

儿科临床系列丛书

Erke Linchuang Xilie Congshu

儿科临床

医嘱示例

ERKELINCHUANG
YIZHUSHILI

主编◎万力生 郑跃杰

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

儿科临床系列丛书

儿科临床医嘱示例

ERKE LINCHUANG YIZHU SHILI

主 编 万力生 郑跃杰

副主编 王 樱 陈 黎

主 审 李成荣

编 者 (以姓氏笔画为序)

万力生 王 樱 李志川 陈 黎

郑跃杰 侯丽影 黄 瑛 雷 旻

蔡华波 戴蕾蕾

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科临床医嘱示例/万力生, 郑跃杰主编. —北京: 人民军医出版社, 2008.12
(儿科临床系列丛书)

ISBN 978-7-5091-2196-2

I. 儿… II. ①万…②郑… III. 小儿疾病-医嘱 IV. R720.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 160939 号

策划编辑: 王琳 文字编辑: 刘海芳 责任审读: 周晓洲

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927409

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 中国农业出版社印刷厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 20.75 字数: 371 千字

版、印次: 2008 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 59.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

本书共 15 章，内容涵盖了儿科各系统疾病，每一疾病列出诊断方法、医嘱示例，并进行详尽的医嘱说明。本书最大特色是治疗方案仿照临床病历医嘱单的形式，避免了空洞的理论讲解，能很好地指导临床实践，内容翔实，具体实用，适合儿科临床医师和医学生阅读参考。



丛书前言


儿科学是一门发展中的临床学科，是一门实践性很强的科学，儿童疾病的发生、发展有其独特的规律，诊断与治疗也有其特有的复杂性。在临床医疗工作中，对于病情发展凶险的患儿，儿科医师须及时诊断、迅速治疗，一旦误诊、漏诊或治疗不及时，则可造成难以弥补的损失；对于病情发展缓慢或复杂的患儿，特征性的临床表现出现得较迟，一旦出现则病程可能已进展到晚期，从而延误了治疗。儿科医师要在这一高风险的工作中尽可能地提高诊断与治疗成功率，除了具备坚实的理论基础和规范化的诊断与治疗外，长期的临床实践经验积累也是必不可少的。有鉴于此，应人民军医出版社之约，中国医科大学儿科临床学院（深圳市儿童医院）的专家，在国内知名医学专家的指导与审定下，编写了这套《儿科临床系列丛书》。

丛书的编写正是立足临床，注重实用为宗旨。《儿科门急诊处理》是针对门急诊病人，讲述门诊医生如何能在仅有的几分钟内做出快速诊断，给出患儿一个正确的处理。《儿科临床医嘱示例》是针对住院病人，讲述病房医生应对危重、疑难病人的诊断，并根据病情需要，开出必要的医嘱检查单，以确认诊断的正确性，并给出正确医嘱治疗单以及用药说明。《儿科临床液体治疗》是儿科医生必须熟练掌握的治疗方法，主要针对体内水代谢失常的病儿，讲述病儿水代谢失常的判定，哪些疾病要补、要脱，如何补脱恰当好处，是医生与病人共同关注的。《儿科疑难病例查房实录》是针对临床上难诊断、难治愈、死亡率高以及少见病的病例进行剖析，讲述各级医师对一典型病例的层层分析、讨论、专家查房、会诊，逐步展开诊断及治疗思路，从中发现病例的独特性，使读者领悟正确诊断及治疗方法的由来，以此为镜，可为年轻医生加以借鉴，受益良多。

由于参编人员的学识、经验及学术观点不尽一致，对于编写中的疏漏、谬误及不足之处尚望同志们批评指教。

《儿科临床系列丛书》编委会

2008年8月



前 言

医嘱是临床医师在临床诊疗工作中，根据不同病种、病情作出的治疗决定或为明确诊断拟定的处理方案。正确、及时的医嘱是保证和提高医疗质量的基础，也是当前保障医疗安全、避免医疗纠纷的重要环节。应人民军医出版社之邀请，中国医科大学儿科临床学院（深圳市儿童医院）的临床专家编写了这本《儿科临床医嘱示例》。

医嘱体现了医师对病人实施诊治计划的过程，还可以作为对医疗技术质量水平的评价，及时正确的医嘱书写有赖于主管医师对病情的正确判断，也是保证诊疗计划规范进行、使病人得到迅速有效治疗的关键。

《儿科临床医嘱示例》所介绍的医嘱主要为住院医嘱，少数为门诊处理；内容是以某一特指病种已初步明确诊断或倾向于该病种的常用诊疗方案为基础，并选择该病种的好发年龄为药物剂量计算标准举例，力求符合现有的儿科诊疗规范。对于诊断疾病的进一步检查项目，以及根据病情和（或）病程选择不同的治疗方案，则在每份医嘱之后的注中加以详细说明。

在使用本书时必须注意各地医疗单位的实际情况，因地制宜，有的放矢，首选当地可用的检查项目及治疗药物，适当增加先进的检查措施及新疗法，尽量做到开出的医嘱完整、合理、实用。

中国医科大学儿科临床学院（深圳市儿童医院）院长李成荣教授对于本书的编写给予了极大的关心和支持，并亲自主审。对此，我们全体编写人员表示衷心的感谢。

万力生 郑跃杰

2008年6月



目 录

第 1 章 症状	(1)
第一节 急性发热	(1)
第二节 长期发热	(2)
第三节 多汗	(6)
第四节 发绀	(7)
第五节 咯血	(9)
第六节 呕血	(13)
第七节 便血	(15)
第八节 血尿	(16)
第九节 昏迷	(19)
第十节 惊厥	(22)
第十一节 腹痛	(25)
第十二节 黄疸	(28)
第十三节 肝大	(32)
第 2 章 急症	(35)
第一节 心跳呼吸骤停	(35)
第二节 婴儿猝死综合征	(37)
第三节 急性呼吸衰竭	(39)
第四节 呼吸道梗阻	(42)
第五节 哮喘持续状态	(45)
第六节 急性呼吸窘迫综合征	(47)
第七节 急性充血性心力衰竭	(50)
第八节 循环衰竭(休克)	(54)
第九节 弥散性血管内凝血	(58)

第十节	急性脑水肿	(61)
第十一节	癫痫持续状态	(64)
第十二节	急性肾功能衰竭	(67)
第十三节	小儿急性中毒	(70)
第3章	新生儿疾病	(73)
第一节	新生儿窒息	(73)
第二节	新生儿肺透明膜病	(76)
第三节	新生儿肺炎	(78)
第四节	新生儿缺氧缺血性脑病	(82)
第五节	新生儿颅内出血	(85)
第六节	新生儿黄疸	(87)
第七节	新生儿硬肿症	(90)
第八节	新生儿破伤风	(93)
第4章	营养障碍性疾病	(95)
第一节	蛋白质-能量营养不良	(95)
第二节	维生素 A 缺乏症	(97)
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病	(99)
第四节	婴儿手足搐搦症	(101)
第五节	锌缺乏症	(103)
第六节	单纯性肥胖症	(104)
第5章	消化系统疾病	(106)
第一节	疱疹性口炎	(106)
第二节	消化性溃疡	(107)
第三节	婴幼儿腹泻	(109)
第四节	急性出血性坏死性小肠炎	(113)
第五节	肠痉挛	(116)
第六节	肝脓肿	(117)
第七节	急性胰腺炎	(119)
第6章	呼吸系统疾病	(122)
第一节	急性上呼吸道感染	(122)
第二节	急性喉炎	(123)
第三节	急性支气管炎	(125)
第四节	肺炎	(127)

第五节 支气管哮喘	(134)
第六节 肺脓肿	(138)
第七节 化脓性胸膜炎	(140)
第7章 心血管系统疾病	(142)
第一节 原发性心肌病	(142)
第二节 病毒性心肌炎	(146)
第三节 感染性心内膜炎	(149)
第四节 急性心包炎	(153)
第五节 心律失常	(156)
第8章 泌尿系统疾病	(163)
第一节 尿路感染	(163)
第二节 急性肾小球肾炎	(166)
第三节 过敏性紫癜性肾炎	(169)
第四节 乙型肝炎相关性肾炎	(171)
第五节 狼疮性肾炎	(173)
第六节 慢性肾小球肾炎	(176)
第七节 肾病综合征	(178)
第八节 急性肾功能衰竭	(182)
第9章 血液系统疾病	(186)
第一节 缺铁性贫血	(186)
第二节 营养性巨幼红细胞性贫血	(188)
第三节 再生障碍性贫血	(189)
第四节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	(193)
第五节 特发性血小板减少性紫癜	(194)
第六节 急性淋巴细胞白血病	(197)
第10章 神经系统及肌肉疾病	(203)
第一节 病毒性脑炎	(203)
第二节 化脓性脑膜炎	(205)
第三节 流行性脑脊髓膜炎	(207)
第四节 流行性乙型脑炎	(212)
第五节 急性感染性多发性神经根炎	(215)
第六节 癫痫	(217)
第七节 先天性脑积水	(219)

第八节	进行性肌营养不良	(220)
第九节	重症肌无力	(222)
第 11 章	内分泌及遗传性疾病	(224)
第一节	中枢性尿崩症	(224)
第二节	先天性甲状腺功能低下	(225)
第三节	甲状腺功能亢进	(227)
第四节	糖尿病	(231)
第五节	中枢性性早熟	(234)
第六节	肝豆状核变性	(236)
第 12 章	免疫异常及胶原性疾病	(238)
第一节	过敏性紫癜	(238)
第二节	急性风湿热	(239)
第三节	幼年类风湿关节炎	(244)
第四节	系统性红斑狼疮	(246)
第五节	皮肤黏膜淋巴综合征	(249)
第六节	皮炎	(251)
第 13 章	病毒性传染病	(254)
第一节	病毒性肝炎	(254)
第二节	脊髓灰质炎	(260)
第三节	流行性出血热	(263)
第四节	狂犬病	(265)
第五节	艾滋病	(266)
第六节	麻疹	(268)
第七节	水痘	(269)
第八节	流行性腮腺炎	(271)
第九节	流行性感冒	(272)
第十节	传染性单核细胞增多症	(274)
第十一节	风疹	(276)
第 14 章	细菌性传染病	(278)
第一节	伤寒和副伤寒	(278)
第二节	斑疹伤寒	(281)
第三节	细菌性痢疾	(283)
第四节	猩红热	(287)

第五节	白喉	(289)
第六节	百日咳	(290)
第七节	细菌性食物中毒	(292)
第八节	幽门螺旋杆菌 (Hp) 感染	(295)
第九节	钩端螺旋体病	(297)
第十节	回归热	(300)
第 15 章	寄生虫病	(302)
第一节	阿米巴病	(302)
第二节	疟疾	(306)
第三节	蛔虫病	(308)
第四节	蛲虫病	(310)
第五节	钩虫病	(311)
第六节	绦虫病	(313)
第七节	血吸虫病	(315)
参考文献	(319)

第 1 章 症 状

第一节 急性发热

一、医嘱示例

急性发热医嘱（以 6 岁，20kg 为例）。

长期医嘱	临时医嘱
儿内科常规护理	血常规
半流质饮食	尿常规
二级护理	大便常规
10%GS 250ml iv drip qd 10%氯化钠 5ml 20gtt/min VitC 1.0g	血生化
	血沉
	CRP
10%GS 100ml iv drip bid 青霉素 160 万 U 20gtt/min	胸片 (prn)
	支原体、衣原体检查
	呼吸道病原学检查（流感、副流感、腺病毒、呼吸道合胞病毒等抗体）
	血培养
	PPD 皮试 ()
	青霉素皮试 ()

二、医嘱说明

1. 有呼吸系统症状，体检胸部有可疑阳性体征或有阳性体征时，怀疑有下呼吸道感染的可能时，可行胸片检查。

2.发热时散热多，代谢较为旺盛，体液相对不足，须多补充水分，若口服不理想，可给予静脉补液治疗。

3.急性发热的患者，多数为感染性疾病，其中尤以病毒性感染较为多见，但细菌性感染也不少见，可行相应检查，当提示有细菌性感染的指标时（如白细胞增高，中性粒细胞增高，CRP 升高、血沉升高等），可给予相关抗生素治疗（如青霉素等）。

第二节 长期发热

一、医嘱示例

长期发热医嘱（以 6 岁，20kg 为例）。

长期医嘱	临时医嘱
儿内科常规护理	血常规
半流质或流质饮食	尿常规
二级护理	大便常规
病重	血生化检查（肝肾功、LDH、AKP）
10%GS 250ml iv drip qd	血沉
10%氯化钠 5ml 20gtt/min	CRP
VitC 1.0g	血培养+药敏
10%GS 100ml iv drip bid	胸片
青霉素 160 万 U 20gtt/min	PPD 皮试（ ）
或 NS 100ml iv drip qd	支原体、衣原体抗体检查
头孢曲松钠 1.0g 20gtt/min	外周血找疟原虫
	血涂片
	肥达反应
	外斐反应
	EB-DNA 或 EBV 抗体或嗜异凝集试验
	CMV-DNA 或 CMV 抗体
	HIV 抗体
	骨髓穿刺培养以及骨髓细胞学检查

	淋巴结穿刺印片检查或淋巴结活检
	腹部 CT 或胸部 CT
	核素扫描
	体液免疫
	抗核抗体、ds-DNA
	自身抗体
	ASO
	类风湿因子
	心脏彩超
	青霉素皮试

二、医嘱说明

1. 长期发热 (FUO) 最常见的病因

(1) 感染性疾病

①细菌感染性疾病：结核感染、感染性心内膜炎、败血症、腹腔脓肿、伤寒、肝脓肿、沙门菌感染、布鲁杆菌病等。

②病毒感染性疾病：CMV 感染、EB 病毒感染、AIDS 并机会性感染等。

③寄生虫性感染疾病：疟疾、阿米巴病、弓形虫感染、卡氏肺孢子虫感染、利氏曼原虫病等。

④真菌性感染性疾病：组织胞浆病、念珠菌病、隐球菌病、曲菌病等。

⑤其他感染性疾病：支原体感染、衣原体感染、钩端螺旋体感染、梅毒、莱姆病等。

(2) 肿瘤性疾病

①淋巴瘤。

②霍奇金 (何杰金, Hodgkin) 病。

③非霍奇金病。

④血液系统性恶性肿瘤：急性和慢性骨髓性白血病、急性淋巴细胞性白血病、恶性网状组织细胞病等。

⑤一些实体肿瘤：肾细胞癌、原发性或继发性肝癌、肺癌、甲状腺转移癌、嗜铬细胞癌等。

⑥结缔组织疾病：如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、风湿热、多发性肌炎、

皮炎、干燥综合征、系统性血管炎、系统性硬皮症、结晶性关节炎等。

(3) 其他

①血液系统方面的其他疾病：溶血性贫血、嗜血细胞综合征、嗜酸粒细胞增多症、骨髓坏死等。

②内分泌疾病伴发热：下丘脑综合征、甲状腺疾病、肾上腺疾病、痛风性关节炎、糖尿病伴感染等。

③中枢性发热：脑血管病、脑外伤和脑手术后、癫痫、急性脑积水、恶性高热、颈段或上胸段病变、神经安定剂恶性综合征等。

④功能性低热：感染后低热：如链球菌感染后状态，肝炎后综合征、暑热症、手术后低热、神经功能性低热等。

注意：FUO 的患者，感染性发热最为常见，很多的相关文献报道其占 FUO 病因中的 40%~60%；其次占第二、第三位的发热病因为结缔组织疾病（15%~25%）和肿瘤性疾病（10%~15%）。故发热的病人来诊时首先结合病史，选择相关的检查，主要的检查手段应包括上述的前 3 种主要病因的检查。据报道，经过病史询问，全面细致的体格检查以及一系列的辅助检查，90%以上的患儿最终可以明确病因，但仍有 10%的患儿难以确诊。有数据显示，发热时间<4 周，感染性发热占 83.3%，结缔组织病占 4.5%；发热时间>8 周，感染性疾病占 35.7%，结缔组织病占 33%。

2. 长期发热的诊断步骤 见图 1-1。

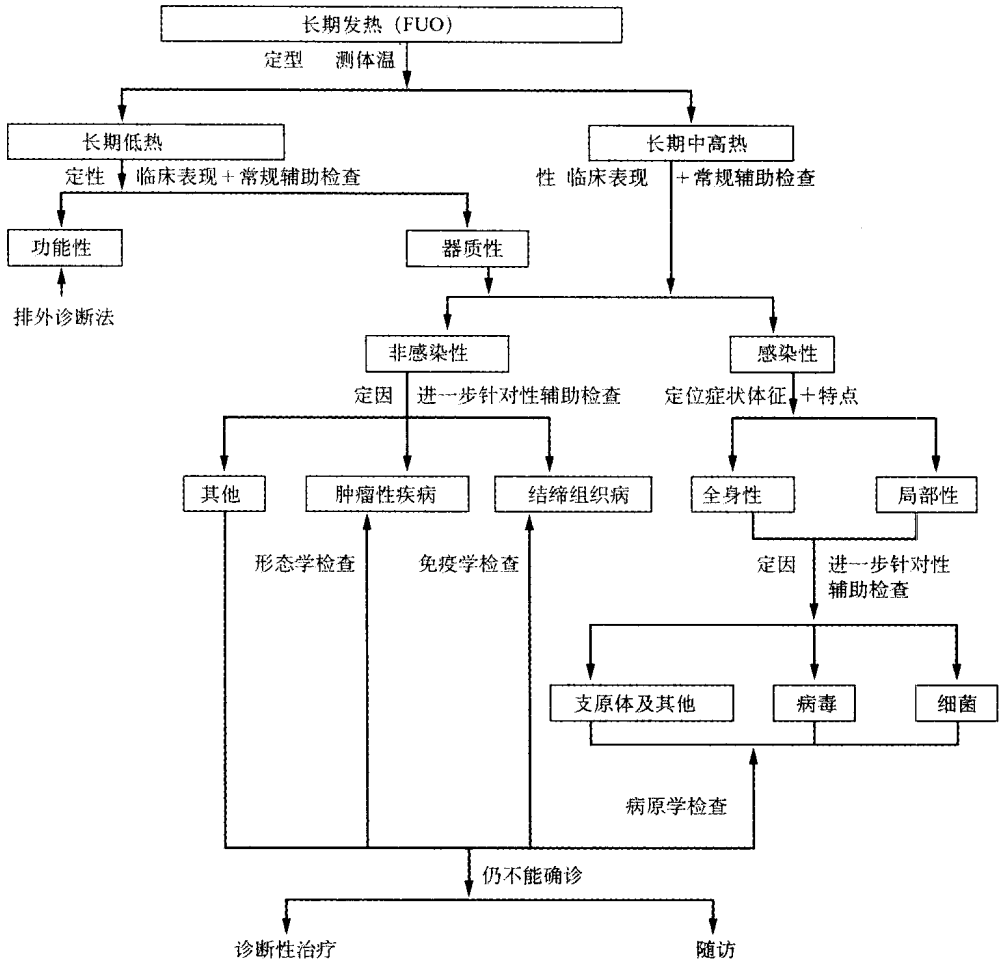


图 1-1 长期发热的诊断步骤

注：长期低热是指体温为 37.5~38℃，持续 4 周以上，包括器质性和功能性发热两大类；长期中高热是指体温超过 38℃，持续 2~3 周以上，原因一时未明的发热

3. 下丘脑综合征和中枢性发热定义

(1) 下丘脑综合征：下丘脑具有分泌释放激素和抑制激素功能，对内分泌各个腺体调控作用，因此当病变累及下丘脑的局部细胞核群或多个生理调节中枢时，可引起复杂的临床症状，称之为下丘脑综合征。临床表现有多饮多尿、嗜睡、多食肥胖、厌食消瘦、发育延迟、性早熟、发热等症状。

(2) 中枢性发热：是指中枢神经系统病变引起体温调节中枢异常所引起的发热。体温调节中枢主要位于下丘脑的前部和视前区（AH）。AH 有两种温度敏感神经元，即热敏神经元和冷敏神经元，这些神经元能感受其周围血液温度的变化和接受来自皮肤及内脏感受器的信息；也具有体温信号整合的作用，建立调定点，并通过产热和散热机制实现体温调节。

以上可见中枢性发热只是指下丘脑的体温调节中枢（POAH）功能障碍，而下丘脑综合征是多种功能受损的临床表现症候群，其中当然也包括了 POAH 的功能障碍。

4. 心脏彩超检查的意义 部分长期发热的病人，特别是在儿童患者，可能是“不典型川崎病”表现，心脏彩超检查可了解患儿的心脏的冠脉血管炎性病变。此外，感染性心内膜炎也是长期发热的常见病因（在成人患者较为常见），故心脏彩超可同时行该方面的检查。

第三节 多 汗

一、医嘱示例

多汗医嘱（以 6 岁，20kg 为例）。

长期医嘱	临时医嘱	
儿内科常规护理	血常规	
半流质饮食	尿常规	
二级护理	大便常规	
10%GS 250ml	iv drip qd 20gtt/min	
10%氯化钠 5ml		空腹血糖
10%氯化钾 5ml		血钙、血磷+骨碱性磷酸酶
	血沉	
	CRP	
	胸片（prn）	
	PPD 皮试（ ）	
	甲状腺素	
	24h 尿儿茶酚胺以及尿 VMA	
	24h 尿 5-羟吲哚醋酸	