

全科医生实用丛书

丛书主编 / 林国生

儿科诊疗要点

Erke Zhenliao Yaodian



● 主编 / 金建年



武汉出版社

WUHAN PUBLISHING HOUSE

目 录

第一篇 儿童预防保健

第一章	儿童生长发育监测	(3)
第二章	婴幼儿营养与喂养咨询	(14)
第三章	儿童计划免疫	(18)
第四章	营养缺乏症	(21)

第二篇 新生儿疾病

第一章	早产儿特点与护理	(37)
第二章	新生儿缺氧缺血性脑病	(42)
第三章	新生儿肺炎	(53)
第四章	新生儿黄疸	(56)
第五章	新生儿腹泻病	(60)
第六章	新生儿破伤风	(68)

第三篇 小儿风湿性疾病

第一章	风湿热	(75)
第二章	幼年特发性关节炎	(79)
第三章	皮肤、黏膜、淋巴结综合征(川崎病)	(83)

第四篇 小儿消化系统疾病

第一章	急性胃炎	(89)
-----	------------	------

第二章	消化性溃疡	(91)
第三章	腹泻病	(94)
第四章	婴儿肝炎综合征	(98)

第五篇 呼吸系统疾病

第一章	急性上呼吸道感染	(103)
第二章	急性支气管炎	(106)
第三章	喘息性支气管炎	(110)
第四章	肺炎	(113)
第五章	毛细支气管炎	(117)
第六章	支气管哮喘	(120)

第六篇 小儿循环系统疾病

第一章	常见先天性心脏病	(129)
第二章	原发性心肌病	(137)
第三章	常见心律失常	(140)
第四章	充血性心力衰竭	(142)

第七篇 泌尿系统疾病

第一章	肾小球疾病的临床分类	(147)
第二章	急性肾小球肾炎	(150)
第三章	肾病综合征	(153)
第四章	紫癜性肾炎	(157)
第五章	乙型肝炎病毒相关性肾炎	(160)
第六章	泌尿道感染	(163)
第七章	急性肾功能衰竭	(167)
第八章	小儿血尿的诊断步骤	(171)
第九章	小儿蛋白尿的诊断步骤	(174)

第八篇 血液及造血系统疾病

第一章	贫血	(179)
-----	----------	-------

第二章	过敏性紫癜	(187)
第三章	特发性(急性)血小板减少性紫癜	(190)
第四章	血友病(甲)	(193)

第九篇 小儿神经系统疾病

第一章	热性惊厥	(199)
第二章	癫痫	(202)
第三章	抽动障碍	(206)
第四章	偏头痛	(215)
第五章	精神发育迟滞	(219)
第六章	吉兰—巴雷综合征	(225)
第七章	急性脊髓炎	(228)
第八章	病毒性脑炎	(231)

第十篇 内分泌、代谢及免疫性疾病

第一章	甲状腺功能减低症	(237)
第二章	甲状腺功能亢进症	(240)
第三章	儿童糖尿病	(242)
第四章	低血糖	(246)
第五章	中枢性尿崩症	(248)
第六章	21—三体综合征	(251)

第十一篇 小儿急症

第一章	心肺复苏	(255)
第二章	惊厥	(259)
第三章	昏迷	(261)
第四章	休克	(265)
第五章	婴儿捂热综合征	(270)
第六章	急性中毒	(273)
第七章	淹溺	(276)



第十二篇 普外

第一章	先天性甲状腺舌管囊肿及瘻	(281)
第二章	腹股沟斜疝	(284)
第三章	嵌顿性腹股沟斜疝	(288)
第四章	脐疝	(291)
第五章	先天性胆总管囊肿	(293)
第六章	小儿消化道异物	(296)
第七章	小儿结肠、直肠息肉	(299)
第八章	小儿肛周脓肿与肛瘻	(301)
第九章	幼儿直肠脱垂	(303)
第十章	感染性肛前瘻	(305)
第十一章	小儿腹部创伤	(307)
第十二章	小儿急性阑尾炎	(311)
第十三章	小儿消化道出血	(314)
第十四章	儿童肠梗阻	(317)
第十五章	婴儿肠套叠	(321)
第十六章	小儿原发性腹膜炎	(323)
第十七章	小儿腹腔镜常见术式	(325)
第十八章	脑积水	(327)
第十九章	脑脓肿	(330)
第二十章	颅脑损伤	(334)
第二十一章	颅内出血	(338)

第十三篇 骨科

第一章	小儿骨折	(343)
第二章	脊柱侧弯	(346)
第三章	发育性髋关节脱位	(349)
第四章	坐骨神经损伤	(352)

第五章	小儿股骨头缺血性坏死	(353)
第六章	臀肌挛缩	(355)
第七章	先天性马蹄内翻足	(356)
第八章	儿童暂时性髋关节滑膜炎	(358)
第九章	脑性瘫痪	(360)
第十章	急性髋关节暂时性滑膜炎	(363)
第十一章	先天性肌性斜颈	(365)
第十二章	先天性多指畸形	(367)
第十三章	先天性并指畸形	(369)
第十四章	拇指狭窄性腱鞘炎	(370)
第十五章	先天性盘状半月板	(371)
第十六章	急性血源性骨髓炎	(373)
第十七章	骨与关节结核	(375)

第十四篇 泌尿外科

第一章	先天性肾积水(肾盂输尿管连接部梗阻)	(381)
第二章	巨输尿管症	(383)
第三章	输尿管囊肿	(385)
第四章	输尿管异位开口	(387)
第五章	小儿膀胱输尿管反流	(389)
第六章	后尿道瓣膜症	(391)
第七章	膀胱外翻	(393)
第八章	尿道下裂	(395)
第九章	隐睾	(397)
第十章	隐匿阴茎	(399)
第十一章	包茎	(401)
第十二章	阴茎下弯	(403)
第十三章	小儿鞘膜积液	(404)
第十四章	两性畸形	(406)

第十五章	小儿泌尿系统损伤(肾、膀胱,尿道损伤)	(408)
第十六章	小儿尿路结石症	(415)
第十七章	急性睾丸附睾炎	(417)

第十五篇 整形外科

第一章	口腔颌面疾病	(421)
第二章	颈部畸形和疾病	(427)
第三章	体表肿瘤	(429)
第四章	皮肤移植术	(436)
第五章	瘢痕与瘢痕疙瘩	(438)
第六章	小儿烧伤	(440)

第十六篇 心胸外科专科病

第一章	漏斗胸	(447)
第二章	先天性膈疝	(449)
第三章	先天性肺囊肿	(451)
第四章	纵隔肿瘤及囊肿	(452)
第五章	急性化脓性心包炎	(453)

第十七篇 口腔科诊疗常规

第一章	龋病	(457)
第二章	牙髓病	(461)
第三章	根尖周病	(467)
第四章	儿童牙外伤	(472)
第五章	口腔黏膜疾病	(477)

第十八篇 口腔正畸部分

第一章	乳牙列和混合牙列期儿童常见错殆畸形的 预防及阻断矫治	(483)
第二章	恒牙列早期常见错殆畸形的矫治	(507)

第十九篇 小儿耳鼻喉科

第一章	副耳	(537)
第二章	鼓膜外伤	(538)
第三章	大疱性鼓膜炎	(540)
第四章	急性化脓性中耳炎	(542)
第五章	慢性化脓性中耳炎	(544)
第六章	分泌性中耳炎	(546)
第七章	突发性耳聋	(548)
第八章	变应性鼻炎	(550)
第九章	鼻息肉	(552)
第十章	鼻窦炎	(554)
第十一章	鼻出血	(556)
第十二章	慢性扁桃体炎	(558)
第十三章	病灶性扁桃体炎	(561)
第十四章	腺样体肥大	(563)
第十五章	儿童阻塞睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)	
	小儿鼾症	(565)
第十六章	咽后壁脓肿	(567)
第十七章	急性喉炎	(569)
第十八章	急性喉梗阻	(571)
第十九章	喉狭窄	(573)
第二十章	喉乳头状瘤	(575)
第二十一章	先天性喉囊肿	(577)
第二十二章	声带息肉	(578)
第二十三章	食管异物	(579)
第二十四章	气管、支气管异物	(580)
第二十五章	小儿听力检查	(582)



第二十篇 眼 科

第一章	眼睑病	(589)
第二章	泪器病	(595)
第三章	结膜病	(598)
第四章	角膜病	(609)
第五章	晶状体病	(613)
第六章	先天性青光眼	(617)
第七章	玻璃体疾病	(620)
第八章	葡萄膜炎	(622)
第九章	视网膜疾病	(626)
第十章	视神经及视路疾病	(631)
第十一章	眼的屈光不正	(635)
第十二章	斜视	(640)
第十三章	眼球震颤	(653)
第十四章	弱视	(655)
第十五章	眼外伤	(658)
第十六章	眼与全身病	(663)

第二十一篇 小儿皮肤科诊疗常规

第一章	荨麻疹	(667)
第二章	丘疹性荨麻疹	(670)
第三章	特应性皮炎	(672)
第四章	血管瘤	(675)
第五章	脓疱疮	(677)
第六章	金葡菌烫伤样皮肤综合征	(679)
第七章	疥 疮	(681)
第八章	药物性皮炎	(683)
第九章	头 癣	(685)

第十章 单纯糠疹	(687)
第十一章 尿布皮炎	(689)
第十二章 皮肤念珠菌病	(691)

第二十二篇 康复

第一章 脑性瘫痪	(695)
第二章 孤独症	(699)
第三章 注意缺陷多动障碍	(703)

第十三篇

骨 科

第一章 小儿骨折

小儿骨折是较常见的一种损伤。由于小儿处于成长发育期间,在组织解剖、生理等方面都具有不同的特点,致使小儿骨折与成人骨折有一定的差异。

儿童骨折除了可以发生与成人同样骨折类型外,还有一些特殊类型。

(一)青枝骨折。小儿骨骼韧性强,骨膜厚,折断时如新鲜嫩枝,一侧骨皮质及骨膜断裂,另一侧完整形成弯曲畸形,常见于幼儿的桡尺骨骨折。

(二)骨膜下骨折。为一种完全骨折,但因骨膜厚仍完整而无移位,属于稳定性骨折,多见于胫骨。有时可见竹节样骨折。

(三)骨骺损伤。根据受伤的机理,骨折线与骨骺板的关系以及将来能否影响生长发育等将骨骺损伤分为五型。

I型:骨骺分离。常见于骨骺板较厚的婴儿,约占骨骺损伤的16%,多由剪力或撕脱暴力而产生,骨骺分离是经软骨板的肥大细胞层,其增殖细胞层仍留在骨骺上,血运不受影响,一般不影响生长发育,伤后常见骨膜的限制而移位不大。

II型:骨骺分离一骨折。是最常见的一型骨骺损伤,约占骨骺损伤的46%,由于剪力暴力所致,损伤一端经骺板的肥大细胞层,另一端造成三角形的干骺端撕脱骨折,成角的凹面骨膜完整,其凸面骨膜撕裂,容易复位,因增殖细胞层仍留在骨骺,骨骺血运不受影响,一般不发生生长紊乱,好发于儿童的桡骨远端和肱骨上端。

III型:骨骺部骨折。由于关节内的强烈剪力所致的一种罕见损伤,约占骨骺损伤的5%,骨折线与骨的长轴平行,因骨折位于关节内,恢复关节面的解剖十分重要,移位者多需手术治疗,由于不影响骨骺的生长区域和血运,日后生长正常,多发生在胫骨上、下端骨骺。

IV型:骨骺和干骺端骨折。骨折线经关节面,通过骨骺、骺板,延伸至干骺端一部分,是常见的一种损伤,约占骨骺损伤的30%,像肱骨外髁骨折,骨折线经骺板的增殖细胞层,个别病例可产生局部骺板的早期融合而导致畸形,明显移位者,常需切开复位,以恢复关节面的完整性。

V型:骨骺板挤压伤。极为罕见,仅占骨骺损伤的1%,移位又十分微小,难以在X光片上发现改变,常误认为扭伤,日后发生骨骺板的早期融合导致生长紊乱。这种损伤只见于屈伸单一活动的膝、踝关节的骨骺。

【临床特点】

儿童骨折除具有骨折的主要症状外,由于小儿软组织疏松,筋膜富有弹性,骨折后肿胀早、范围广、常有淤斑。同时还要注意骨膜下骨折的诊断,这类骨折既无畸形又肿胀轻微,容易误诊,所以局部压痛和轴心叩痛阳性时要考虑有骨折的可能。在全身症状中,骨折后体温升高较成人明显,可达38℃以上,尤以婴幼儿突出,常持续3~5天,这是因血肿吸收变性蛋白进入循环所致。

骨折后X线检查是不可缺少的诊断方法,儿童长骨两端的骨骺为软骨,年龄越小软骨成分越多,则关节间隙亦宽。要注意骨骺分离移位不大的损伤,必要时需拍摄对侧相应部位的X线照片,以便对比确诊,同时观察软组织是否肿胀,作为诊断的参考。注意不要把骨骺板误诊为骨折线,小的骨骺核误认为骨折片。

【骨折修复特点】

儿童处于生长发育阶段,成骨细胞、破骨细胞丰富而活跃,血液循环旺盛,骨折愈合迅速,年龄越小愈合越快,以股骨干骨折愈合时间为例,新生儿1~2周、婴幼儿4~6周、儿童6~8周可愈合。自然骨折愈合时间与骨折部位、骨折类型、病理改变及个体情况均有一定的关系。小儿骨折修复快,骨痂形成早,骨不连极为少见。因骨折愈合快,制动时间短,关节周围组织富有弹性,活动度大,所以很少发生关节僵硬的合并症。

干骺端和骨干部位的骨折,由于充血刺激骨骺板过度增生,可引起患肢暂时性生长加速,如股骨干骨折可过长8~20mm,但骨骺板遭受损伤就会



轻重不同地产生发育障碍。

虽然儿童骨折修复有一定的自行矫正能力,但与年龄、骨折部位、成角的方向与程度有关,也有一定的限度,故治疗时仍应认真处理,尽可能避免成角畸形。

【骨折治疗原则】

儿童骨折处理应以不再损伤骨骺及骨骺板造成生长发育障碍为原则,常以手法复位、保守治疗为主。在整复中要及早正确复位,力争采取轻柔的手法及精细的技巧,又要合理而确实地固定,特别对一些顽皮的儿童要加强护理,以防再骨折。即使是稳定骨折也需可靠的外固定,防止移位。对一部分不稳定骨折,股骨干骨折或肿胀严重者可选用牵引疗法。

骨骺损伤处理要根据损伤的类型、儿童的年龄、骨骺血液供应情况来选择,不论采用闭和或开放复位,均应采用轻柔的手法和技巧。对骨骺分离应立即复位,每延迟一天都会增加复位的困难。关节内的骨骺骨折要求解剖复位,以恢复理想的关节面,防止创伤性关节炎的产生。

第二章 脊柱侧弯

脊柱侧弯是影响青少年身心健康的常见畸形,也是较难治疗的疾病之一。随着矫形支具、手术方法和器械的不断改进,脊柱侧弯的治疗效果有了很大提高。通过对学龄儿童和青少年的普查,国内发病率为1%~1.5%,如果将侧弯11度以上的全部考虑在内,儿童和早期青少年的发病率是2%,其中侧弯进展或加重而需要治疗的只有0.2%。近年来脊柱侧弯的预防、治疗和研究取得了很大进展。

【诊断标准】

(一)临床表现

1. 病史

发现脊柱畸形的年龄对区分脊柱侧弯的类型有帮助,还要了解脊柱畸形发展的速度,伴发症状的疼痛,易疲乏,运动后气短,心悸,下肢麻木,走路不便等。了解第二性征有无出现及出现的时间。

2. 查体

①全身检查:心肺功能测定,称量体重,测量身高,检查有无其他并发畸形存在。

②脊柱侧弯的检查与评定:a.用铅垂观察躯干的力线,检查双肩,躯干,皮纹,胸廓及骨盆是否对称,了解脊柱的失平衡情况,记录弧度的位置及左右方向。b. Adam 弯腰试验。上肢平举,双手指并齐,伸肘下垂向前弯腰,注意胸腰部的隆起情况,借以判断弧度和旋转方向及程度。也可用专门的测量仪检查并记录。c. 提头位注意脊柱棘突的线条的变化,以观察侧弯的变化,借以了解脊柱的柔韧性。



③神经系统的检查。包括感觉,运动功能及反射。

(二)辅助检查

1. X线检查。摄脊柱全长(包括颈椎至骨盆)的立位正侧位X线片及左右侧弯位。小婴儿只能摄卧位片,但需要标记清楚,作为将来比较的参照。在小儿能够站立后,应尽量摄立位片,立位片较卧位片更能反映脊柱侧弯的真实情况。①测量侧弯弧度,Cobb角大于40度,常需器械矫正。②测量椎体旋转度,常用Moes法。③有无其他并发的畸形或病变。

2. 其他影像学检查。CT检查应作为脊柱侧弯的常规检查,以了解椎体,椎板情况,椎管有无狭窄,有无椎管分隔,脊髓情况;MRI检查及脊髓造影对了解脊髓情况更为准确。

【治疗原则】

(一)先天性脊柱侧弯

绝大多数先天性脊柱侧弯都是呈进行性发展的自然病程,我们没有理由让先天性脊柱侧弯无限制的进展,而且非手术治疗多无确切效果。因此,应结合患儿的年龄、健康状况、畸形种类,特别是估计畸形发展的潜在危险性,正确选择合适的手术治疗时机与治疗方法。采用分期或一期手术矫治。

1. 第一期手术:经胸或胸膜外,腹膜外行脊柱前路松解术,包括椎间盘切除术,半椎体切除术(蛋壳技术),骨桥切除术,融合节段的肋骨切除术等。松解术后行双下肢股骨远端牵引及枕颌对抗牵引2~3周。

2. 第二期手术:侧弯前后骨骺阻滞、器械置入矫形及脊柱融合术。

3. 术后处理。

①随时观察患儿双足趾感觉,活动,以了解脊髓功能。

②禁食24小时左右即可进食,从流食逐渐过渡到正常饮食。有胃肠道反应,营养不良的患儿可给予不完全性静脉营养。

③每隔4~6小时,左右交替卧位,以免压迫伤口和皮肤褥疮。

④术后常规静脉用抗生素7~14天,以预防感染。

⑤术后七天复查脊柱正位片,了解手术矫形效果和植入器械位置。

⑥出院前订做矫形支具或腰围。

⑦出院后避免剧烈运动,防止对脊柱产生冲撞。

4. 随访。