

小兒科學

總監

閻中原

總編輯

趙有誠

責任編輯

林裕峰

孫光煥

曾榮傑

編輯群

陳遠浩

喻永生

歐天元

錢新南

楊崑德

王志堅

朱德明

王志祿

洪志興

蔡明志

陳俊榮

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

小兒科學

總監

閻中原

總編輯

趙有誠

責任編輯

林裕峰

孫光煥

曾榮傑

編輯群

陳遠浩

喻永生

歐天元

錢新南

楊崑德

王志堅

朱德明

王志祿

洪志興

蔡明志

陳俊榮

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

新編臨床醫學核心教材（19）：小兒科學
／趙有誠總編輯．－二版

台北市：合記 2005[民 94]

面：公分

ISBN 986-126-233-4 (平裝)

1.兒科

417.5

94006502

書名 新編臨床醫學核心教材（19）：小兒科學
總監 閻中原
總編輯 趙有誠
責任編輯 林裕峰 孫光煥 曾榮傑
編輯群 陳遠浩等
執行編輯 王雪莉 金明芬
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社址 臺北市內湖區 (114) 安康路 322-2 號
電話 (02) 27940168 (02) 27940345
傳真 (02) 27924702
網址 <http://www.hochi.com.tw/>

總經銷 合記書局
北醫店 臺北市信義區 (110) 吳興街 249 號
電話 (02) 27239404
臺大店 臺北市中正區 (100) 羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話 (02) 23651544 (02) 23671444
榮總店 臺北市北投區 (112) 石牌路二段 120 號
電話 (02) 28265375
臺中店 臺中市北區 (404) 育德路 24 號
電話 (04) 22030795 (04) 22032317
高雄店 高雄市三民區 (807) 北平一街 1 號
電話 (07) 3226177
花蓮店 花蓮市(970)中山路 632 號
電話 (03)8463459

郵政劃撥帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司
西元 2005 年 5 月 10 日 二版一刷



閻院長序

「醫療專業是一種高品質的專業全人關照志業」。其中用心是高品質的關鍵，專業是一種態度，是知其然 (know what)，知其所以然 (know why) 及知其必然 (know how)，全人關照是在醫療照護外，更要以人性為出發點去關心病人，志業是一種持續不斷、全力以赴、永生學習，及執行的行為。

醫學教育的目標在培育社會所需要的醫事人才，社會對醫療的期待隨時代而改變，面對社會持續的進化、科學的發展、資訊技術與分子生物學的突飛猛進及健保制度的變化，醫學教育面臨嚴酷的考驗。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，醫學領域的細分科科目越來越多，年年都有新知識及技術出現，且新知識以每七年倍增之速度累計，如何窺其全貌，亦非益事；傳統的醫學教育以被動的吸收學習，已無法滿足社會之需求，因此，必須培養學生主動學習及終身學習的能力，隨時充實知識及改善技術。有鑑於此，本院特邀集臨床各科專家，針對該科常見且重要之疾病，編寫核心教材，並輔以小班問題導向教學方式，協助醫學生在臨床實習過程中掌握學習重點，增進學習效果。

醫療專業的執行基於科學知識及技術，除臨床實務上必須了解疾病的診斷與治療的相關知識，培養熟

練的臨床技術外，同時經由與病患的互動中體驗醫學的藝術面與人性面，讓學生經由前輩醫師的薰陶中學習良醫風範，期以訓練出懷抱犧牲奉獻、悲天憫人的情懷且具有高操醫療技能及能夠運用現代醫學知識及技術來診療病患與指導疾病預防、促進社會及國民健康的醫療人員。

欣逢核心教材第三版修訂完成，感謝所有參與教材編修之老師及同仁的努力及奉獻。冀望藉由本教材之修訂，提供學生臨床實習學習之參考依據，以精進臨床教學品質，進而全面提升醫療服務品質。

三軍總醫院院長 閻中原



王院長序

科技發展一日千里，醫學知識亦不斷推陳出新，醫學呈現複雜及高度專業性。牛頓曾說“假如我曾經看得更遠，那是因為站在巨人的肩膀上”，而在浩瀚的醫學領域中，如何不被知識的洪流所淹沒，學生必須有更好的學習方法及工具，以系統的方式精進落實於各項教育訓練中，方能站得更高，看得更遠。

先震於八十六年擔任學院醫學系主任兼三軍總醫院教學副院長期間，有感於學生學習壓力倍重，為提升學生學習效率，遂召集院內具教學熱忱的臨床老師共同群策群力，編撰完成第一版臨床核心教材，其內容可謂菁華且實用。當時王院長丹江的支持與鼓勵，與老師編撰教材的嚴謹與其工作負荷的辛苦，只有身歷其境者方能點滴在心頭，而老師們只問耕耘、不問收穫，為培育莘莘學子而努力編寫教材的精神，著實令人感佩及銘記於心。

欣見臨床核心教材在三軍總醫院歷任執事者及老師精益求精之努力下，迄今完成第三版的修訂，其內容更符合目前的學習需求。本書的完成，不僅顯示老師的用心，更突顯我國防人的精神。謹此，期勉讀者



於閱讀本書之時，細細品味這累積無數寶貴知識、經驗的結晶，並善加應用，相信對您的醫學生涯將有非常的助益。

國防醫學院院長

陸軍少將 **王先震** 謹誌

中華民國 94 年 4 月



趙副院長序

百年來由於醫療環境的急遽變化，醫學知識及技術之資訊更迭一日千里，使得醫學教育需不斷改革，方足以應付時代的挑戰，而醫學生之臨床見習及實習課程也因此需時時更新以應醫學新知趨勢。為使醫學生能更有效掌握臨床科目之學習方針以達醫學教育之目標，本院特研請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫臨床科部核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論及實務，為醫學生提供臨床核心科目及病例做為臨床教學之參考依據。

本核心教材內容歷經前教學副院長王先震教授及何善台教授規劃，出版以來，廣受醫界師生運用，但有鑒於多年來臨床醫學迅速變遷，教材需適時增刪內容，自93年起開始著手編修之工作，歷經一年時間終告完成。本次修訂重點參考國考情境模擬之出題方式，各科增加12-15核心教案，並收整國考複習題庫，供做學生準備國考複習時之參考資料，以使本教材之內容更具完整性。



此次集合三軍總醫院臨床各科同仁共襄盛舉，多次校正編修，始完成第三版之修訂，另承蒙各界先進、同仁的賜教斧正。在此，敬致最深的謝意！

國防醫學院醫學系主任
三軍總醫院教學副院長
趙有誠 教授謹誌



目 錄

1.	小兒蛋白尿 陳遠浩/陳俊榮編修	1
2.	小兒血尿 陳遠浩/陳俊榮編修	7
3.	新生兒呼吸窘迫症 喻永生	13
4.	唐氏症 喻永生	19
5.	川崎症候群 歐天元/蔡明志編修	25
6.	新生兒發紺 歐天元/蔡明志編修	35
7.	兒童貧血 錢新南	45
8.	兒童白血病 錢新南	55
9.	兒童異位性皮膚炎 楊崑德/洪志興編修 ..	65
10.	小兒免疫缺乏疾病 楊崑德/洪志興編修 ..	71
11.	細菌性腦膜炎 王志堅	79
12.	細菌性扁桃腺炎 王志堅	85
13.	身材矮小 朱德明	91
14.	兒童性早熟 朱德明	98
15.	兒童過敏性鼻炎 王志祿/洪志興編修	107
16.	兒童過敏性氣喘 王志祿/洪志興編修	115
	考古題	123

1 小兒蛋白

■學習目標

瞭解蛋白尿之臨床意義、水腫之機轉及蛋白尿與水腫之關係，進而給予正確之治療。

■前言

蛋白尿乃維持身體體液平衡之重要因子之一，因此，對於蛋白尿及其導致之水腫應是每位醫學生應該瞭解之課題，從而才能對臨床之治療有一深刻之概念。

■主要内容

一、定義

尿中蛋白質排泄量（100 mg/天）。

二、病因

（一）暫時性（功能性）之蛋白尿：

如劇烈之運動、發燒、姿態性蛋白尿等。

(二) 病理性之蛋白尿：

如腎病症候群、腎炎症候群及一小部份因藥物或其他原因所造成之腎小管疾病。

三、診斷

(一) 姿態性蛋白尿：

主要發生於站立時，而在平躺時會消失。臨床表現無合併血尿、高血壓及水腫現象（蛋白尿一天甚少超過 1 gm 以上），血中 ASOT 及補體均無異常發現。但尿液常規檢查時則有蛋白尿之發現，且存在於站立或行動時；若病童躺臥時，蛋白尿可明顯減少或消失。

(二) 腎病症候群：

此疾病呈現明顯之全身性水腫（包括眼瞼、下肢及陰囊），尿量也減少；至於尿液中是否有血尿之存在，則視有無腎炎之存在而定。相關生化之改變包括：

1. 血中白蛋白濃度 $< 2 \text{ gm/dl}$ 。
2. 血膽固醇 $> 220 \text{ mg/dl}$ 。
3. 尿液中蛋白質漏失 $> 2 \text{ gm/天}$ 。

屬於原發性或續發性腎病症候群之確定診斷，則有賴相關檢測（ANA, VDRL 等）及病理切片之檢查。

(三) 腎炎症候群：

蛋白尿常合併血尿表現。臨床上除有水腫外，也常併有高血壓。在該類疾病中以鏈球菌感染後之腎炎為最常見，其他如膜性腎炎、紅斑性狼瘡、膜性增生性腎炎等也不時發生，而以腎臟切片為最主要之診斷依據。

四、治療

(一) 姿態性蛋白尿：

一般並無臨床之症狀而無需治療，但對腎臟功能之變化，則仍需做一長時間之追蹤；若有任何不正常之情況，或認為有做進一步檢查之必要時，腎臟之切片應被考量。

(二) 腎病症候群：

1. 原發性之腎病症候群，則以使用類固醇為主，必要時也可與其他免疫抑制劑合併使用。
2. 續發性之腎病症候群，可針對續發性之病因給予治療（如抗生素之使用，或停止某些導致該病症之藥物等）。

(三) 腎炎症候群：

當該疾病所產生之蛋白尿已達於腎病症候群之診斷標準時，其治療也如原發性之腎病症候群一

般；否則只需行症狀治療，如降壓劑、利尿劑之給予。若該病症除蛋白尿（或血尿）外，並無其他明顯之症狀時，則只需門診追蹤即可。

五、預後

對於一般暫時性之蛋白尿病童而言，在解除其導致因素，如高燒、激烈運動等因子後蛋白尿即可消失，則預後良好。姿態性蛋白尿，除需長期追蹤其腎臟功能外，一般而言預後良好。至於腎病或腎炎症候群患童之預後，則與其腎臟病理變化有密切關係，雖然少有急性腎衰竭之危險，但兩者均需長時間之腎功能追蹤，以期能對其進行性之腎病變做早期之因應。



關鍵詞

Proteinuria、Edema、Nephrotic syndrome



參考文獻

1. Bernstein J. Glomerular diseases. In: Edelmann CM, JR. 2nd ed. Pediatric Kidney Disease. Boston: Little, Brown and Company, 1992, PP.1181-1382.
2. Bergstein JM. Conditions Particularly associated with proteinuria. In: Behrman RE, 15th ed. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia:WB Saunders, 1996, PP1498-1503.
3. Levinsky NG. The interpretation of proteinuria and the Urinary sediment. In: Disease-a-month. Chicago: Yearbook Medical Publishers, 1976;8-9.



常見考題

1. 一位 14 歲的男孩因浮腫、乏尿而住院。尿液常規檢查尿蛋白 4+，血壓 123/68 mmHg，體溫 37.1 °C，二十四小時尿蛋白 13 公克，血清生化檢驗 BUN: 21 mg/dl，Cr: 0.8 mg/dl，Na⁺: 138 mEq/l，K⁺: 4.1 mEq/l，膽固醇 516 mg/dl。下列診斷何者最有可能？

- (A) 腎炎症候群 (B) 姿態性蛋白尿者
(C) 腎病症候群

答案 (C) 腎病症候群

2. 正常之每天尿中蛋白排泄量為：

- (A) 50-100 mg (B) 100-200 mg
(C) 200-300 mg (D) 300-400 mg

答案 (A) 50-100 mg

3. 兒童腎病症候群之臨床表現，下列何者較少見？

- (A) 高血脂 (B) 蛋白尿
(C) 高血壓 (D) 水腫

答案 (C) 高血壓

4. 十歲男童，最近尿液常規檢查出現蛋白尿合併血尿，其最可能的診斷為：

- (A) 高燒或燙傷者
- (B) 姿態性蛋白尿
- (C) 腎炎症候群
- (D) 腎病症候群

答案 (C) 腎炎症候群者

5. 腎病症候群患者之預後，與下列哪一種因素有極大關係：

- (A) 水腫程度
- (B) 血尿有無
- (C) 血脂高低
- (D) 腎病變

答案 (D) 腎病變

2 小兒血尿

■學習目標

瞭解何謂血尿，血尿之可能原因和一般原則。

■前言

血尿是患童被帶往求診之常見原因。原因不勝枚舉，而其預後之好壞取決於其病因之不同。因此，一位醫學生對血尿及相關疾病之瞭解應是相當重要的。

■主要内容

一、定義

並非所有之紅色尿液均是含血（球）之尿液，有不少的物質均能造成紅色小便（如 hemoglobinuria, myoglobinuria 等），尿液中若含 hemoglobinuria 是最易且最敏感為試紙測定法測到的物質，若有 1+ 以上時則為陽性反應，但仍以顯微鏡對尿液中紅血球數目之檢測為主（離心時尿液中紅血球 $\geq 6/\text{HF}$ 時，則稱之為血尿），若試紙之潛血反應呈陽性，而鏡檢無紅血球存在時，則僅顯示有 hemoglo-