



首都医科大学附属
北京儿童医院诊疗常规

内 科

诊疗常规

(上册)

北京儿童医院 编



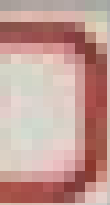
人民卫生出版社



中华人民共和国卫生部

内科 诊疗常规 (上册)

中华医学会 编



人民卫生出版社



北京儿童医院诊疗常规

71

内科诊疗常规

(上册)

北京儿童医院 编

主 编 李仲智 申昆玲

副主编(按姓氏笔画排序)

巩纯秀 沈 颖 袁 越

编写人员(按姓氏笔画排序)

丁召路	王 江	王 阳	王 维	王 勤
王利平	王国丽	邱伟英	冯雪莉	向 莉
刘 钢	刘秀云	刘颖中	许志飞	苏 颖
李绍英	李彩凤	李惠民	张 晶	张永兰
张桂芳	陈荷英	林 利	周怡芳	赵成松
赵顺英	胡 冰	胡英惠	袁 越	徐保平
徐樾巍	殷 菊	高 路	高萍芝	唐浩勋
董丽娟	韩彤昕	焦安夏		

P15

151

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科诊疗常规(上册)/李仲智等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 1

(北京儿童医院诊疗常规)

ISBN 978-7-117-11566-7

I. 内… II. 李… III. 小儿疾病-内科-疾病-诊疗
IV. R725

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 189706 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

北京儿童医院诊疗常规

内科诊疗常规

上册

主 编: 李仲智 申昆玲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.25

字 数: 354 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11566-7/R · 11567

定 价: 36.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言



医疗质量是医院永恒的主题,是医院求生存、谋发展的根本。认真执行临床诊疗常规和各项操作规程,这是医疗质量的根本保证。临床医学是一门不断发展的科学,首都医科大学附属北京儿童医院根据多年的临床实践,编写了一套反映该院当前医疗诊疗水平的丛书。

首都医科大学附属北京儿童医院的前身是我国现代儿科医学的奠基人诸福棠院士于 1942 年创建的北平私立儿童医院,六十余年来积累了丰富的临床诊治经验,救治了无数患者的生命,对我国现代儿科医学的发展起到了积极的推进作用。医院 2007 年被评为教育部儿科学国家重点学科,2008 年被评为儿科重大疾病研究、省部共建教育部重点实验室。为了系统科学地总结多年积累的宝贵经验,提高医疗质量和教学水平,现由各专业组的教授和专家牵头,以目前我院临床应用的诊治方法为基础,结合国内外医学理论和临床实践,集思广益,认真编纂,编辑出版了《北京儿童医院诊疗常规》(以下简称《常规》)。《常规》的出版,不仅是对以往工作经验的总结,而且将其纳入标准化、科学化、规范化的管理轨道。全套书贯穿了儿医人的“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“三严”(严肃的态度、严密的方法、严格的要求)精神,充分体现了当代儿医人临床技术与水平。《常规》将随着医学的发展而不断地得到补充、完善和提高,在此希望能给其他医学同仁提供一些借鉴,尤其是较年轻的主治医师、住院医师、进修医师、实习医师及基层的医生。衷心祝愿《常规》成为临床医务工作者的“利器”,在与疾病作斗争的过程中发



挥积极的作用。

因本书属诊疗常规范畴,所以未能包括各种疾病的发病机制及各种检查方法的详细内容等。鉴于医学理论的特殊性,《常规》中难免存在不当之处,欢迎医学同仁批评指正。

主 编

目 录



呼吸系统疾病

急性上呼吸道感染	1
急性支气管炎	3
慢性支气管炎	7
反复呼吸道感染	9
原发性纤毛运动不良综合征	12
附：Kartagener 综合征	15
喘息性支气管炎	15
毛细支气管炎	18
附：婴儿喘息的鉴别	20
闭塞性细支气管炎、支气管炎	23
弥漫性泛细支气管炎	27
肺炎	30
支气管肺炎	31
病毒性肺炎	33
呼吸道合胞病毒肺炎	33
腺病毒肺炎	34
副流感病毒肺炎	36
流感病毒肺炎	37
巨细胞病毒肺炎	38
细菌性肺炎	39
肺炎链球菌肺炎	39
金黄色葡萄球菌肺炎	40
肺炎支原体肺炎	42



衣原体肺炎	44
社区获得性肺炎	45
医院获得性肺炎	49
真菌性肺炎	51
念珠菌肺炎	51
肺隐球菌病	53
肺曲霉菌病	55
其他肺炎	59
百日咳肺炎	59
卡氏肺囊虫肺炎	61
传染性非典型肺炎	63
人禽流感	68
慢性肺炎	72
吸入性肺炎	74
原发性肺结核	75
急性血行播散型肺结核	78
浸润性肺结核	80
结核性胸膜炎	81
结核性心包炎	83
结核性脑膜炎	85
结核性腹膜炎	88
肠结核	89
肺不张	91
肺气肿	94
气管、支气管异物	96
支气管扩张	99
胸膜炎	101
干性胸膜炎	101
浆液性胸膜炎	102



化脓性胸膜炎·····	103
气胸·····	104
先天性肺囊肿·····	107
肺隔离症·····	110
先天性囊性腺瘤样畸形·····	113
先天性大叶性肺气肿·····	116
单侧透明肺·····	118
支气管哮喘·····	120
附：难治性哮喘·····	139
间质性肺疾病·····	141
几种少见肺部疾病·····	147
特发性肺纤维化·····	147
肺泡性蛋白沉积症·····	149
肺泡微石症·····	150
囊性纤维性变·····	151
特发性肺含铁血黄素沉着症·····	154
免疫缺陷患者的肺部并发症·····	158
支气管肺发育不全·····	160
儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征·····	162
儿童肺栓塞·····	164
肺动静脉瘘·····	168
急性呼吸衰竭·····	170
急性心力衰竭·····	172
咯血·····	176
肺水肿·····	179

感染

败血症·····	182
化脓性脑膜炎·····	190



传染性单核细胞增多症·····	195
慢性活动性 EB 病毒感染 ·····	198
巨细胞病毒感染·····	201
病毒性脑炎·····	204
新型隐球菌脑膜炎·····	206
获得性免疫缺陷综合征·····	210
发热与肝脾大·····	215
发热与淋巴结肿大·····	218
发热伴皮疹·····	221

风湿病

总论·····	224
幼年类风湿性关节炎·····	226
巨噬细胞活化综合征·····	231
幼年强直性脊柱炎·····	234
系统性红斑狼疮·····	237
新生儿狼疮综合征·····	240
多发性肌炎和皮肌炎·····	241
皮肤黏膜淋巴结综合征·····	244
过敏性紫癜·····	248
大动脉炎·····	251
混合性结缔组织病 ·····	254
干燥综合征·····	256
系统性硬化症·····	258
局限性硬皮病·····	260
重叠综合征·····	261
瑞特综合征·····	262
韦格纳肉芽肿·····	265
原发性抗磷脂综合征·····	269

白塞病·····	271
亚急性坏死性淋巴结炎·····	276
显微镜下多血管炎·····	277
结节性脂膜炎·····	281

消化系统疾病

胃食管反流病·····	285
胃炎·····	289
消化性溃疡·····	294
幽门螺杆菌感染·····	296
消化道出血·····	298
腹泻病·····	304
小儿液体疗法·····	308
脱水·····	308
钠代谢紊乱·····	310
低钠血症·····	310
高钠血症·····	312
钾代谢紊乱·····	312
低钾血症·····	312
高钾血症·····	314
酸碱平衡紊乱·····	315
代谢性酸中毒·····	315
代谢性碱中毒·····	316
呼吸性酸中毒·····	317
呼吸性碱中毒·····	318
炎症性肠病 ·····	319
溃疡性结肠炎·····	319
克罗恩病·····	324
嗜酸细胞性胃肠炎·····	327



婴儿肝炎综合征·····	331
门静脉高压症·····	335
肝性脑病·····	338
急性胰腺炎·····	343
慢性胰腺炎·····	347
功能性消化不良·····	350
贲门失弛缓症·····	353
慢性便秘·····	357
慢性假性肠梗阻·····	362
肠易激综合征·····	366

心脏病

病毒性心肌炎·····	371
心包炎·····	377
急性心包炎·····	378
缩窄性心包炎·····	379
高血压·····	380
心力衰竭·····	385
心源性休克·····	389
心内膜弹力纤维增生症·····	392
扩张型心肌病·····	396
限制型心肌病·····	400
肥厚型心肌病·····	402
快速心律失常性心肌病·····	404
感染性心内膜炎·····	406
多发性大动脉炎·····	410
风湿热·····	413
常见小儿心律失常·····	417
窦性心动过速·····	417

窦性心动过缓·····	418
期前收缩·····	419
房室传导阻滞·····	420
附：起搏器适应证·····	421
房性心动过速·····	423
病态窦房结综合征·····	424
心房扑动·····	425
心房颤动·····	426
QT 间期延长综合征 ·····	427
Brugada 综合征 ·····	430
晕厥 ·····	432
血管迷走性晕厥·····	432
先天性心脏病及其并发症 ·····	435
溶栓和抗凝·····	437

急性上呼吸道感染

Acute Upper Respiratory Tract Infection

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或咽喉部急性炎症的统称,是最常见的一种感染性疾病。大多数由病毒感染引起,少数由细菌感染所致。

【病因】

急性上呼吸道感染约有 70%~80% 由病毒引起。主要有流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌。此外,肺炎支原体也可引起上呼吸道感染。感染的主要表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃腺炎。

当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起发病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者,更易患病。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 起病:多急骤。

(2) 呼吸道症状:咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时



后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3天后变稠,俗称“感冒”或“伤风”。咽痛、灼热感,少数有发热和乏力,又称咽炎或咽峡炎。声嘶、讲话困难,咳嗽时疼痛,发热,又称急性喉炎。

(3) 体格检查:鼻腔黏膜充血、水肿,有分泌物。咽部充血、水肿,软腭、腭、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕,颌下淋巴结肿大且触痛。偶有眼结膜充血。喉头水肿、充血,局部淋巴结肿大和触痛,可闻及喘息声。可有体温升高。

2. 实验室检查

(1) 血常规:病毒感染时白细胞总数正常或偏低,淋巴细胞比例偏高。细菌感染时白细胞总数可偏高,中性粒细胞增多或核左移。支原体感染时血象无明显改变。

(2) C反应蛋白试验:在合并细菌感染时上升,升高程度与感染严重程度成正比。

(3) 病原体检查:①病毒分离、细菌培养有助于病原诊断;②病毒抗原的血清学检查有助于诊断。

【鉴别诊断】

1. 过敏性鼻炎 起病急骤,鼻腔发痒、喷嚏频繁,鼻涕呈清水样,每天晨间发作,经过数分钟至1~2小时痊愈。检查鼻腔黏膜苍白、水肿,鼻腔分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。

2. 流行性感(流感) 常有明显的流行病学史。起病急,全身症状重,高热、全身酸痛,眼结膜症状明显,但鼻咽部症状较轻。鼻分泌物中上皮细胞荧光标记的流感病毒免疫血清染色,有助于早期诊断。

3. 急性传染病前驱期症状 如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等病,患者初期有上呼吸道感染症状,注意流行季节及相应的症状、体征和实验室检查可得到鉴别。

【治疗】

1. 对症治疗 休息、足够的饮水。如有头痛发热,选用解



热镇痛药或中成药。鼻塞可局部应用滴鼻液。

2. 抗感染治疗

(1) 抗病毒治疗:由病毒感染引起者一般用抗病毒治疗。利巴韦林(virazol):口服或静脉滴注,每日 10~15mg/kg,分 2~3 次,疗程 3 日。

(2) 抗细菌感染:可根据病原及药敏试验选用抗菌药物。常用抗菌药有:①青霉素(penicilin):每日 30mg/kg,分 3 次口服,或每日 5 万~20 万 U/kg,分 2~4 次静脉滴注;②头孢菌素:每日 30~50mg/kg,分 2~3 次口服,或每日 30~80mg/kg,静脉滴注。

(3) 考虑支原体感染时可予红霉素(erythromycin)静脉滴注,每日 20~30mg/kg,分 2~3 次;或阿奇霉素每日 10mg/kg,单次口服或静脉滴注。

(王 维)

急性支气管炎

Acute Bronchitis

急性支气管炎是由感染、物理化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。常继发于上呼吸道感染,在婴幼儿时期发病较重。

【病因】

感染因素、物理化学因素及过敏因素均可引起急性支气管炎发作。

引起上呼吸道感染的病毒或细菌都可成为支气管炎的病原体,常在病毒感染的基础上继发细菌感染。常见的病毒有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒以及风疹病毒等。



常见细菌有肺炎球菌、肺炎链球菌、葡萄球菌、流感杆菌、百日咳杆菌等。

冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如氨气、氯气、二氧化硫等)吸入对气管-支气管黏膜的急性刺激也可引起本病。

花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入,钩虫、蛔虫的幼虫在肺移行,或对细菌蛋白质的过敏,引起气管-支气管黏膜的过敏性炎症反应,也可导致本病。

免疫功能低下或特异素质,如营养不良、佝偻病、变态反应以及慢性鼻炎、咽炎等皆可为本病的诱因。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 起病:可急可缓,大多先有上呼吸道感染症状。

(2) 呼吸道症状:可出现频繁而较深的干咳,以后渐有呼吸道分泌物。咳嗽一般持续 7~10 天,有时可迁延 2~3 周,甚至减轻后又复发,如不经适当治疗可引起肺炎。

(3) 全身症状:体温可高可低,多为低热。年长儿全身症状较轻,可有头痛、疲乏、食欲缺乏。婴幼儿时期发病较多、较重,可有发热($38\sim 39^{\circ}\text{C}$)、疲乏、睡眠不安、食欲差,甚至发生呕吐、腹泻、腹痛等消化道症状。

(4) 体格检查:早期两肺呼吸音粗糙,可闻及干性啰音。以后因分泌物增多而出现粗、中湿啰音,啰音不固定,常在体位改变或咳嗽后减少甚至消失。婴幼儿不会咳痰,经常在咽喉部听到痰鸣。

2. 实验室检查

(1) 血常规:细菌性感染时白细胞总数多增高,分类中性粒细胞增多;病毒性感染时一般白细胞总数减低或在正常范围,但在早期白细胞总数和中性粒细胞可升高。

(2) C 反应蛋白试验:在细菌感染时上升,升高程度与感染严重程度成正比。病毒感染时多正常,但有时可升高。支原体