



现代儿科 中西医诊疗学

庞维胜等◎编著



吉林科学技术出版社

现代儿科中西医诊疗学

庞维胜等◎编著

图书在版编目（CIP）数据

现代儿科中西医诊疗学 / 庞维胜等编著. — 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5578-0489-3

I. ①现… II. ①庞… III. ①小儿疾病—中西医结合
—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第068818号

现代儿科中西医诊疗学

XIANDAI ERKE ZHONGXIYI ZHENLIAOXUE

编 著	庞维胜等
出 版 人	李 梁
责任编辑	隋云平 端金香
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	340千字
印 张	20
版 次	2016年5月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0489-3
定 价 80.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

编 委 会

主 编

庞维胜 嘉祥县人民医院

副主编

徐 利 济宁医学院附属医院

王献忠 嘉祥县人民医院

崔东燕 嘉祥县人民医院

韩宝忠 嘉祥县人民医院

谷建宇 嘉祥县人民医院

王书华 嘉祥县人民医院

孙秀芹 嘉祥县人民医院

马千里 嘉祥县人民医院

编 委

张成玲 嘉祥县人民医院

高奉兰 嘉祥县人民医院

田桂荣 嘉祥县人民医院

王红雨 嘉祥县人民医院

魏余全 嘉祥县人民医院

李 燕 嘉祥县人民医院

前 言

儿童是国家的未来,他们不仅是中华民族的希望,而且担负着世界文明继承和发扬的重任。因此,做好儿童保健工作,不断提高我国儿童的健康素质,是对人类生存发展的重大贡献。随着医学事业的迅速发展,中西医之间的相互融合,相辅相成,扬长避短,提高了临床疗效,促进了医疗水平的不断提高。长期的医疗教学和临床实践使我们深刻的认识到中西医结合治疗儿科疾病不仅具有可能性,更具有必要性和优越性。

基于临床医务人员学习中医、西医理论及临床实践的需要,我们特组织了一批有经验的临床儿科专家编写了这本《现代儿科中西医诊疗学》。全书以儿科常见病为纲,对每一种疾病分中、西医两方面阐述,西医内容以病因病理、诊断与鉴别诊断、治疗方法为主线,中医内容以病因病机、辨证分型、辨证论治为主,旨在使读者能够系统的认识症状,抓住主要矛盾的同时,融汇基础理论知识,提高逻辑思维能力。

本书编者均来自繁忙的医、教、研一线,他们在繁忙的工作之余,将多年临床实践经验加以整合,精心编撰、组稿,力争为广大读者呈现出最优化的诊疗方案。同时,由于编写时间有限,加之编写经验不足,书中若存在疏漏或谬误之处,还请广大读者不吝指正,以期再版时修订完善。

目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
第一节 新生儿肺炎	(1)
第二节 新生儿出血症	(6)
第三节 新生儿败血症	(10)
第四节 新生儿黄疸	(15)
第五节 新生儿硬肿症	(21)
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	(27)
第七节 新生儿破伤风	(31)
第八节 新生儿脐炎	(35)
第二章 呼吸系统疾病	(39)
第一节 急性上呼吸道感染	(39)
第二节 急性喉炎	(44)
第三节 急性支气管炎	(48)
第四节 小儿肺炎	(52)
第五节 支气管哮喘	(60)
第三章 消化系统疾病	(67)
第一节 鹅口疮	(67)
第二节 疱疹性口炎	(70)
第三节 胃炎和消化性溃疡	(74)
第四节 厌食症	(80)
第五节 婴幼儿腹泻	(83)
第六节 急性阑尾炎	(91)
第七节 肠梗阻	(95)
第八节 胆道蛔虫病	(100)
第九节 便秘	(103)

第四章 心脏血管疾病	(108)
第一节 先天性心脏病	(108)
第二节 病毒性心肌炎	(117)
第三节 心律失常	(123)
第四节 急性心包炎	(128)
第五节 急性充血性心力衰竭	(132)
第五章 血液系统疾病	(137)
第一节 急性白血病	(137)
第二节 小儿贫血	(142)
第三节 营养性贫血	(153)
第四节 再生障碍性贫血	(158)
第五节 原发性血小板减少性紫癜	(162)
第六节 过敏性紫癜	(168)
第六章 神经系统疾病	(174)
第一节 化脓性脑膜炎	(174)
第二节 病毒性脑炎	(179)
第三节 癫痫	(184)
第四节 智力低下	(192)
第五节 脑性瘫痪	(197)
第七章 泌尿系统疾病	(203)
第一节 急性肾小球肾炎	(203)
第二节 慢性肾小球肾炎	(211)
第三节 急性肾功能衰竭	(214)
第四节 肾病综合征	(220)
第五节 血尿	(229)
第六节 尿路感染	(234)
第七节 遗尿症	(242)
第八章 内分泌系统疾病	(247)
第一节 甲状腺功能减退症	(247)
第二节 糖尿病	(253)

第九章 结缔组织疾病	(260)
第一节 风湿热	(260)
第二节 少年类风湿关节炎	(266)
第三节 皮炎	(272)
第四节 川崎病	(276)
第十章 急性传染病	(280)
第一节 麻疹	(280)
第二节 幼儿急疹	(286)
第三节 风疹	(289)
第四节 水痘	(293)
第五节 流行性腮腺炎	(296)
第六节 百日咳	(301)
第七节 猩红热	(305)
第八节 小儿结核病	(308)
参考文献	(312)

第一章 新生儿疾病

第一节 新生儿肺炎

新生儿肺炎是新生儿的常见病,也是引起新生儿死亡的重要病因,需及早诊断和正确处理。新生儿肺炎可发生在产前、产时或产后,按病因的不同可分为感染性肺炎和吸入性肺炎。前者系由细菌、病毒、衣原体、原虫等引起,后者因吸入羊水、胎粪、乳汁等所致。本节新生儿肺炎主要指感染性肺炎。

本病属中医“初生不乳”“初生不啼”“百啐嗽”等范畴,南宋《小儿卫生总微论方·难乳论》已论及本病证候。

一、西医

【诊断要点】

1.病史 母孕期曾受病毒(如巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、风疹病毒等)、原虫、细菌等感染,病原体通过胎盘、羊膜侵袭胎儿。产程中有羊膜早破和羊水吸入史,产道内细菌如大肠埃希菌可上行感染。或产后有与呼吸道感染患者接触史。

2.症状 多不典型,差异很大。主要症状是口周发绀、口吐泡沫、气促、呼吸困难、体温不稳定、少哭或不哭、拒乳等。有时类似“感冒”症状,如鼻塞、呛奶等。严重的患儿或早产儿体温常不升,多为非特征性表现如拒食、嗜睡或激惹、面色差、体重不增,多无咳嗽,不久渐出现气促、鼻翼扇动、呻吟、呼吸困难等。

3.体征 反应差,呼吸频率增快,超过 60 次/min,有三凹征、明显的胸式呼吸、面色发绀、呼吸困难甚至呼吸暂停等。肺部体征常不典型,听诊呼吸音可粗糙、减低或闻及湿啰音。

4.检查 血常规,X线检查,病原体检查能进一步明确诊断。

(1)血常规:大多数细菌感染,血中白细胞总数增高,以中性粒细胞增加为主。

(2)X线检查:细菌性肺炎呈斑片状或斑点状改变,大小不均,以两下肺为主,其中金黄色葡萄球菌肺炎易合并脓气胸,X线检查可见肺大疱;病毒性感染常有间质性肺炎改变;衣原体肺炎以间质性肺炎伴局灶性浸润较多。

(3)病原学检查:生后即胃液涂片,或取血标本、呼吸道分泌物(痰、鼻咽部分泌物)进行涂片、培养和对流免疫电泳等检测有助于病原学诊断。

【治疗原则】

1.一般治疗 室温保持在 20°C 左右为宜,相对湿度 $55\%\sim 65\%$ 。应尽量母乳喂养。保持呼吸道通畅。

2.抗病原体治疗 细菌性肺炎可参照败血症选用抗生素。

3.氧气疗法 有低氧血症时可用鼻导管、面罩、头罩或鼻塞持续气道正压(CPAP)给氧,使动脉血 PaO_2 维持在 $6.65\sim 10.7\text{kPa}(50\sim 80\text{mmHg})$ 。呼吸衰竭时可行机械通气。

4.对症支持治疗 退热镇静,祛痰、止咳、平喘,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱,纠正低血糖、低血钙。每日输液总量 $60\sim 100\text{ml/kg}$,输液速度应缓慢,以免发生心力衰竭及肺水肿。酌情使用血浆、清蛋白等,以提高机体免疫功能。

【治疗方案】

1.推荐方案 革兰阳性球菌感染用青霉素每次 $5\text{万}\sim 10\text{万 U/kg}$, $2\sim 3$ 次/d;革兰阴性杆菌感染用氨苄西林每次 50mg/kg , $2\sim 3$ 次/d,静脉滴注。

2.可选方案 革兰阳性球菌感染可用第二代头孢菌素:头孢呋辛每次 50mg/kg , $2\sim 3$ 次/d,静脉滴注。革兰阴性杆菌感染可用第一代头孢菌素:头孢噻肟每次 50mg/kg , $2\sim 3$ 次/d,静脉滴注。

【临床经验】

抗生素的选用应以药敏试验为依据,病原菌明确前可根据经验选择,首选 β -内酰胺类抗生素;衣原体肺炎首选红霉素;单纯疱疹病毒性肺炎可用阿昔洛韦,巨细胞病毒性肺炎可用更昔洛韦。抗生素治疗应在体温正常后 $5\sim 7$ 天停药,过早停药会导致细菌不能根除,感染易复发。一周以内的新生儿,尤其是早产儿肝肾功能不成熟,一定要注意药物的不良反应,给药次数宜减少,每 $12\sim 24$ 小时给药1次。本病容易诱发心力衰竭和呼吸衰竭,应加强监护。

二、中医

【病因病机】

中医学认为本病的发生多因素体不足,母体染邪,外感邪毒所致。

1.素体不足 新生儿肺脏娇嫩,肺气未充,若先天不足,胎元未壮者,御邪无力,易被邪伤。

2.母体染邪 孕母妊娠后期感染细菌或病毒及分娩过程中产道分泌物感染均可引起新生儿发病。

3.秽毒犯肺 小儿初生,秽毒恶汁清除不及,入口犯肺。“秽血”下咽、“乳汁过多,吞咽不及而呛者”等也是新生儿肺炎的重要发生途径。

4.风寒侵袭 小儿形气未充,元阳不足,严冬出生、感冒受寒或寒温失调均易引起发病。

5.风热外受 初生小儿,肺脏娇嫩,易受风热之邪侵袭,犯于肺系而发病。

【辨证论治】

新生儿肺炎宜按虚实论治。实证治以宣肺、开肺;虚实夹杂者,在清热宣肺的同时兼以扶正;病程后期有肺脾两虚证者宜健脾益气。病属危重者,宜辨病与辨证相结合治疗。

1.风寒闭肺证

(1)主症:咳嗽无力或不咳嗽,喉间痰鸣,口吐白沫,气息急促,鼻翼扇动,点头呼吸,哭声低微,面色无华,口周微绀,体温正常,舌淡红,苔白,指纹红,达风关。

(2)治法:疏风散寒,扶正宣肺。

(3)处方:二拗汤合生脉散加味。麻黄 2g,杏仁 2g,甘草 3g,桔梗 1g,陈皮 3g,人参 3g,麦冬 3g,五味子 3g,茯苓 6g。加减:表寒重加荆芥 3g,防风 3g;痰多加莱菔子 3g,半夏 3g;喘憋加葶苈子 2g,紫苏子 3g;咳甚加紫菀 3g,百部 2g;正气不虚去人参、麦冬。

2.风热闭肺证

(1)主症:发热,咳嗽气急,喉中痰鸣,咽部红肿,口吐白沫,鼻翼扇动,不思吮乳,舌质红,苔黄,指纹紫。

(2)治法:疏风清热,化痰宣肺。

(3)处方:麻杏石甘汤加味。麻黄 2g,杏仁 2g,石膏(先煎)3g,甘草 2g,半夏

2g,黄芩 1g,鱼腥草 3g。加减:热甚加栀子 1g;痰多加紫苏子 3g,海浮石 3g;咳甚加枇杷叶 3g,桑白皮 3g;口干舌燥加玄参 2g,生地黄 3g。

3.邪毒闭肺证

(1)主症:高热或体温不升,咳嗽,呼吸浅快,鼻翼扇动,口吐白沫,啼哭无力,面色灰暗,烦躁不安,唇干不润,舌红,苔薄黄,指纹淡紫。

(2)治法:宣肺化痰,清热解毒。

(3)处方:宣肺散合射干汤加减。黄芩 2g,射干 1g,紫菀 3g,麻黄 1g,款冬花 3g,茯苓 3g,甘草 3g。加减:唇干烦躁加麦冬 3g,白芍 6g;咳嗽加杏仁 2g,桔梗 2g;热重加金银花 6g;气息短浅加白参 6g;唇绀加丹参 3g,红花 3g;黄疸加茵陈 3g,栀子 1g,车前草 3g;腹胀加枳实 3g;神昏加郁金 3g,石菖蒲 2g;抽搐加僵蚕 2g,钩藤 3g。

4.气虚血瘀证

(1)主症:不哭,不乳,精神萎靡,反应差,面色苍白或青灰,口唇指甲发绀,呼吸浅快或不规则,双吸气或呼吸暂停,四肢厥冷,腹胀,舌淡紫,少苔,指纹紫暗。

(2)治法:益气生脉,通阳活血。

(3)处方:生脉散加味。人参 2g,麦冬 2g,五味子 2g,黄精 3g,茯苓 3g,桔梗 1g,桂枝 1g,桃仁 1g,黄芩 1g。加减:肢端青紫加红花 2g,丹参 3g;腹胀加枳壳 3g;抽搐加白僵蚕 3g,钩藤 3g;昏迷加石菖蒲 2g,郁金 3g。

5.肺脾两虚证

(1)主症:轻微咳嗽,喉中痰鸣,吮乳乏力,神情倦怠,面色苍白,舌质淡,苔薄白,指纹淡滞。

(2)治法:健脾益气,培土生金。

(3)处方:人参五味子汤加减。人参 2g,茯苓 3g,炒白术 2g,炙甘草 1g,五味子 1g。加减:咳嗽甚加紫菀 2g,款冬花 1g;汗多加黄芪 3g,防风 1g;痰多加陈皮 2g,半夏 1g,川贝母 1g。

【中成药处方】

1.贝羚散 每次 0.3g,2次/d。组成:羚羊角、川贝母、青礞石、人工牛黄、猪胆酸、硼砂、麝香、沉香。功效:清热解毒,宣肺化痰。主治:邪毒闭肺证。

2.炎琥宁注射液(穿心莲提取物) 肌内注射或静脉滴注,2次/d。功效:清热解毒。主治:邪毒闭肺证。

三、中西医结合

【思路】

新生儿肺炎是新生儿期病死率较高的疾病。近年来,大量的中西医结合临床研究证实中西医结合治疗效果确切,能积极处理并发症,并且能够减少西药的不良反应。

1.病原体治疗 感染性肺炎的治疗在于消灭病原体,控制病情发展,减轻症状,防止并发症,从而达到临床治愈的目的。西医认为针对病原菌选用有效抗生素治疗是新生儿肺炎治愈的关键,根据药敏实验合理用药尤为重要。中药亦有较佳疗效,特别是在治疗病毒性肺炎和真菌性肺炎方面效果显著。对于轻症肺炎病原学诊断不明时,先以中药治疗为主。一旦病原菌确定,应选用抗生素加强治疗。

2.对症支持治疗 加强呼吸道管理,及时吸尽呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。吸氧,纠正水、电解质和酸碱平衡,补充营养等支持疗法。配合中药清热解毒,宣肺化痰促进痰液排出。肺炎后期中药调理亦有利于增强机体免疫力,预防复发,使患者早日康复。

【处方】

1.处方一 急性期革兰阳性球菌感染用青霉素 5 万~10 万 U/kg,2~3 次/d,静脉滴注;急性期革兰阴性杆菌感染用氨苄西林每次 50mg/kg,2~3 次/d,静脉滴注。结合中医辨证论治。

2.处方二 急性期革兰阳性球菌感染用头孢呋辛,每次 50mg/kg,2~3 次/d,静脉滴注;急性期革兰阴性杆菌感染用头孢噻肟,每次 50mg/kg,2~3 次/d,静脉滴注。结合中医辨证论治。

四、注意事项

- 1.孕妇要做好产前检查,避免胎膜早破,妊娠后期要预防各种感染。
- 2.分娩时避免产程延长,避免胎膜早破。
- 3.新生儿要注意保暖,保持患儿适当体位,头部稍高,利于呼吸,痰多者可翻身拍背、体位引流、超声雾化、及时吸痰等。
- 4.保持居室环境清洁,空气新鲜,避免各种感染。
- 5.喂养时耐心细致,少量多次,避免呛入呼吸道。

6.随时注意观察患儿的面色、呼吸等变化,如有苍白、气急,及时采取治疗措施。

第二节 新生儿出血症

新生儿出血症又称新生儿低凝血酶原血症、新生儿自然出血症。是由于维生素 K 缺乏,体内某些依赖维生素 K 合成的依赖凝血因子活力低下而所致的自限性出血性疾病。目前,由于各地在生后常规给予维生素 K 注射进行预防,故本病的发病率已经显著降低。

本病属中医“血证”范畴。依出血部位不同,可表现为吐血、鼻出血、脐血、便血、溺血等,表现为咯血者少见。

【病因病理】

(一)西医的病因病理

凝血因子Ⅱ,Ⅶ,Ⅸ,Ⅹ在肝内合成中,均需要依赖维生素 K 的参与,故这些凝血因子又称为维生素 K 依赖因子。新生儿出生时血中维生素 K 及维生素 K 依赖因子全部从母体获得,出生时水平低,出生后 2~6d 新生儿维生素 K 及维生素 K 依赖凝血因子的水平降到最低,因此该期易发生本症,至 7~10d 后逐渐恢复到出生时水平。直至 3 个月至 1 岁时,凝血因子才达到成人水平。下列原因可致维生素 K 及其依赖凝血因子缺乏:

1.新生儿肝功能不够成熟,肝脏酶系统发育不完善,维生素 K 相对缺乏,维生素 K 依赖因子在肝内合成不足。

2.维生素 K 摄入不足。新生儿生后 1~2d 进食有限,维生素 K 摄入亦少,且人乳或牛乳中维生素 K 含量较低,特别是母乳中更少,仅为牛乳的 1/4,尤初乳中几乎不含维生素 K。早产儿、体弱儿及患其他疾病者,进食更少,维生素 K 摄入更少。

3.新生儿出生时肠道无菌,而通过肠内细菌合成是维生素 K 的主要来源之一,出生后最初几天肠道正常菌群尚未建立,或因病口服抗生素及磺胺药抑制肠道菌群,致维生素 K 在肠道内合成不足。

4.胎儿时期维生素 K 及凝血酶原含量与储存量不足。如孕母摄入维生素 K 不足,或患慢性肝胆疾患,或服用维生素 K 抑制药,如阿司匹林、抗癫痫药、双香豆素类抗凝药等,从而降低了新生儿出生时维生素 K 依赖因子的水平。

5.维生素 K 的吸收不良。脂溶性维生素 K 的吸收需胆汁参与,而新生儿胆汁

分泌与肠黏膜吸收功能相对不足,影响维生素 K 的吸收。若新生儿同时患有肝胆疾患、胃肠疾患、先天性胆道闭锁、十二指肠闭锁等,则更易影响维生素 K 的吸收,更易发生新生儿出血症。

6. 新生儿有产伤或局部出血者,使凝血因子消耗增加。

(二) 中医的病因病机

中医学认为,本病多因新生儿先天禀赋不足,体质虚弱或喂养不当,后天失养,或胎时产后火热内盛,或因病患耗伤正气,或孕母疾患影响所致。人之气血,五脏六腑皆有所主,不论外感,内伤或先天不足等,均可影响脏腑功能失常,气血失调而发生本症。但本病证的发生多与肝脾胃有关。因肝藏血,主疏泄,若肝的疏泄正常,肝血充足,则气机调畅,胆汁分泌和排泄正常,有助于脾胃对饮食物的消化吸收。而脾生血统血,为气血生化之源,脾气健运,使血液循环道而不溢于脉外。若肝脾(胃)功能失常,则易影响维生素 K 的合成和吸收等而致出血。

1. 热毒内盛 由于孕母素喜辛辣香燥致胎热内盛,或因生后感受六淫外邪入里化热,或因护养过暖,积温成热,或因喂养不当,脾胃积热,均可热邪灼伤血络,迫血妄行而变生多种出血。《活幼口议》曰:“儿生七日之内,大小便有出血者,此由胎气热盛之所致也。”《幼幼集成》曰:“胃中积热,火逼其血而妄行,故从口吐血,宜清其胃火。”

2. 脾不统血 或因先天禀赋不足,脾胃本虚,或因喂养不当或病患失调,脾胃受损,脾胃虚弱。脾虚运化失常,气血生化无源,气虚不能统摄血液,血不循常道而溢于脉外,出现各种出血症。若出血量多,气随血脱,可致阳气虚脱。

3. 气血两虚 本证一般见于出血较多患儿的恢复期。多因先天禀赋不足,气血虚弱,或喂养不当,后天失养,或疾病损伤而致气血亏虚。“气为血帅,血为气母”,血虚则血脉不充,气血失调,气虚则不能统摄血液,血液不循常道,溢于脉外而出血。

4. 阴虚火旺 此型少见。多因先天禀赋不足,或后天喂养不当,或大病、久病伤阴,致肝肾阴亏,阴虚火旺,热迫血妄行而致出血。

【临床表现】

(一) 症状与体征

1. 早期出血 少数患儿于生后 24h 内发生出血,多与母亲产前应用某些药物有关。

2. 典型新生儿出血症 出血多在生后 2~3d 发病,足月儿可迟至 6d,早产儿可晚至 2 周,多为母乳喂养儿。在消化道、脐部、皮肤、黏膜等部位发生缓慢渗血、持

续不断的出血为多见,短期内大量出血者极少见。表现为呕血,柏油样大便,脐端渗血,皮肤瘀斑,口腔黏膜有瘀点等。亦可见阴道,尿道出血,偶见颅内出血及呼吸道出血。皮肤外伤处或针刺取血处出血不止是本病的出血特点之一。一般经维生素 K 治疗后能迅速好转。

3.迟发性出血 个别母乳喂养儿在出生 1 个月后出血。多与某些疾病及用药有关。如新生儿腹泻,久服抗生素,或较长时间接受胃肠道外高营养均可发生迟发性出血。

4.症状因出血量及部位而不同 出血量少者一般情况尚可。出血量多者可有体重下降、贫血甚至休克。若出现颅内出血及肺、心包、肾上腺等出血时症状严重,并有相应的临床表现。

(二)中医辨证

1.热毒内盛 脐端有血渗出,或黑粪,或呕血,或衄血,或皮肤有瘀斑瘀点等。伴有发热,面赤唇红,心烦口干,夜啼不安,小便短少,舌红苔黄,指纹紫滞。

2.脾不统血 脐端渗血,持续不断,或呕血,或皮肤瘀斑,或口腔黏膜或舌上见瘀点,或牙龈出血等。伴有面色无华,纳少,神疲肢软,哭声细弱,舌淡苔白,指纹色淡。甚者出现气息微弱,肢冷汗出,脉微欲绝,指纹隐伏等阳气衰脱之象。

3.气血两虚 面色淡白无华,哭声较低,四肢少动,夜寐不宁,时作惊惕,舌淡嫩,指纹色淡。尚有上述出血症状,量一般不多。

4.阴虚火旺 除有上述出血表现外,伴有形体消瘦,颧红潮热,神疲肢软,五心烦热,唇舌干燥,舌红少苔,指纹质淡。

【实验室检查】

凝血时间延长,凝血酶原时间延长(为正常对照的 2 倍以上即有意义)是诊断本病的重要依据,凝血时间轻度延长或正常,血小板正常,血红蛋白及红细胞下降。有条件者可直接测血中维生素 K 水平。

【诊断与鉴别诊断】

1.诊断

(1)病史:早产儿、体弱儿、延迟喂奶的新生儿,患长期腹泻或肝胆疾患、先天性胆道或十二指肠闭锁的新生儿,久服抗生素或较长时间接受胃肠道外高营养的新生儿易发生本病。母有服用抗凝药、抗癫痫药或肝胆病史等,可供诊断本病之参考。

(2)临床表现及实验室检查:根据前述出血特点,临床表现和实验室检查可考虑此诊断。特别是用维生素 K 或血浆治疗有效,更有助于诊断。

2.鉴别诊断 新生儿生后2~7d有出血者,不应一概诊断为本病。要与其他原因所致的出血相鉴别。

(1)新生儿咽下综合征:新生儿经产道分娩时,在产道内咽下母血或血性羊水,或生后从母亲破裂的乳头吸入血液,于生后不久或数日呕出咖啡色液体或排出黑粪。鉴别方法:取新生儿呕吐液或粪便中血性物,加水搅拌,使之溶血,离心沉淀后取上清液5份加1%氢氧化钠1份,1~2min后如仍为粉红色则为来自患儿的婴儿血,如呈棕黄色则表示血液来自母亲,为咽下之母血。

(2)先天性出血性疾病:当应用维生素K治疗无明显疗效时,应注意与某些先天性疾病所致出血相鉴别。如血友病(VII凝血因子、IX凝血因子缺乏),先天性纤维蛋白原缺乏症,先天性血小板减少性紫癜,先天性十二指肠溃疡等病。但均属少见。

(3)坏死性小肠结肠炎:便血为一重要的临床表现,但往往有明显腹胀及中毒症状,X线平片显示肠壁有积气。

(4)DIC:这类新生儿多有原发疾病表现。如新生儿肺透明膜病、严重窒息、败血症、硬肿症等,小儿一般情况严重,除凝血时间和凝血酶原时间均延长外,纤维蛋白原及血小板计数均降低,血浆鱼精蛋白副凝试验(3P试验)阳性。

(5)其他:应排除结扎过松,血渗于外。或结扎过紧,伤及血络所致的脐出血。

【治疗】

(一)西医治疗

1.应立即静脉注射或肌肉注射维生素K₁,1~5mg/d,静脉注射时不可过速,依病情连用数日。

2.出血量多者,可输新鲜血或血浆,10~20ml/kg;大量出血以致皮肤苍白、休克者,5~10min内输血15~20ml/kg,如无明显改善,血压仍低,血红蛋白仍低于80~100g/L,则重复输血,应维持血红蛋白120g/L以上,并维持正常血压及pH。

3.对症疗法,可视病情而定。止血后还应注意纠正患儿的贫血。消化道出血时,需禁食。若发生颅内出血等,应做相应处理和治疗的。

(二)中医治疗

1.热毒内盛

治法:清热解毒,凉血止血。

方药:犀角地黄汤加减。水牛角20g,生地黄、黄芩各4g,赤芍、牡丹皮、栀子、连翘、蒲黄、五灵脂各3g。