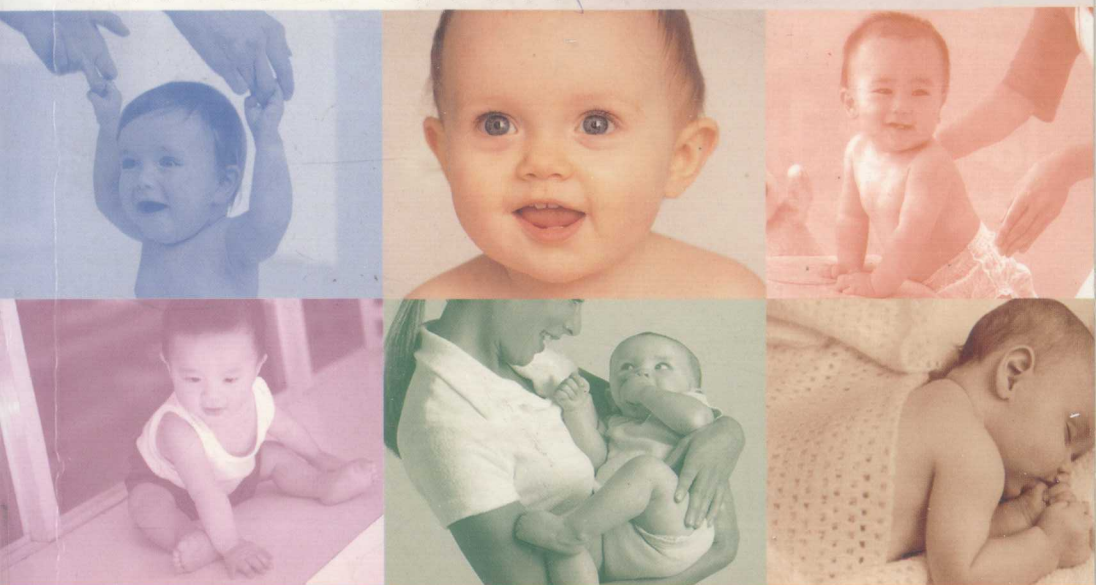


婴幼儿常见病

防治手册

YINGYOUNG ER CHANGJIAN BING



YINGYOUNG ER CHANGJIAN BING
FANGZHISHOUCE

● 孟庆轩 主编
陈卫兵

中国社会科学出版社



医药学院 610 2 07039558

婴幼儿常见病防治手册

孟庆轩 主编
陈卫兵

副主编

朱丹林 英雄准 参国制
俞衣来 丽封半 娘又王
贾丽静 秦文雅 麒尚李



中国社会出版社



医药学院 610 2 07039558

图书在版编目 (CIP) 数据

婴幼儿常见病防治手册/孟庆轩, 陈卫兵主编. —北京:

中国社会科学出版社, 2003.12

ISBN 7-80146-936-4

I. 婴... II. ①孟...②陈... III. 小儿疾病: 常见病—防治—手册 IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 110096 号

书 名: 婴幼儿常见病防治手册

主 编: 孟庆轩 陈卫兵

责任编辑: 张 承

出版发行: 中国社会科学出版社 邮政编码: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电话: 66051698 电传: 66051713

欢迎读者拨打免费热线 8008108114 或登录 www.bj114.com.cn 查询相关信息

经 销: 各地新华书店

印刷装订: 北京京海印刷厂

开 本: 880×1230 1/32

印 张: 26.5

字 数: 820 千字

版 次: 2004 年 1 月第一版

印 次: 2004 年 1 月第一次印刷

书 号: ISBN 7-80146-936-4/R·26

定 价: 48.00 元

(凡中国社会科学版图书有缺漏页、残破等质量问题,本社负责调换)

检 1

前言

自从我国实行一对夫妇只生一个孩子的计划生育政策后，人们一方面对自己的独生子女更加宠爱，生活上百般体贴照顾，惟恐孩子受了委屈；另一方面对孩子寄予更大的期望，总是“望子成龙”、“望女成凤”。没有一个家长不希望自己的孩子能够顺利成长发育，没有一个父母不希望自己的孩子能够不任何疾病、永远保持强健体魄。

然而，由于自然界存在着各种各样的细菌和病毒，由于一年四季气候千变万化，而婴幼儿先天体质幼弱，对自然界存在的各种变化适应能力较差，对各种细菌病毒的抵抗能力较低，总难免会生这样那样的疾病。而不少年轻父母，对如何照顾孩子，特别是对如何预防小儿罹患各种疾病，如何及时发现孩子患病，以及孩子一旦患了疾病后如何医治和护理，缺乏应有的知识。因此，往往既不能做到防患于未然，防止或减少孩子患病，又往往

会在孩子患病后束手无策，不能很好地护理孩子，不得不使孩子蒙受更多的痛苦，甚至会使孩子因得不到及时合理的救治而留下后遗症或过早夭折，成为父母终生的遗憾。

为了适应家长们的这种需要，我们组织一些多年从事婴幼儿保健和医疗工作的专家学者，编写了这本《婴幼儿常见病防治手册》。本书以通俗易懂的语言，深入浅出地论述了婴幼儿各种常见病的概念、病症表现、早期发现的方法，多角度、多侧面地介绍了一些中西医经过实践检验、行之有效的治疗方法；同时，本书还以相当多的篇幅和文字，具体介绍了婴幼儿各种常见疾病的饮食、药膳调理方法以及对患病小儿在患病期间的家庭护理方法，供家长选用；本书还从多方面介绍了一些可行的预防疾病发生的方法。相信年轻的父母以及孩子的爷爷奶奶们阅读本书后，对如何照顾好自己的孩子，使其健康成

的诊疗又极具复杂性，加之编著者水平的限制，书中难免还有不妥和疏漏之处，诚祈读者批评指正。另外，本书在编著中，曾参阅了大量文献资料，由于这些资料来源庞杂，难以一一加以注明，谨向各有关方面深致谢忱。

目 录

C O N T E N T S



YINGYOUER
CHANGJIANBING FANGZHISHOUCE

■前 言

■营养性与内分泌性常见病

营养不良	003
肥胖症	024
佝偻病	042
维生素 A 缺乏症	061
锌缺乏症	072
甲状腺功能减低症	084

■消化系统常见病

鹅口疮	099
厌食症	110
婴幼儿腹泻	135
肠痉挛	162
消化性溃疡	173

■呼吸系统常见病

急性上呼吸道感染	191
反复上呼吸道感染	211
急性喉炎	222
急性支气管炎	234
小儿肺炎	256

目 录

C O N T E N T S

婴幼儿常见病

防治手册

■循环系统常见病

心肌炎	295
心律失常	317
心包炎	342
克山病	364

■造血系统与结缔组织病

营养性贫血	383
再生障碍性贫血	403
急性白血病	422
特发性血小板减少性紫癜	440
过敏性紫癜	460

■泌尿系统常见病

急性肾炎	479
肾病综合症	505
尿路感染	527
慢性肾炎	545
血 尿	557
尿路结石	568

■神经系统常见病

小儿惊厥	577
小儿癫痫	596

目 录

C O N T E N T S



YINGYOUER
CHANGJIANBING FANGZHISHOUCE

儿童多动综合症	627
遗尿症	645
化脓性脑膜炎	664
■常见传染性疾病	
麻 疹	677
风 疹	700
水 痘	711
幼儿急疹	726
流行性感冒	735
细菌性痢疾	755
病毒性肝炎	780
■常见寄生虫病	
蛔虫病	807
蛲虫病	821
钩虫病	831

营养性与内分泌性 常见病



营养不良

一、什么是小儿营养不良

小儿营养不良，是由于摄入不足，或由于食物不能充分吸收利用，以致不能维持代谢，迫使机体消耗自身的组织，出现体重不增或减轻，生长发育停滞，脂肪逐渐消失，肌肉萎缩，同时也可造成全身各系统功能紊乱、免疫力低下的一种疾病。其主要临床特征是形体消瘦，饮食不调，甚则皮肤干燥松弛，精神烦躁或萎靡不振，动作、智能发育迟缓。

营养不良是儿童期高发病率和死亡的主要原因之一。无论在经济发达地区或是经济落后地区的小儿，都可能发生营养不良，其发病不受地区和季节的限制，也不受年龄的限制，各年龄均可发病，不过尤以3岁以下小儿发病率最高。该病起病缓慢，病程较长，病越久

病情也就逐渐加重，对小儿的生长发育影响也就越大。

营养不良，属于中医的“疳证”范畴，是古代严重影响儿童健康的“四大要证”之一（其他三大要证分别是：天花、惊风、麻疹）。

二、小儿营养不良的主要表现是什么

（一）不同年龄营养不良的不同表现

1.3岁以下小儿营养不良的主要表现

初期多表现为体重不增以至减轻，皮下脂肪减少（皮下脂肪层的消减顺序依次为：腹部，胸，背，腰，上肢，下肢，臀部，额，颈及面颊部）。随着病情发展，出现皮

肤干燥松弛,肌张力低下,运动功能及智力发育落后,精神烦躁,睡眠不佳,食欲低下,伴有呕吐、腹泻和各种感染。体重低于同龄儿正常平均体重的15%以上,皮肤脂肪减少,腹部皮褶厚度少于0.8厘米。

2.3 岁以上小儿营养不良的主要表现

(1) 早期表现为倦怠无力,烦躁不安,消化系统功能紊乱,食欲不振,可有便秘,如过量给予脂肪则发生呕吐、腹泻。伴有睡眠不安,夜惊,严重者有遗尿、咬指甲、颜面抽搐等。(2) 皮肤异常干燥,也可有多汗。伴贫血的患儿口唇及皮肤苍白,手脚冰冷。肌肉松弛而耐力差。虽体格发育低下,但身长一般无明显低下。(3) 体重低于同龄儿平均体重的15%以上,腹部皮下脂肪减少或消失。

(二) 根据患病症状程度不同医学上对营养不良的具体分度

1 度营养不良:形体消瘦,面色萎黄,毛发稀疏,精神不振,烦躁易怒,睡眠不宁,口唇发干,脘腹胀满,食欲减退,或多食易饥,或食而呕吐,大便溏稀或干结。体重比正常平均体重减少15%~

25%,腹部、躯干部的皮下脂肪层变薄,腹部皮肤厚度0.8~0.4厘米,肌肉不坚实,皮肤颜色正常或稍苍白,身长、体温以及一般情况尚无变化。

2 度营养不良:形体明显消瘦,面色无华,发稀而干,肚腹膨胀,或腹凹如舟,精神萎靡,哭声无力,口唇干燥,纳呆厌食,睡眠不安,大便溏薄。体重比正常平均体重减少25%~40%,身长也低于正常。腹部皮下脂肪层几乎完全消失,胸、背部瘦削,以至肋骨、甚至脊柱显著突出,四肢和臀部明显消瘦,面部脂肪也已减少,皮肤苍白、松弛而失去弹性,肌张力低下或增高。运动功能的发育显然迟缓,神经精神不稳定,呼吸及循环器官尚无症征。

3 度营养不良:形体极度消瘦,大肉已脱,皮包骨头,皮肤干瘪起皱,面容衰老,发少焦枯,唇口干燥,腹凹如舟,精神萎靡,目无光彩,哭声无力,查不思纳,较易腹泻、呕吐,甚至皮肤见紫斑,或出现各种出血,严重者可突然出现面色改变,神昏肢厥,气息微弱之危象。体重比正常平均体重减少40%以上,身长也低于正常。发育迟缓,骨龄也低。臀部和面部的皮下脂肪层已消失。额形成皱纹,颌

骨和颧骨突出。颈部变成长形，有老人外貌，呈皮包骨状，皮肤苍白、干燥，完全失去弹性，捏起的皱褶展开非常迟缓。肌肉松弛或肌张力增高。体温不稳定，一般低于正常，发生轻度疾病则忽高忽低，心音低钝，节律不齐，血压偏低，脉搏减慢或加速，呼吸浅，腹凹陷或膨隆但无腹水，神经精神兴奋，易激动或淡漠，很不一致，对食物耐受性很低，易合并感染。严重感染时可无发热反应，预后严重。

(三) 不同早期表现所表示的具体缺乏的营养

1. 情绪变化

小儿变得郁郁寡欢，反应迟钝，表情麻木——表示缺乏蛋白质与铁；

小儿忧心忡忡，惊恐不安，失眠健忘——表示体内B族维生素不足；

小儿情绪多变，爱发脾气——与甜食过多有关；

小儿固执任性，胆小怕事——表示维生素A、B、C与钙质摄取不足。

2. 行为反常

孩子不爱交往，行为孤僻，动作笨拙——可能缺乏维生素C；

孩子夜间磨牙，手脚抽动，易惊醒——常是缺乏钙质的一种信号。

3. 过度肥胖

部分肥胖孩子是起因于挑食、偏食等不良饮食习惯，造成某些“微量营养素”（主要包括维生素B₆、B₁₂、尼克酸等以及锌、铁等元素）摄入不足所致。

4. 面部“虫斑”

民间认为，孩子脸上出现“虫斑”是肚子里有蛔虫寄生的标志，事实并非如此。这种以表浅性干燥鳞屑性浅色斑为特征的变化，实际上是一种皮肤病，谓之“单纯糠疹”，源于维生素缺乏，同样是营养不良的早期表现。

5. 其他

早期营养不良症状表现还有恶心、呕吐、厌食、便秘、腹泻、睡眠减少、口唇干裂、口腔炎、皮炎、手脚抽搐、共济失调、舞蹈样动作、肌无力等。

三、小儿营养不良的病因病理是什么

造成婴幼儿营养不良的原因是

多种多样的,但归纳起来,主要有以下三类:

1. 饮食不当

婴幼儿生长发育迅速,所需求的营养物质相对较高,当母乳不足或人工喂养调配不当(牛奶或奶粉浓度太低),或以谷物(米粉、麦乳精)为主食,长期缺乏蛋白质和脂肪,就会发生营养不良。另外,婴儿断乳前未按时添加辅食或骤然断奶,也是造成营养不良的原因。幼儿或年长儿营养不良,主要由挑食、多吃零食、厌食引起。

2. 疾病因素

因疾病所致长期摄食不足,或消化吸收功能紊乱及消耗过多,均可促使营养不良的发生。常见的可导致营养不良的疾病有:迁延性腹泻、慢性菌痢、肝炎、结核病、寄生虫病、肾病综合征、肠吸收不良综合征、长期发热及恶性肿瘤;先天性畸形,如唇裂、腭裂、幽门狭窄等;反复呼吸道感染及严重的心肾疾病也易发生营养不良。

3. 先天禀赋不足

常因多产、早产、双胎、孕期药物等损伤胎儿,致使婴儿先天肾气虚弱,诸脏皆伤,胎儿发育不

良,出生后脾胃不健,水谷精微摄取不足,形成营养不良。

婴幼儿营养不良的发病机理则主要在于:

一是新陈代谢失常:因摄入不足,体内糖原累积减少,常发生低血糖;体内脂肪大量用于供热而迅速消耗,加重肝脏负担,可引起肝脏脂肪浸润变性,血清胆固醇下降;因蛋白摄入不足,使血清蛋白量减少,发生低蛋白性水肿;营养不良时体内组织消耗多于水的消耗,故全身总液体相对较多,细胞外液呈低渗状态,当发生腹泻、呕吐时,易导致低渗性脱水、酸中毒、低钾血症和低钙血症。

二是组织器官功能低下:轻度营养不良仅引起皮下脂肪减少,随着病情加重,各系统器官功能出现相应的病理变化。

消化功能低下:胃肠道蠕动减少,消化液和酶的分泌不足,消化酶活性降低,消化吸收功能低下,肠道菌群失调,常发生食欲不振、腹泻。

心血管功能低下:心肌收缩力减弱,心搏出量减少,致使脉搏细弱,血压偏低,甚至四肢末稍发凉。

肾功能障碍:肾浓缩功能低下,引起多尿和尿比重低。

中枢神经系统处于抑制状态：表现呆滞与烦躁交替出现，智能和学习能力低下。

免疫功能低下：营养不良患儿的非特异性和特异性免疫功能均低下，如皮肤屏障功能差，白细胞吞噬细菌的能力低，免疫球蛋白（抗体）和补体均降低，易并发多种感染。

四、小儿营养不良的危害有哪些

小儿营养不良除会有消瘦、体重下降、脂肪消耗等表现外，还会对机体的各个组织产生不同程度的损害。其具体不良影响主要有：

（1）对消化系统的危害：使粘膜萎缩，腺体分泌减少，出现吸收障碍等。这又会反过来加重营养不良，造成恶性循环。营养不良患儿易发生感染性或吸收不良性腹泻，发生率可高达 73%，为正常儿的 5 倍。

（2）对免疫系统的危害：营养不良患儿的非特异性免疫和特异性免疫（体液和细胞免疫）功能均有减低，重度营养不良儿的感染不同于正常儿，表现在以革兰氏阴性菌等致病菌感染。此类感染非常严重，却仅有低热或无热，甚至体温不

升，细胞反应不如一般小儿强烈。

（3）对神经系统的损害：脑细胞发育和代谢及正常生化过程受影响，可见反应减弱，表现呆板、淡漠，条件反射形成延迟，运动机能发育落后等不同程度的神经系统功能障碍。婴幼儿时期智力较同龄儿落后，特别是早期蛋白质缺乏可能导致小儿智力的永久性损害。

（4）对基础代谢的损害：可造成代谢异常，如使基础代谢减低；血清蛋白减少，白蛋白尤为明显；血糖低，可发生低血糖；脂肪消耗，可发生肝功能不良，胆固醇减低，有酮症酸中毒趋势；体液比重增大，常呈低渗状态等。

五、小儿营养不良理化及辅助检查有哪些异常

（1）血常规：合并贫血者血红蛋白及红细胞减少，白细胞正常或减少。

（2）血浆蛋白：血浆白蛋白小于每升 35 克，血浆总蛋白亦下降，运铁蛋白降低。

（3）血清氨基酸：水肿型患儿有明显改变，必需氨基酸下降，非必需氨基酸不变或升高。

（4）微量元素：常见血及头发

中的钙、铁、锌等微量元素降低。

(5) 尿液检查：尿羟辅氨酸及尿中肌酐排泄量减少，三甲基组氨酸增加。

(6) 免疫功能检查：表现为总淋巴细胞计数低于每立方毫米1500，对皮试无反应，体液和细胞免疫都低落，尤以细胞免疫系统为甚。淋巴细胞转化率降低。

(7) 测量目前的身高、体重、头围，与参照人群均值进行比较，评价其偏差，评价其就诊前一段时间生长速率(最好近一年，至少3个月)。营养不良的婴幼儿生长速率减缓。

(8) 测量上臂围和皮褶厚度，并与参照人群均值比较。评价其偏差。当皮褶厚度减少时，提示存在蛋白质——热量不足性营养不良。

六、小儿营养不良 需与哪些疾病相鉴别

主要应和下述疾病所造成的营养状况不良相鉴别：

1. 与其他慢性疾病引起的消瘦相鉴别

许多慢性疾病如内分泌代谢疾患、结缔组织病、恶性肿瘤等，均

可出现消瘦，需详细询问病史及全面检查，以资鉴别。

2. 与肾病性水肿相鉴别

具有全身性水肿，特别是伴生殖器等、颜面水肿的营养不良患儿需与肾病综合征等严重水肿的疾病相鉴别，尿常规检查有助于鉴别。

3. 与消化系统疾病相鉴别

如慢性痢疾、肠炎等，最常表现为长期慢性腹泻状态，可出现严重的营养不良，应予以重视。

4. 与慢性感染相鉴别

如反复发作性肺炎、结核病、巨细胞包涵体病等，常有长期发热、食欲不振，并且各具特征，不难鉴别。

5. 与慢性肝病相鉴别

慢性肝病由于蛋白质合成不良，可致全身营养不良，可见面色晦黄，甚至黄疸，肝区胀痛，肝功能异常。这也不难与营养不良相鉴别。

七、怎样早期 诊断小儿营养不良

早期诊断小儿营养不良，可从以下几项入手：

(1) 了解患儿有无喂养不当及相关的病史。

(2) 早期患儿可无明显消瘦, 要根据食欲及精神状态, 体重不增等情况, 早期考虑营养不良的可能。

(3) 观察患儿的体重、身高、头围、上臂围和皮褶厚度, 并和患儿以前的情况作比较, 应参考同年龄正常婴幼儿的衡量标准范围, 评价其偏差, 估计其属于哪一度的营养不良。对于身材矮小的患儿, 则应以皮下脂肪和临床表现为主进行判断, 方能更准确说明营养不良的轻重度。

(4) 检查患儿, 看其是否有贫血和血清总蛋白和白蛋白量降低。如有降低, 则应怀疑其患了营养不良。

(5) 对已诊断为营养不良的患儿, 应根据体重降低及皮下脂肪减少程度判断严重程度, 并应尽可能查明原因。

八、小儿营养不良的西医疗法有哪些

1. 一般疗法

根据消化功能, 逐渐增加食

物, 尽可能补充动物蛋白和维生素, 设法增进食欲, 尽量争取母乳喂养。做好皮肤、口腔清洁卫生, 每周测体重 1 次, 每月测身长 1 次。

2. 病因治疗

小儿患营养不良, 应查明原因, 积极治疗原发病。

如果婴幼儿发病是由于喂养不当、饮食习惯不良或由于生活制度安排不当造成的, 就应通过进行必要的调整, 加强营养, 使小儿有良好的生活习惯来解决。

如果婴幼儿的营养不良是由于急性、慢性疾病造成的, 如先天性畸形、肝炎、结核病、慢性胃肠或心肾疾病, 就应对这些疾病进行相应的治疗, 同时配合饮食疗法来解决。

如果小儿营养不良是由于迁延性腹泻或慢性菌痢造成的, 那就必须通过控制感染, 调整饮食来解决。

3. 对症治疗

(1) 为促进消化, 改善代谢功能: 可给予多种消化酶(胃蛋白酶、胰酶等), 以助消化; 口服维生素 B、C, 有助于促进代谢, 可在医生指导下适当服用。