预防

1. 本病流行期间，勿带婴幼儿去公共场所，因婴幼儿身体发育不完全，机体免疫力差，公共场所人多，细菌及病毒在空气中的密度相对比较高，在这种环境里染上疾病的可能性会增加。

2. 日常生活中饮食要有规律，营养丰富，经常锻炼身体，增强抗病能力。

3. 集体幼托机构中发现与本病患儿有密切接触者，应隔离检疫10d左右。

第四节 水 痘

水痘是传染性极强的出疹性疾病，病原体为水痘一带状疱疹病毒，病毒通过接触或飞沫传染，群体性单位易造成流行。任何年龄均能受到传染，婴幼儿和学龄前儿童发病较多，易感儿接触患者后约90%发病，发病高峰在冬春季节。患水痘后一般可获得持久免疫力，但以后有可能发生带状疱疹。

一、临床表现

1. 典型水痘

潜伏期为10~21d。起初感染时多发生水痘，如反复感染后可以出现带状疱疹。易感儿与带状疱疹病人接触，也可以发生水痘。皮疹出现的前1~2d，患儿可先有发热、食欲差等表现，随后出现皮疹，皮疹以躯干、头面部、四肢近侧等处多见，四肢远端较少。皮疹分批出现，初起为红色小丘疹，数小时内转为椭圆形的、表浅的、有薄膜包围的疱疹，2~3d后，疱疹逐渐变干，中心凹陷，最后结痂，再经数日或一周后脱落，不遗留瘢痕。在口腔、咽部、结膜和生殖器等处也可

以见到上述皮疹出现。

2. 重症水痘

多发生在白血病、淋巴瘤等恶性病或免疫功能受损患儿，表现为大疱型疱疹或出血性皮疹，并出现高热和全身中毒症状。

3. 先天性水痘

如果孕妇患水痘，可以经过胎盘传给胎儿，出现先天性水痘综合征或新生儿水痘。

4. 并发症

常见继发性皮肤感染，偶尔可见肺炎、多发性神经根炎、脑炎、血小板减少等。

5. 辅助检查

外周血白细胞总数正常或稍低。从水疱样疹基底部刮取标本涂片进行细胞学染色，可见有多核巨细胞及核内包涵体。对刮取的标本用免疫荧光抗体染色法进行检查，可证实是哪一种病毒。用PCR技术检测患儿呼吸道上皮细胞和外周血白细胞中的特异性病毒DNA，是敏感快捷的早期诊断方法。

二、治疗

1. 一般治疗

保持水入量，对发热不适者可用对乙酰氨基酚（扑热息痛），也可作冷敷。

2. 特异性治疗

阿昔洛韦（无环鸟苷）是首选药，治疗越早越好，病情轻者口服阿昔洛韦每日80mg/kg，对免疫健全的儿童水痘病例有适度的益处而且无毒性，但只有在水痘发病后24h内开始治疗才有效。病情重者一般在皮疹出现后48h内开始静脉滴注，<1岁每次10mg/kg，>1岁每日500mg/m²，每8h静脉滴注，疗程7d或至无新的皮疹出现后48h。皮疹局部可涂3%阿昔洛韦软膏。

3. 其他治疗

早期使用 α -干扰素能较快抑制皮疹发展，加速病情恢复。也可

以用维生素B₁₂肌肉注射，通过抑制水痘病毒对核蛋白代谢的障碍作用，加速临床症状缓解。因脑炎出现脑水肿颅内高压者应脱水治疗。皮质激素对水痘病程有不利影响，可导致病毒播散，一般不宜用。水痘免疫球蛋白对已经发病的病人无价值。皮疹局部可涂5%碳酸氢钠液、炉甘石洗剂。疱疹破裂后，可涂1%甲紫，继发感染者局部用抗生素软膏或口服抗生素。还可用清热解毒的中药。

三、护理

1. 一般措施

患儿发热期间应卧床休息，室内要安静，空气要湿润，每天应开窗3~5min进行通风换气，开窗时要给患儿盖严被子，防止受凉。患儿的被褥、衣服要清洁，防止穿过紧的衣服和盖过厚的被子，以避免过热引起疹子发痒。勤换内衣，保持皮肤清洁。给患儿剪短指甲，婴幼儿可戴并指手套以防抓伤皮肤。

2. 饮食

保证有足够的水饮用，让患儿多喝开水，有条件的可喝些果汁，多吃水果和各种蔬菜。在发热出疹时应吃清淡流质饮食，如豆浆、蛋汤、稀小米粥等，病情好转后，可吃面片汤、挂面、小米粥、鸡蛋糕等。对于体弱者更要注意补充营养。

3. 保持清洁

常用温开水洗手，以保持双手清洁。每次饭前、饭后或睡觉醒来时要用温盐水给患儿漱口，对年龄小的儿童，可用纱布、棉花蘸温开水清洗其口腔。随时清理患儿大小便，保持臀部清洁干燥。

4. 注意并发症

患儿如果出现皮肤红肿且范围很快扩大、疼痛明显、红肿的边缘与正常皮肤无明显界限并伴有高热时，可能合并了蜂窝组织炎；如果突然发冷、发高热，患处皮肤出现火红色的肿胀、边缘稍凸起、与正常皮肤有明显界限时，可能合并了脓肿；如果发热并伴有腋窝或腹股沟淋巴结肿大，触摸时有疼痛，很可能合并了急性淋巴结炎；在发病后2~3周，年龄小的儿童容易合并肺炎，此时可出现发热、咳嗽、气