

新编临床医师丛书



医药学院 610212045633

儿科 住院医师手册

主 编 / 祝益民

- △ 面对青年医师，强化临床实用
- △ 临床医师实际工作必备参考书
- △ 新增“临床经验”栏目，强调临床经验的重要性
- △ 有锦囊妙计之功，画龙点睛之妙



ERKE
ZHUYUYANYISHISHOUCE

CS | 湖南科学技术出版社



医药学院 610212045633

儿科 住院医师手册

CS 湖南科学技术出版社

LINCHUANG
XINBIAN
CONGSHU
04

ERKE
ZHUHUANYISHISHOUCE



编写委员会名单

○主 编 / 祝益民

○副主编 / 肖政辉 张新萍 黄希勇

○主 审 / 赵祥文

○编 委 (按姓氏笔画排序)

于四景	刘新晖	刘志群	寻 劼	陈 波	李碧香
李贵南	李双杰	李婉丽	李志辉	杨海霞	杨理明
吴 攀	吴天慧	肖政辉	宋国才	张惠佳	张 洁
张新萍	张 翼	欧阳红娟	罗海燕	罗如平	周小渔
郑敏翠	钟 燕	段翠蓉	饶花平	祝益民	胥志跃
贺新玉	高喜容	唐静文	黄瑞文	黄希勇	彭小明
彭湘云	蒋小梅	覃 蓉	游洁玉	曾晓辉	



图书在版编目 (C I P) 数据

儿科住院医师手册 / 祝益民主编. — 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2012. 6

(新编临床医师丛书)

ISBN 978-7-5357-7231-2

I. ①儿… II. ①祝… III. ①小儿疾病—诊疗—手册 IV. ①R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 096775 号

新编临床医师丛书

儿科住院医师手册

主 编: 祝益民

责任编辑: 曹 鹞

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙瑞和印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市井湾路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2012 年 7 月第 1 版第 1 次

开 本: 700mm×960mm 1/16

印 张: 35.5

字 数: 706000

书 号: ISBN 978-7-5357-7231-2

定 价: 48.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

序

经济发展、生活改善、社会关注，促进了儿科医疗保健水平的不断提高。儿科的疾病谱和死亡顺位正在改变。医学模式的转变，要求现代医学从社会-心理-生理多元方向来研究疾病的发生和发展、预后和转归。在诊疗过程中不仅要遵循科学证据，临床实践中增强科研意识，而且还要加强医学人文关怀。儿科医师面对的病人群体是儿童，病儿的生理、心理发育快且不健全，耐受力低且反应性强，这就需要医师们用心做事、善于观察、勤奋敬业、充满智慧、懂得技巧、讲究艺术。这本书从体现儿科与儿科医师的内涵的角度出发，不仅从儿科疾病的症状认识、规范的诊疗和临床思维进行了精炼的专业论述，还从儿科的发展、疾病谱的变化、儿科医师的要求、科研意识、沟通与人文等方面进行了全面的探讨，这些都形成了该书鲜明的特点。本手册对在新形势下儿科医师转变观念、严守职业道德、将规范的技术和语言融汇在诊疗中，体现儿科医师的平凡、伟大和崇高具有积极的意义。

谨推荐本书给从事儿科、儿童保健的专业工作者和相关专业人员，特别是年轻的儿科医师和立志做儿科医师的临床医学生。

桂永浩

中华医学会儿科分会主任委员
卫生部国家临床重点专科评审专家顾问委员会委员
复旦大学副校长、博士生导师、教授

2012年4月

前 言

医学临床工作复杂而繁重，既需要坚实的科学基础，广博的医学知识，也要求准确的判断、及时处理的临床技巧与经验。对每一位刚从医学院校毕业走上工作岗位的儿科医师来说，如何能尽快地实现从学生到医师的角色转变，如何能准确、规范地诊断、治疗每一位病人，如何进行医患沟通并与病人建立良好的医患关系，是其面临的急迫而又实际的问题。

为了满足一线儿科临床医师的这种需求，特组织儿科临床一线专家及高年资儿科医师编写了这本《儿科住院医师手册》，在理论知识与临床具体实践中架一座桥梁，使儿科医师能在最短的时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的技能，使住院医师获得规范化培训和训练。

本书的编写以国内大型儿童医院的专科建设为基础。参加编写的专家们从事临床工作多年，积累了丰富的疾病诊疗和医患关系处理经验。本书主要介绍儿科常见病的常规诊疗方法及鉴别诊断，书中不仅介绍了当今儿科领域的最新诊疗指南，也重点介绍了临床经验及各种疾病的处理技巧，同时也介绍了有效处理医患关系的原则，以利于年轻的儿科医师尽快地适应儿科临床工作。本手册的主要读者对象是儿科医师、儿科进修医师、实习医师、研究生以及医学院校高年级医学生。

由于我们的知识水平和经验的限制，手册的内容难免存在不足之处，衷心欢迎同道们提出宝贵意见。

编者

2012年3月

第一章 总论	001
第一节 儿科学与儿科发展	001
一、小儿年龄的分期	001
二、儿科疾病治疗的原则	002
三、儿科发展展望	003
第二节 儿科学的任务与范围	004
一、儿科学的任务	004
二、儿科学的范围	004
第三节 儿科急诊医疗体系	005
一、儿科急诊的特点	005
二、院前急救	006
三、儿科急诊室(科)的建立与管理	007
四、儿科重症监护室(PICU)的建立与管理	007
第四节 疾病谱变化与医学模式改变对儿科医师的挑战	009
一、儿科疾病谱变化的特点	010
二、各系统疾病的变化规律	010
三、其他儿童健康问题	011
四、研究儿科疾病谱的意义	011
第五节 儿科医师的科研意识培养	012
一、儿科医学研究的发展现状	012
二、儿科医师的科研思维	012
三、医学文献的收集	013
四、科学应用临床指南	013
五、转化医学在儿科的应用	014
第六节 做一名优秀的儿科医师	015
一、医师的素质	015
二、儿科医师的特点	015



三、优秀儿科医师的标准	015
第二章 儿科常见症状	017
第一节 发热	017
第二节 哭吵	018
第三节 高血压	019
第四节 呼吸困难	022
第五节 胸痛	025
第六节 肝、脾大	025
第七节 黄疸	029
第八节 腹痛	032
第九节 小儿消化道出血	035
第十节 血尿	037
第十一节 水肿	040
第三章 新生儿疾病	043
第一节 早产儿	043
第二节 新生儿低血糖	047
第三节 新生儿出血症	050
第四节 新生儿黄疸与溶血病	052
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	055
第六节 新生儿颅内出血	058
第七节 新生儿惊厥	060
第八节 新生儿肺透明膜病	062
第九节 胎粪吸入综合征	064
第十节 新生儿暂时性呼吸困难	066
第十一节 新生儿气漏综合征	067
第十二节 支气管肺发育不良	069
第十三节 新生儿肺出血	071
第十四节 新生儿休克	073
第十五节 新生儿持续胎儿循环	076
第十六节 新生儿坏死性小肠结肠炎	078
第十七节 新生儿感染性肺炎	081
第十八节 新生儿败血症	083
第十九节 先天性梅毒	085
第二十节 新生儿破伤风	088
第二十一节 早产儿视网膜病	089
第二十二节 新生儿窒息与复苏	092

第二十三节 常见新生儿外科疾病	096
一、新生儿先天性膈疝	096
二、先天性食管闭锁与气管食管瘘	099
三、先天性巨结肠症	101
四、新生儿十二指肠梗阻	103
五、先天性肛门直肠畸形	104
第四章 儿科急救医学	107
第一节 心跳呼吸骤停	107
第二节 急性呼吸衰竭	111
第三节 充血性心力衰竭	114
第四节 休克	118
第五节 急性肝衰竭	121
第六节 急性肾衰竭	124
第七节 急性胃肠衰竭	126
第八节 急性中毒	129
第九节 婴儿猝死综合征	131
第十节 弥散性血管内凝血	133
第五章 儿童保健相关疾病	136
第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病	136
第二节 蛋白质-能量营养不良	139
第三节 身材矮小症	142
第四节 单纯性肥胖症	146
第五节 儿童铅中毒	147
第六节 性早熟	150
第七节 基本预防接种	153
第六章 儿科感染性疾病	157
第一节 伤寒与其他沙门菌属感染	157
第二节 结核病	160
第三节 出疹性疾病	165
一、麻疹	165
二、风疹	169
三、单纯疱疹病毒感染	171
四、水痘和带状疱疹	174
五、猩红热	176
六、幼儿急疹	179
第四节 手足口病	181



第五节 脊髓灰质炎	184
第六节 巨细胞病毒感染	186
第七节 婴儿肝病综合征	188
第八节 获得性免疫缺陷综合征	190
第九节 狂犬病	192
第十节 流行性腮腺炎	194
第十一节 流行性出血热	196
第十二节 传染性单核细胞增多症	199
第十三节 甲型 H1N1 流感	201
第十四节 寄生虫感染	205
一、蛔虫病	205
二、钩虫病	206
第七章 呼吸系统疾病	208
第一节 儿童慢性咳嗽	208
第二节 急性感染性喉炎	215
第三节 支气管炎	217
一、急性支气管炎	217
二、慢性支气管炎	219
三、毛细支气管炎	221
四、闭塞性细支气管炎	222
第四节 肺炎	225
一、细菌性肺炎	229
二、病毒性肺炎	231
三、其他微生物所致肺炎	233
四、其他原因所致肺炎	239
五、慢性肺炎	242
第五节 肺脓肿	243
第六节 肺不张	245
第七节 特发性肺含铁血黄素沉着症	249
第八节 儿童阻塞性睡眠呼吸障碍	252
第九节 支气管哮喘	254
第八章 循环系统疾病	263
第一节 常见先天性心脏病	263
一、房间隔缺损	263
二、室间隔缺损	264
三、动脉导管未闭	266

四、肺动脉瓣狭窄	267
五、法洛三联症	268
六、完全性大动脉转位	270
第二节 病毒性心肌炎	271
第三节 心内膜弹力纤维增生症	274
第四节 原发性心肌病	275
第五节 心包疾病	277
一、急性心包炎	277
二、缩窄性心包炎	278
第六节 心律失常	279
一、期前收缩	280
二、阵发性室上性心动过速	281
三、心房扑动	282
四、心房颤动	283
五、室性心动过速	284
六、房室传导阻滞	285
第七节 感染性心内膜炎	286
第九章 神经系统疾病	289
第一节 儿童癫痫和儿童癫痫综合征	289
一、儿童癫痫	289
二、儿童癫痫综合征	291
第二节 热性惊厥	293
第三节 神经系统自身免疫性疾病	295
一、急性脊髓炎	295
二、急性播散性脑脊髓炎(感染后/疫苗接种后脑膜炎, ADEM)	296
三、吉兰-巴雷综合征	297
四、周围性面神经麻痹	298
第四节 儿童脑血管疾病	298
一、脑梗死	299
二、蛛网膜下腔出血	300
第五节 运动单位病	301
一、脊髓性肌萎缩	301
二、重症肌无力	302
三、进行性肌营养不良	304
四、多发性肌炎	305
第六节 小儿偏头痛	306



第七节 神经系统感染性疾病	309
一、病毒性脑炎、脑膜炎	309
二、化脓性脑膜炎	311
三、隐球菌脑膜炎	315
第十章 消化系统疾病	317
第一节 再发性呕吐	317
第二节 小儿胃食管反流	318
第三节 小儿胃炎	320
第四节 消化性溃疡	321
第五节 肠吸收不良综合征	322
第六节 溃疡性结肠炎	325
第七节 局限性回肠炎	328
第八节 儿童坏死性肠炎	330
第九节 小儿腹泻病	331
第十节 急性肠套叠	335
第十一节 急性阑尾炎	337
第十一章 泌尿系统疾病	339
第一节 原发性肾小球疾病	339
一、急性肾炎综合征	339
二、急进性肾小球肾炎	342
三、慢性肾小球肾炎	344
四、原发性肾病综合征	347
五、Alport 综合征	350
第二节 继发性肾脏疾病	353
一、紫癜性肾炎	353
二、狼疮性肾炎	356
三、乙型肝炎病毒相关性肾炎	360
四、IgA 肾病	363
五、溶血尿毒综合征	365
第三节 肾小管、肾间质疾病	368
一、肾小管酸中毒	368
二、急性间质性肾炎	371
第四节 尿路感染	373
第五节 慢性肾衰竭	376
第十二章 血液系统疾病	380
第一节 贫血	380

第二节	缺铁性贫血	384
第三节	巨幼细胞贫血	387
第四节	获得性再生障碍性贫血	389
第五节	自身免疫性贫血	395
第六节	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	398
第七节	β 珠蛋白生成障碍性贫血	401
第八节	郎格罕细胞组织细胞增生症	403
第九节	噬血细胞综合征	408
第十节	出血	410
第十一节	特发性血小板减少性紫癜	413
第十二节	血友病	415
第十三节	骨髓增生异常综合征	419
第十四节	急性淋巴细胞白血病	423
第十五节	急性髓细胞性白血病	428
第十三章	内分泌系统疾病	433
第一节	先天性甲状腺功能减低症	433
第二节	先天性肾上腺皮质增生症	438
第三节	儿童糖尿病	443
第十四章	免疫系统疾病	451
第一节	风湿热	451
第二节	幼年特发性关节炎	453
第三节	系统性红斑狼疮	457
第四节	儿童过敏性紫癜	462
第五节	肺出血-肾炎综合征	465
第六节	川崎病	468
第十五章	遗传代谢系统疾病	471
第一节	21-三体综合征	471
第二节	先天性代谢异常	473
一、	苯丙酮尿症	473
二、	黏多糖病	475
三、	糖原累积病	477
四、	肝豆状核变性	479
五、	半乳糖血症	481
第十六章	儿童康复相关疾病	484
第一节	儿童康复评定	484
一、	概述	484



二、儿童运动功能评定	484
三、儿童认知功能评定	487
四、儿童语言发育评定	488
第二节 脑损伤综合征	489
第三节 新生儿臂丛神经损伤	492
第四节 小儿脑性瘫痪	494
第十七章 儿科诊疗技术	499
第一节 穿刺技术	499
一、静脉穿刺	499
二、骨髓穿刺	501
三、胸腔穿刺抽液	504
四、胸腔穿刺抽气	505
五、心包穿刺	506
六、腹腔穿刺	507
七、腰椎穿刺	508
八、小脑延髓池穿刺	509
九、侧脑室穿刺	510
十、硬脑膜穿刺	511
十一、肝穿刺	511
十二、脾穿刺	512
十三、肾穿刺	513
十四、淋巴结穿刺	515
第二节 中心静脉插管术	516
第三节 气管插管与机械通气	517
一、气管插管	517
二、机械通气	519
第四节 支气管肺泡灌洗术 (BAL)	522
第五节 闭式胸腔引流	523
第六节 胃管与鼻饲	524
第七节 导尿术	525
第十八章 儿科用药	527
一、抗生素	527
二、解热镇痛药	529
三、中枢兴奋苏醒药	529
四、平喘药	530
五、抗惊厥及肌肉松弛药	531

六、治疗心力衰竭及抗心律失常药	531
七、降高血压药	533
八、血管扩张药	534
九、抗休克药（升压药）	534
十、利尿、脱水药	535
十一、止血药及抗凝血药	536
十二、解毒药	537
十三、激素类药	538
附录 儿科临床检验常用正常值	539

第一节 儿科学与儿科发展

儿科学是一门研究小儿生长发育规律、提高小儿身心健康和疾病防治水平的医学科学，与许多临床及基础学科有着广泛联系。其研究对象是胎儿至青春期的儿童。

一、小儿年龄的分期

儿童的体格和智能发育处于动态不断生长的过程中，其生理、病理等方面都与成人有所不同，年龄愈小与成人的差别愈大，绝非成人的缩影。因其在解剖、生理生化、病理、免疫、营养代谢、疾病种类、临床表现、诊断过程、治疗方法、预后判断及预防方面均有其特点，因此实际工作中掌握各个年龄期小儿的特点是非常重要的。

1. 胎儿期：从受精卵形成至小儿出生为止，共 40 周。胎儿的周龄即胎龄。临床上将胎儿期划分为 3 个阶段：

(1) 妊娠早期：为 12 周，受精卵从输卵管移行到宫腔着床，细胞不断分裂增长，迅速完成各系统组织器官的形成。此期各组织器官处于形成阶段，若受到感染、放射线、化学物质或遗传等不利因素的影响可引起先天畸形甚至胎儿夭折。

(2) 妊娠中期：为 16 周，自 13~28 周。此期胎儿体格生长，各器官迅速发育，功能日趋成熟。至 28 周时，胎儿肺泡发育基本完善，已具有气体交换功能，在此胎龄以后出生者存活希望较大。

(3) 妊娠后期：为 12 周，自 29~40 周。此期胎儿体重迅速增加，娩出后多能存活。

2. 新生儿期：自胎儿娩出脐带结扎开始至生后 28 天。此期包含在婴儿期内。新生儿期不仅发病率高，死亡率也高，占婴儿死亡率的 1/3~1/2，尤以新生儿早期为高。围生期：国内定义为胎龄满 28 周至出生后 7 天。此期包括了妊娠后期、分娩过程和新生儿早期 3 个阶段，是小儿经历巨大变化、生命受到威



肋的重要时期。围生期死亡率是衡量一个国家和地区的卫生水平、产科和新生儿科质量的重要指标，也是评价妇幼卫生工作的一项重要指标。

3. 婴儿期：自胎儿娩出脐带结扎至1周岁。其中包括新生儿期，此期为生长发育最迅速的时期，每天需要的总热量和蛋白质相对较高，但其消化功能尚不完善，易发生消化和营养紊乱，发生佝偻病、贫血、营养不良、腹泻等疾病。婴儿期体内来自母体的免疫抗体逐渐消失，而自身免疫系统尚未完全成熟，对疾病的抵抗力较低，易患传染病和感染性疾病。故需要提倡母乳喂养、及时添加辅食、实施计划免疫和预防感染。婴儿死亡率是指每1000名活产婴儿中在1岁以内的死亡人数，国际上通常以其作为衡量一个国家的卫生水平的指标。

4. 幼儿期：自1周岁至满3周岁之前。体格生长速度减慢，智能发育加速。开始会走，活动范围增大，由于缺乏对危险事物的识别能力和自身保护能力，要注意预防发生意外伤害和中毒，预防传染病，保证营养和辅食的添加，培养良好的饮食习惯和使用餐具的能力。

5. 学龄前期：自3周岁至6~7周岁入小学前。此时期体格发育进一步减慢，但智能发育增快、理解力逐渐加强，好奇、好模仿，可用语言表达自己的思维和感情。可进入幼儿园，学习简单文字、图画及歌谣。此时期可塑性很强，应重视思想品德教育，培养他们爱劳动、爱卫生、爱集体、懂礼貌等优良的品质，同时应开始重视眼和口腔卫生，防范发生传染病、意外事故和中毒等。

6. 学龄期：自入小学开始（6~7）至青春期前，此期除生殖器官外各器官外形均已与成人接近，智能发育更加成熟，可接受系统的科学文化知识。此期应保证小儿的营养、体育锻炼和充足的睡眠，防治龋齿，保护视力。在学校与家庭配合下重视小儿的德、智、体、美、劳方面的教育。

7. 青春期：女孩从11~12岁开始到17~18岁，男孩从13~14岁开始到18~20岁。此期开始与结束的年龄有个体差异，可相差2~4岁。此期体格生长再次加速，出现第二个生长高峰。生殖系统发育加速并趋于成熟，至本期结束时各系统发育已成熟，体格生长逐渐停止。

二、儿科疾病治疗的原则

儿科学对疾病强调综合治疗。综合治疗除药物外尚包括饮食疗法、液体疗法和物理疗法等。儿科护理是治疗疾病过程中极为重要的一个环节，除做好基础护理外，还应采取各种措施，保证完成治疗计划，观察病情变化，向医师提供治疗后的效果以及病情的进展。小儿的心理护理更为重要，医护人员态度应和蔼耐心、动作必须轻柔，使患儿感到亲切与温暖，消除顾虑和恐惧，配合医疗及护理，以促进疾病的康复。

1. 早期治疗：是疾病治疗的共同点，儿科疾病治疗更应强调早期治疗，疾病早期病情较轻，机体调节能力较强，并发症少，及时治疗能取得很好的疗效。

2. 合理用药：药物有副作用和毒性反应等不利于机体的多个方面，因此选择药物治疗时必须全面衡量药物的利弊。能用一种药物可以治愈的疾病，没必

要选用两种或更多的药物；能口服药物取得良好疗效者，没必要注射给药；能够用肌内注射取得相同效果者，没必要静脉给药以减轻患儿的痛苦和输液反应。在治疗过程中，医师应杜绝诊断不明而滥用所谓“保险”药物（如抗生素及皮质激素等）和安慰剂等。

3. 整体治疗：治疗疾病除主要治疗外（大部分情况下为药物治疗），应从机体的整体功能考虑治疗的其他方面，如重症细菌性肺炎患儿，应用敏感抗生素的同时必须注意保持呼吸道通畅（如：保持室内的温度、湿度、供给充足的水分、雾化吸入治疗、有效的祛痰药物、及时抽吸痰液等），注意患儿热量摄入情况和并发症的处理等环节，否则不能取得理想的治疗效果。

4. 预防用药：某些儿科疾病预防性给药可以防止疾病的发生或由轻转重。最典型的例子是维生素 D 缺乏性佝偻病，若能强调多晒太阳，合理喂养的同时给予充足预防量的维生素 D 制剂，可以预防本病的发生。单纯母乳喂养的 3 个月以内的婴儿，若母亲在产前 2 周每天连续服维生素 K 120mg，产后乳母注意补充维生素 K，并多吃蔬菜、水果以提高乳汁中维生素 K 含量，即可以预防维生素 K 缺乏症。维生素 K 缺乏所致凝血功能障碍可导致致命的颅内出血，造成死亡或遗留严重的神经系统后遗症。

三、儿科发展展望

儿科学的服务对象是体格和智能处于不断生长发育中的小儿，其生理、病理等方面都与成人有所不同，而且具有动态的特点。随着医学研究的进展，儿科学不断向更深入的三级学科细化发展，三级学科分支类似内科学，主要以系统划分，如呼吸、消化、循环、血液、神经、肾脏、内分泌和遗传代谢及免疫等。儿科重症医学、新生儿医学和儿童保健学是儿科学中最具特色的学科，其研究内容与其他临床学科极少涉及的方面。儿科重症医学是提高应急救治能力和降低 5 岁以下儿童死亡率的基础；新生儿期疾病的种类和处理方法与其他时期有诸多不同，死亡率高；儿童保健学是研究儿童各时期正常体格生长、智力和心理发育规律及其影响因素的学科。由于某些年龄阶段的儿童具有特殊的临床特点，近年来发展形成了围生期医学，是介于儿科学和产科学间的交叉学科，需要两个学科的积极合作来共同研究处理这一时期的问题。

医学教育和普及医学知识方面在儿科实践中均有很大的进展，面对“健康的儿童、人类的未来”这项长远任务，在儿科学实践中人们已经日益重视多学科的协作及增加跨学科的知识，例如电脑因特网、分子遗传学、流行病学、心理学等。实践证明儿童的许多健康问题还需与社会学、教育学、心理学、护理学、流行病学和医学统计学等学科密切合作才能得以解决，因此，今后多学科的协作势在必行。要实现保障和促进儿童健康的目的，普及科学知识也是重要的一环。

社会经济水平的提高及卫生事业的进步，儿科学的实践范围从 20 世纪初至今已有很大变化，儿科的疾病谱也发生了极大的变化，不仅传染病已明显减少，