

新医师上岗必备丛书

XINYISHI SHANGGANG BIBEI CONGSHU

易蔚乔赞 主编

ERKE
XINYISHI
SHOUCE

儿 科 新医师手册

问诊——哪些病史必须问



查体——哪些体征重点查



检查——哪些检查应该做



诊断——哪些疾病要排除



治疗——怎样治疗更有效



化学工业出版社

生物·医药出版分社

新医师上岗必备丛书

儿科新医师手册

易 蔚 乔 贇 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北 京 ·

本书详细论述了接诊儿科患者时如何询问病史、查体中注意哪些体征、需要进一步做哪些检查、诊断和鉴别诊断要点、选用哪种治疗方案等，在治疗部分用处方的形式列出不同的用药方法，并对处方和药物的使用做了详细的说明。书中还对新医师如何尽快胜任儿科临床工作给出了具体的建议和指导。本书可弥补新医师工作经验的不足，帮助新医师对儿科患者进行独立诊治。本书适合于新医师和实习医师参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科新医师手册/易蔚, 乔赞主编. —北京: 化学工业出版社, 2008. 6

(新医师上岗必备丛书)

ISBN 978-7-122-02992-8

I. 儿… II. ①易…②乔… III. 小儿疾病-诊疗-手册
IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 074958 号

责任编辑: 赵兰江 蔡 红 文字编辑: 戴小玲
责任校对: 顾淑云 装帧设计: 张 辉

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装: 北京市彩桥印刷有限责任公司
787mm×960mm 1/32 印张 15½ 字数 441 千字
2008 年 9 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 29.00 元

版权所有 违者必究

《儿科新医师手册》

编写人员

主 编	易 蔚	乔 赞		
副主编	李伟伟	王力宁	肖格林	
编 者	(以姓氏笔画为序)			
	王力宁	王广青	王丹谊	乔 赞
	刘 含	农志飞	许 靖	李 鹏
	李伟伟	肖格林	何树萍	余 婧
	宋京京	张晓春	陈 诚	易 蔚
	胡 斌	南俊国	夏贞莲	郭振旺
	黄 跃	韩 娟	覃耀真	曾春阳

前 言

本书编写的目的是给刚进入临床的儿科住院医师（或实习医师）提供全方位的专业指导，使他们在临床中能有目的、有步骤地熟悉临床诊疗中的各个环节，尽快独立承担临床诊疗工作。刚刚进入临床的儿科住院医师（或实习医师）虽然具备一定的专业理论知识，但临床工作经验相对缺乏，在纷繁复杂的儿科诊疗工作中有时感到力不从心，甚至有些无所适从。迫切需要有别于教科书的实用性临床工作手册。参与本书编写工作的作者全部是长期工作在临床一线的儿科医师，他们把儿科学基础理论与自己的诊疗经验和心得体会结合在一起，充分考虑到儿科新医师可能遇到的问题，编写了这本实用性较强的儿科临床参考书。

本书对病史采集、体格检查以及辅助检查等项目采用指导性的语气书写，使读者能有目的地采集病史和对患者进行体格检查以及辅助检查，本书对于西药治疗作用不太理想的病种给出了中医药治疗等方法。

尽管本书编者非常认真地编写并且反复核对，但由于编者水平所限，书中难免存在某些疏漏和不足，恳请读者指正。

编 者

2008 年 4 月

目 录

第 1 章 儿科医师工作指导	1
第 2 章 儿科常见症状鉴别	5
第 1 节 发热	5
第 2 节 头痛	7
第 3 节 胸痛	11
第 4 节 腹痛	12
第 5 节 黄疸	15
第 6 节 发绀	18
第 7 节 咳嗽	20
第 8 节 呼吸困难	22
第 9 节 呕吐	25
第 10 节 呕血与咯血	26
第 11 节 腹部肿块	27
第 12 节 肝脾大	30
第 13 节 便血	33
第 14 节 便秘	35
第 15 节 血尿	37
第 16 节 水肿	38
第 17 节 高血压	39
第 18 节 智能落后	40
第 19 节 肢体瘫痪	43
第 20 节 昏迷	45
第 21 节 体态异常	46
第 22 节 肥胖	48
第 23 节 消瘦	49
第 3 章 新生儿疾病	51
第 1 节 新生儿窒息	51

第 2 节	新生儿湿肺	54
第 3 节	新生儿肺炎	56
第 4 节	新生儿败血症	58
第 5 节	新生儿高胆红素血症	61
第 6 节	新生儿硬肿病	64
第 7 节	新生儿出血病	68
第 8 节	新生儿溶血病	69
第 9 节	新生儿缺氧缺血性脑病	72
第 10 节	新生儿颅内出血	75
第 11 节	新生儿破伤风	78
第 12 节	新生儿呕吐	80
第 4 章	营养紊乱性疾病	83
第 1 节	营养不良	83
第 2 节	维生素 A 缺乏症	88
第 3 节	维生素 B ₁ 缺乏症 (脚气病)	90
第 4 节	维生素 B ₂ 缺乏症	92
第 5 节	维生素 C 缺乏症	94
第 6 节	维生素 D 缺乏症	96
第 7 节	手足搐搦	99
第 8 节	锌缺乏症	102
第 5 章	传染病	104
第 1 节	流行性感冒	104
第 2 节	麻疹	106
第 3 节	风疹	108
第 4 节	幼儿急疹	109
第 5 节	水痘	111
第 6 节	流行性腮腺炎	113
第 7 节	流行性乙型脑炎	115
第 8 节	病毒性脑炎	118
第 9 节	传染性单核细胞增多症	121
第 10 节	巨细胞病毒感染	123
第 11 节	流行性出血热	125
第 12 节	斑疹伤寒	129

第 13 节	猩红热	131
第 14 节	白喉	134
第 15 节	百日咳	137
第 16 节	流行性脑脊髓膜炎	139
第 17 节	化脓性脑膜炎	143
第 18 节	霍乱	146
第 19 节	细菌性痢疾	149
第 20 节	伤寒和副伤寒	151
第 21 节	布氏菌病	154
第 22 节	传染性脓疱疹	156
第 23 节	钩端螺旋体病	158
第 6 章	寄生虫病	161
第 1 节	阿米巴病	161
第 2 节	疟疾	163
第 3 节	蛔虫病	167
第 4 节	蛲虫病	168
第 5 节	钩虫病	170
第 6 节	丝虫病	171
第 7 节	绦虫病和囊虫病	173
第 8 节	血吸虫病	175
第 7 章	结核病	178
第 1 节	原发型肺结核	178
第 2 节	结核性胸膜炎	180
第 3 节	结核性脑膜炎	182
第 8 章	消化系统疾病	187
第 1 节	鹅口疮	187
第 2 节	疱疹性口炎	188
第 3 节	消化性溃疡	190
第 4 节	小儿腹泻	194
第 5 节	急性出血性坏死性肠炎	200
第 6 节	肠痉挛	204
第 7 节	肠套叠	206

第 8 节	急性胰腺炎	207
第 9 节	肝脓肿	210
第 9 章	呼吸系统疾病	214
第 1 节	急性上呼吸道感染	214
第 2 节	急性喉炎	217
第 3 节	急性支气管炎	220
第 4 节	支气管哮喘	222
第 5 节	支气管肺炎	229
第 6 节	毛细支气管炎	232
第 7 节	金黄色葡萄球菌肺炎	234
第 8 节	腺病毒肺炎	237
第 9 节	支原体肺炎	239
第 10 节	特发性肺含铁血黄素沉着症	242
第 11 节	肺脓肿	244
第 10 章	心血管系统疾病	248
第 1 节	病毒性心肌炎	248
第 2 节	感染性心内膜炎	252
第 3 节	急性心包炎	255
第 4 节	期前收缩	257
第 5 节	充血性心力衰竭	259
第 11 章	泌尿系统疾病	265
第 1 节	尿路感染	265
第 2 节	急性肾小球肾炎	269
第 3 节	急进性肾小球肾炎	273
第 4 节	过敏性紫癜肾炎	277
第 5 节	乙型肝炎病毒相关肾炎	283
第 6 节	肾病综合征	285
第 7 节	狼疮肾炎	295
第 8 节	慢性肾小球肾炎	299
第 12 章	血液系统疾病	303
第 1 节	缺铁性贫血	303

第 2 节	营养性巨幼细胞贫血	306
第 3 节	再生障碍性贫血	308
第 4 节	自身免疫性溶血性贫血	312
第 5 节	特发性血小板减少性紫癜	315
第 6 节	急性白血病	317
第 13 章	内分泌系统疾病	323
第 1 节	生长激素缺乏症	323
第 2 节	性早熟	325
第 3 节	甲状腺功能减退症	328
第 4 节	糖尿病	330
第 14 章	神经及肌肉系统	335
第 1 节	癫痫	335
第 2 节	脑性瘫痪	339
第 3 节	进行性肌营养不良症	342
第 4 节	重症肌无力	344
第 5 节	脑脓肿	346
第 6 节	吉兰-巴雷综合征	348
第 15 章	免疫异常及结缔组织疾病	352
第 1 节	过敏性紫癜	352
第 2 节	风湿热	354
第 3 节	幼年型类风湿病	357
第 4 节	系统性红斑狼疮	359
第 16 章	恶性肿瘤	363
第 1 节	组织细胞增生症 X	363
第 2 节	霍奇金病	366
第 3 节	非霍奇金淋巴瘤	369
第 17 章	心理、情绪、行为异常及精神疾病	373
第 1 节	小儿孤独症	373
第 2 节	抽动秽语综合征	374
第 3 节	注意缺陷障碍	375

第4节	局部抽搐症	377
第5节	屏气发作	378
第6节	遗尿症	379
第7节	厌食症	381
第18章	急性中毒和常见急症	384
第1节	细菌性食物中毒	384
第2节	毒草中毒	386
第3节	有机磷农药中毒	387
第4节	一氧化碳中毒	389
第5节	急性呼吸衰竭	391
第6节	感染性休克	394
第7节	急性肾功能衰竭	399
第8节	惊厥	402
第19章	其他常见疾病	407
第1节	暑热症	407
第2节	荨麻疹	408
第3节	扁桃体炎	410
第4节	鼻窦炎	412
第5节	急性咽后壁脓肿	414
第6节	化脓性中耳炎	415
附A	儿科常用临床操作	418
附B	常用诊疗仪器的使用方法	424
附C	常用实验室检查正常参考值表	430
附D	正常小儿体格发育衡量标准	442
附E	儿科常用西药	449
附F	处方常用外文缩写表	482

第1章

儿科医师工作指导

一、儿科住院医师工作职责

(1) 在科主任和上级医师的领导下工作，根据工作能力、临床年限，负责一定数量患者的医疗工作。

(2) 承担病房、急诊的值班工作，重点放在病历书写、常见病的诊治等基本功训练上，学会临床工作的思维方法，逐步培养独立工作的能力。

(3) 负责对病房患儿进行检查、诊断、治疗、下医嘱，并检查执行情况。认真执行各项规章制度、操作规程和科内的有关规定，严防差错事故。

(4) 认真执行病历书写制度，新入院患儿的病历应于24h内完成，病程记录按书写要求完成，危重患儿病情应随时记录，认真记录上级医师的意见，及时完成患儿出院、转院、转科的小结，对死亡病例要及时完成死亡小结和病历小结。上级医师查房时，负责报告诊断、治疗中存在的问题以及患儿病情变化，提出会诊、转科或出院建议，发生紧急情况，立即报告上级医师。

(5) 对所管患儿应全面负责，加强巡视，严格遵守交接班制度，下班前做好交接班工作，对需要特殊观察的患者应向值班医师进行重点交接班。

(6) 参加科内查房，向科主任和上级医师汇报患儿病情和诊疗意见。负责接待会诊医师，汇报、介绍病情及会诊目的，并认真执行会诊意见。

(7) 参加临床病历及术前讨论会，报告所管患儿的病情、诊疗情况，并提出初步诊治意见。

(8) 认真学习国内外新理论、新技术，提高业务水平，在主治医师指导下，承担部分实习带教工作。

(9) 随时了解患儿的思想、生活情况，根据问题做好患儿

心理疏导工作，征求患儿或其家属对医疗护理工作的意见，发现特殊问题及时向上级医师和护士长报告。

(10) 认真填写传染病卡、肿瘤报告卡、院内感染报告卡、职业病报告卡、药物不良反应报告卡，并依法按时上报。

(11) 按时完成各阶段继续教育和培训工作。

(12) 取得执业医师资格 2 年（含 2 年）的，由科室安排承担一定量的门诊工作。

二、准备查房

查房前经治的住院医师要做好准备工作，如查房前医师应该非常熟悉所管病人的所有情况和最新情况，做好报告简要病历和当前病情的准备，并准备提出目前需要解决的问题，医师要准备好所查患儿的病历、X 线片、各项有关检查报告及所需使用的检查器材等。住院医师查房，要求重点巡视重危、疑难、待诊断、新入院、手术后的患儿，同时巡视一般患儿，检查化验报告单，分析检查结果，提出进一步检查或治疗意见；检查当天医嘱执行情况；开出必要的临时医嘱并开写次晨特殊检查的医嘱；检查患儿或询问其家属有关患儿饮食的情况；主动征求患儿及家长对医疗、护理、生活等方面的意见。住院医师对所管患儿应在每日上、下午至少各查房 1 次；对危重患儿应 24h 随时查房，观察病情变化并及时处理，必要时可请主治医师、副主任医师、主任医师检查患儿。

三、接诊

(1) 第一位接诊的医师就是首诊医师，要做到“谁首诊，谁负责”，即首诊负责制。首诊医师如发现该患儿不属于儿科或几科兼有时，也要进行必要检查，做出初步诊断，提出处理意见。

(2) 如需要请其他科会诊，由首诊医师或科室负责人组织会诊工作，被邀请科室必须及时到场。

(3) 若需要转科，由首诊医师或科室联系并做好转科的护送及交接患儿的工作。

(4) 若需要转院，经科主任同意，应尽快与转入医院相关科室联系或电话邀请会诊，并上报医务部或总值班室备案。

四、会诊

(1) 凡诊断、治疗遇有困难的病例，应及时申请会诊。

(2) 科间会诊由经治医师提出，上级医师同意并签字，填写会诊单，同时准备好各项检查资料。

(3) 会诊医师应由科主任指定有经验的医师担任，接到会诊单后要在 48h 内完成会诊并写会诊记录，处理有困难时应及时请示上级医师协助解决。因病情需要，会诊后直接将患儿转往本科。

(4) 对急诊会诊。患儿应 10min 内到达。

(5) 院内重大会诊由科主任提出，经医务部同意并确定会诊日期，通知有关人员参加。会诊时由申请科的科主任主持，医务部派人参加，必要时请院领导参加。

(6) 院外会诊。本院不能解决的疑难病例，由科主任提出，经医务部同意并与有关单位联系确定会诊时间。会诊由申请科的科主任主持。

(7) 科内、院内、院外的集体会诊，经治医师要详细介绍病史，做好会诊前的准备和会诊记录。会诊要明确提出会诊意见，主持人进行小结，并落实会诊意见。

(8) 会诊医师意见由主管医师负责落实，并在病程记录中体现，主管医师不在场，则由值班医师负责落实。

五、值班

(1) 值班医师应提前 10min 到达科室，接受各级医师交办的医疗工作。交接班时，应巡视病室，对危重患儿应床前交接班，重点了解急危重患儿及新入院患儿情况。

(2) 值班医师负责病区各项临时医疗工作和病员临时情况的处理，对新入院患儿和转入患儿，要及时检查，书写病历或转入记录（要求当班完成），并给予必要的医疗处置。对急危患儿的病情变化要随时做好记录并及时处理。

(3) 值班人员要做好负责区域的管理工作，值班医师遇有疑难问题时，应请上级医师协助处理。遇有重大问题要及时向总值班医师请示报告。

(4) 一线值班医师必须在值班室住宿，不得擅自离开病房。

二线值班医师应保证随叫随到。护士通知诊视患儿时，应立即前往诊查处理，不得借故推托和不经诊视即下医嘱。如有事要暂时离开科室时（不得离院外出），必须向值班护士说明去向并保证能及时找到。

（5）每天早晨交班时，由值班人员报告病员总数、出院、新入院、转科人数、死亡、危重、手术前后、特殊检查等及患儿的诊断、病情变化、治疗、护理、主要医嘱和执行情况，一般不超过 15min，必须写书面交班记录。

（6）若接班医师未到，虽到交班时间，交班医师不能离开，可请示上级医师，落实接班医师后方能下班。

六、下达医嘱

（1）常规医嘱应在每日上午 10:00 前开出。要求层次分明，内容清楚，不能涂改，患儿病情发生变化及新入院患儿及时开出医嘱。临时医嘱应向护士交代清楚，按时执行。

（2）两种以上药物组成一项医嘱者，如停用或取消其中一种药物，则应全部停止或取消后再开医嘱。重整医嘱时，一律写出当天日期，原长期医嘱中各项医嘱一律停止，无须填写原来开始使用日期，也无须在原长期医嘱中填写停止日期、时间和签名。

（3）长期医嘱和临时医嘱要真实反映患儿治疗过程，更改内容较多时应及时重新整理医嘱。

（4）医师下达医嘱后，要复查一遍。护士对医嘱有疑问应核实清楚后执行。除抢救或手术中外，不得下达口头医嘱。下达口头医嘱，护士需复述一遍，经医师查对无误后执行，医师要及时补写医嘱。严禁不看病人就下医嘱。

（易 蔚 乔 赞 肖格林 王力宁）

第2章

儿科常见症状鉴别

第1节 发 热

正常小儿每天体温可有波动，波动幅度较成人大，一般以早晨为最低，傍晚最高。活动及进食均可使体温升高，故测体温应在活动后 0.5h、进食后 1h。在体温超过其基础体温 1°C 以上时，则应考虑有病理情况存在。

一、应想到的疾病

1. 较高热

急性发作的高热，在儿科疾病中以上呼吸道感染最为常见，其他，如肠道感染、泌尿系统感染、出疹性疾病（猩红热、麻疹、风疹、水痘、斑疹伤寒等）、中枢神经系统感染（脑炎、脑膜炎等），一般在早期均能根据其临床特点，予以确诊。对某些长期发热而伴有特殊症状的，可考虑以下疾病。

(1) 伴全身无汗而未发现其他原因者，要考虑先天性无汗性外胚层发育不良症、暑热症等疾病。

(2) 长期弛张型高热伴有盗汗或寒战者，可能为败血症、亚急性细菌性心内膜炎、深部脓肿（肝、肾周、膈下）、骨髓炎等疾病。

(3) 伴有贫血或出血倾向者，可能为急性白血病、恶性肿瘤等疾病。

(4) 伴有黄疸者可能为细菌性肝脓肿、反复发作性胆管炎、肝癌等疾病。

(5) 伴有全身淋巴结肿大者，可能为白血病、传染性单核细胞增多症、淋巴瘤、结核病等。

(6) 伴有皮疹者，可能为表 2-2 所列的疾病。

(7) 伴肝、脾大者，可能为血吸虫病、肝硬化、白血病、系

统性红斑狼疮等疾病。

(8) 伴有尿路刺激症状者，可能为泌尿系统感染、肾结核、恶性肿瘤等疾病。

(9) 伴有腹痛或消化道症状者，可能为结核性腹膜炎、亚急性化脓性腹膜炎、反复发作的胆道感染等疾病。

(10) 伴有骨痛、肌痛者，可能为骨髓炎、白血病或肿瘤浸润。伴斜方肌剧烈疼痛者，可能为膈下脓肿。伴臀部压痛而有局部注射史者，可能有肌肉深部脓肿。伴四肢肌肉压痛者，可能为结节性多发性动脉炎。

2. 较低热

(1) 结核病 如原发型肺结核、结核性脑膜炎、亚急性或慢性血行播散型肺结核。低热大多在午后出现，常伴有轻、重不等的临床表现，如面颊潮红、盗汗、体重减轻、面色苍白、萎软乏力等或无明显症状。有结核接触史，结核菌素试验（OT 试验）阳性、X 线胸片及血细胞沉降率（血沉）等检查有助诊断。

(2) 慢性感染性疾病 如慢性咽炎、慢性扁桃体炎、慢性中耳炎、鼻窦炎、乳突炎、牙周炎、慢性淋巴结炎、梅克尔憩室（也叫美克耳憩室）等。此类疾病的热型多变，时而低热，时而体温正常，时而高热。局部症状明显，必要时做 X 线局部摄片，可明确诊断。

(3) 慢性尿路感染 多有尿痛、尿频史，尿常规和尿培养能协助诊断。有时做静脉肾盂造影，可以确诊。

(4) 链球菌感染后综合征 有低热，并伴有关节、肌肉疼痛、血沉和抗链球菌溶血素“O”（ASO）增高，水杨酸盐治疗能退热。

(5) 结缔组织病 如风湿热、系统性红斑狼疮、皮炎等。

(6) 其他 如药物过敏、甲状腺功能亢进症等，应停用可疑药物及测定甲状腺功能来明确诊断。

二、诊断思路

对长期发热的病儿，详细询问病史能帮助确诊，如乳儿发热时出现哭闹不安、烦渴欲饮者，要考虑脱水热。有曾在疟疾、黑热病、肺吸虫病、血吸虫病等流行地区居住的经历，提示有可能患这些疾病。此外尚应询问有无输血和患儿家属疾病史。