

全国高等医药教材建设研究会 卫生部规划教材
全国高等学校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

儿科学

第 6 版

主 编 杨锡强

易著文

副主编 沈晓明

常立文



人民卫生出版社

R72
24-6

全国高等医药教材建设研究会 卫生部规划教材
全国高等学校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

责任编辑 赵永昌 封面设计 赵京津
版式设计 马 煜 责任校对 潘 爽

ISBN 7-117-05847-1



9 787117 058476 >

定 价：40.00 元



全国高等学校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

儿 科 学

第 6 版

主 编 杨锡强 易著文

副主编 沈晓明 常立文

编 委 (以姓氏笔画为序)

王卫平 (复旦大学医学院)	林汉华 (华中科技大学同济医学院)
王秀英 (中南大学湘雅医学院)	杨锡强 (重庆医科大学)
毛 萌 (四川大学医学院)	经承学 (广西大学)
孙 梅 (中国医科大学)	桂永浩 (复旦大学医学院)
孙 锟 (上海第二医科大学)	常立文 (华中科技大学同济医学院)
沈晓明 (上海第二医科大学)	盛光耀 (河南医科大学)
李文益 (中山医科大学)	鲁继荣 (吉林大学白求恩医学部)
杜立中 (浙江大学医学院)	蔡方成 (重庆医科大学)
陈荣华 (南京医科大学)	黎海芪 (重庆医科大学)
易著文 (中南大学湘雅医学院)	薛辛东 (中国医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科学/杨锡强等主编. —6 版. —北京:
人民卫生出版社, 2003

ISBN 7-117-05847-1

I. 儿… II. 杨… III. 儿科学 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 110284 号

儿 科 学

第 6 版

主 编: 杨锡强 易著文

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 33.75

字 数: 812 千字

版 次: 1979 年 10 月第 1 版 2004 年 5 月第 6 版第 46 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05847-1/R·5848

定 价: 40.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业

第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增加和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中24种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| 1. 《医用高等数学》第4版 | 主编 张选群 | 14. 《病理学》第6版 | 主编 李玉林 |
| △2. 《医学物理学》第6版 | 主编 胡新珉 | | 副主编 唐建武 |
| 3. 《基础化学》第6版 | 主编 魏祖期 | △15. 《病理生理学》第6版 | 主编 金惠铭 |
| 4. 《有机化学》第6版 | 主编 吕以仙 | | 王建枝 |
| | 副主编 陆阳 | 16. 《药理学》第6版 | 主编 杨宝峰 |
| 5. 《医学生物学》第6版 | 主编 傅松滨 | | 副主编 苏定冯 |
| △6. 《系统解剖学》第6版 | 主编 柏树令 | 17. 《医学心理学》第4版 | 主编 姜乾金 |
| △7. 《局部解剖学》第6版 | 主编 彭裕文 | 18. 《法医学》第4版 | 主编 王保捷 |
| △8. 《组织学与胚胎学》第6版 | 主编 邹仲之 | △19. 《诊断学》第6版 | 主编 陈文彬 |
| △9. 《生物化学》第6版 | 主编 周爱儒 | | 潘祥林 |
| | 副主编 查锡良 | | 副主编 康熙雄 |
| △10. 《生理学》第6版 | 主编 姚泰 | | 王笑云 |
| | 副主编 吴博威 | △20. 《医学影像学》第5版 | 主编 吴恩惠 |
| 11. 《医学微生物学》第6版 | 主编 周正任 | | 副主编 冯敢生 |
| | 副主编 李凡 | △21. 《内科学》第6版 | 主编 叶任高 |
| 12. 《人体寄生虫学》第6版 | 主编 李雍龙 | | 陆再英 |
| 13. 《医学免疫学》第4版 | 主编 陈慰峰 | | 副主编 谢毅 |
| | 副主编 金伯泉 | | 王辰 |

前 言

2002年9月卫生部教材办、全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社组织了第六轮规划教材编写会议。会议传达了教育部和卫生部和对医学教材管理的改革意见。来自全国13所大学的20位具有丰富临床和教学经验的教授根据会议精神,遵循培养目标,制定了五年制第六轮《儿科学》教材的编写提纲。在保留本系列教材的基本格调、以五版教材为蓝本、突出三基(基础理论、基本知识和基本技能)和五性(思想性、科学性、先进性、启发性和实用性)的基础上,强调教材的功能性。即教材是培养学生临床逻辑思维的重要工具,而不是临床诊疗指南,这是教材与参考书的最大区别。

为了帮助学生更容易理解,一些章节增强了概述的内容,加强概念的力度(如免疫缺陷病的重点便放在概述部分),以便帮助学生主动思维、能够举一反三。增加了插图和表格的表达方式,有利于学生对基本知识的总体掌握。适当扩展教材提纲范围内的广度,特别是新进展和新技术(如先天性心脏病的顺序分段诊断方法、新生儿常频机械通气、格林-巴利综合征的免疫学发病机制等),但内容又不太深,有助于学生在宏观上了解事物的本质。本版还新增了“青春期特殊健康问”和“小儿急救”两章,使儿科学的总体概念得以完善,也是与国际儿科学接轨的一种体现。某些已少见的疾病在鉴别诊断中得到了表述,开拓了学生的眼界。

医学模式转化是当今临床医学发展的主流,“社会-心理-生物模式”必将替代单一的“生物模式”,本版在各章节中尽可能体现人文关爱的内容,使医学伦理和道德融于全书之中。循证医学是评估医学实践的重要手段,对某些尚有争议、而又未经循证医学论证的论点或观念(如肺炎合并心力衰竭),本版刻意淡化,留给医学生在日后医学实践中去体会;而经过循证医学证实的新观点(如痫性发作的概念),则予以明确阐述。此外,在内容上也适当考虑职业医师资格考试的需要。

由于我们水平有限,本书难免存在缺点和不当之处,请读者批评指正。

主 编

2003年9月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿科学的范围和任务	1
第二节 儿科学的特点	2
一、基础医学方面	2
二、临床方面	2
第三节 小儿年龄分期	3
第四节 儿科学的发展与展望	4
第二章 生长发育	7
第一节 生长发育规律	7
第二节 影响生长发育的因素	8
一、遗传因素	8
二、环境因素	8
第三节 体格生长	9
一、体格生长常用指标	9
二、出生至青春前期的体格生长规律	9
三、青春期的体格生长规律	12
四、体格生长评价	12
第四节 与体格生长有关的其他系统的发育	14
一、骨骼	14
二、牙齿	16
三、脂肪组织与肌肉	16
四、生殖系统发育	17
第五节 神经心理发育	18
第六节 儿童神经心理发育的评价	20
第七节 心理行为异常	21
一、儿童行为问题	21
二、学习障碍	23
第三章 儿童保健原则	25
第一节 各年龄期儿童的保健重点	25
第二节 儿童保健的具体措施	26

第四章 儿科疾病诊治原则	32
第一节 儿科病史采集和体格检查	32
一、病史采集和记录	32
二、体格检查	33
第二节 儿科疾病治疗原则	37
一、护理的原则	37
二、饮食治疗原则	37
三、药物治疗原则	38
四、心理治疗原则	40
第三节 小儿液体平衡的特点和液体疗法	41
一、小儿液体平衡的特点	41
二、水与电解质平衡失调	44
三、液体疗法时常用补液溶液	50
四、液体疗法	51
第五章 营养和营养障碍疾病	54
第一节 小儿营养基础	54
一、营养素与参考摄入量	54
二、小儿消化系统功能发育与营养关系	58
第二节 婴儿喂养方法	60
一、母乳喂养	60
二、部分母乳喂养	63
三、人工喂养	63
四、婴儿食物转换	65
第三节 幼儿营养与膳食安排	67
一、幼儿进食特点	67
二、幼儿膳食安排	67
第四节 营养状况评价的原则	68
第五节 维生素营养障碍	69
一、维生素 A 缺乏病	69
附：维生素 A 过多症和胡萝卜素血症	72
二、营养性维生素 D 缺乏	73
附：维生素 D 中毒	80
第六节 蛋白质—能量营养障碍	81
一、蛋白质—能量营养不良	81
二、小儿单纯性肥胖	85
第七节 微量元素障碍	87
一、锌缺乏	88

二、碘缺乏	89
第六章 青春期健康的特殊问题	91
第一节 心理和行为障碍	91
一、抑郁症	91
二、物质滥用	93
第二节 睡眠障碍	94
一、失眠症	94
二、发作性睡病	95
第三节 饮食障碍	96
一、神经性厌食	96
二、神经性贪食症	97
第四节 性传播疾病	98
第五节 青少年伤害	100
第七章 新生儿与新生儿疾病	103
第一节 概述	103
第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	105
第三节 小于胎龄儿和大于胎龄儿	110
一、小于胎龄儿	110
二、大于胎龄儿	112
第四节 新生儿重症监护和常频机械通气	112
一、新生儿重症监护	112
二、新生儿常频机械通气	113
第五节 新生儿窒息	118
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	123
第七节 新生儿颅内出血	126
第八节 胎粪吸入综合征	128
第九节 新生儿呼吸窘迫综合征	130
第十节 新生儿黄疸	133
第十一节 新生儿溶血病	136
第十二节 新生儿感染性疾病	140
一、新生儿败血症	141
二、新生儿感染性肺炎	143
三、新生儿破伤风	145
四、新生儿巨细胞病毒感染	146
五、先天性弓形虫感染	147
六、新生儿衣原体感染	148
七、先天性梅毒	148

第十三节	新生儿寒冷损伤综合征	149
第十四节	新生儿坏死性小肠结肠炎	151
第十五节	新生儿出血症	153
第十六节	新生儿低血糖和高血糖	154
一、	新生儿低血糖	154
二、	新生儿高血糖	156
第十七节	新生儿低钙血症	157
第十八节	新生儿脐部疾病	158
一、	脐炎	158
二、	脐疝	158
三、	脐肉芽肿	159
第十九节	新生儿产伤性疾病	159
一、	头颅血肿	159
二、	锁骨骨折	159
三、	臂丛神经麻痹	160
四、	面神经麻痹	160
第八章	遗传代谢性疾病	161
第一节	概述	161
第二节	染色体病	162
一、	21-三体综合征	164
二、	先天性卵巢发育不全综合征	166
三、	先天性睾丸发育不全综合征	166
第三节	遗传代谢病	167
一、	苯丙酮尿症	169
二、	肝豆状核变性	171
三、	糖原累积病	174
四、	粘多糖病	174
第九章	免疫性疾病	178
第一节	概述	178
第二节	免疫缺陷病	182
第三节	支气管哮喘	193
第四节	风湿性疾病概述	198
第五节	风湿热	199
第六节	幼年类风湿性关节炎	203
第七节	过敏性紫癜	208
第八节	川崎病	211

第十章 感染性疾病	214
第一节 病毒感染	214
一、麻疹	214
二、脊髓灰质炎	218
三、水痘	221
四、传染性单核细胞增多症	223
五、流行性腮腺炎	226
六、获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）	228
第二节 细菌感染	233
一、败血症	233
二、感染性休克	236
三、中毒型细菌性痢疾	241
第三节 结核病	243
一、概述	243
二、原发性肺结核	248
三、急性粟粒性肺结核	250
四、结核性脑膜炎	252
五、潜伏结核感染	256
第四节 深部真菌病	256
一、念珠菌病	257
二、隐球菌病	258
三、曲霉菌病	260
四、组织胞浆菌病	261
五、深部真菌病的治疗	262
第五节 寄生虫病	263
一、蛔虫病	264
二、蛲虫病	266
三、钩虫病	267
四、绦虫病	268
五、并殖吸虫病	270
六、贾第虫病	273
第十一章 消化系统疾病	275
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	275
第二节 口炎	276
一、鹅口疮	276
二、疱疹性口腔炎	277
第三节 胃食管反流及反流性食管炎	277

第四节	胃炎和消化性溃疡	280
一、胃炎		280
二、消化性溃疡		282
第五节	先天性肥厚性幽门狭窄	286
第六节	肠套叠	287
第七节	先天性巨结肠	290
第八节	小儿腹泻	292
第十二章	呼吸系统疾病	302
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点和检查方法	302
第二节	急性上呼吸道感染	304
第三节	急性感染性喉炎	306
第四节	急性支气管炎	307
第五节	毛细支气管炎	308
第六节	肺炎的分类	309
第七节	支气管肺炎	311
第八节	几种不同病原体所致肺炎的特点	316
一、病毒性肺炎		316
二、几种特殊的细菌性肺炎		317
三、其他微生物所致肺炎		318
第十三章	心血管系统疾病	319
第一节	正常心血管生理解剖	319
一、心脏的胚胎发育		319
二、胎儿新生儿循环转换		320
第二节	儿童心血管病检查方法	321
一、病史和体格检查		321
二、特殊检查		323
第三节	先天性心脏病概述	324
第四节	常见先天性心脏病	327
一、房间隔缺损		327
二、室间隔缺损		330
三、动脉导管未闭		332
四、肺动脉瓣狭窄		335
五、法洛四联症		337
六、完全性大动脉转位		339
第五节	病毒性心肌炎	341
第六节	心内膜弹力纤维增生症	344
第七节	感染性心内膜炎	345

第八节 小儿心律失常	348
一、过早搏动	348
二、阵发性室上性心动过速	350
三、室性心动过速	351
四、房室传导阻滞	352
第九节 心力衰竭	354
第十四章 泌尿系统疾病	359
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	359
第二节 小儿肾小球疾病的临床分类	361
【附】肾功能诊断	362
第三节 急性肾小球肾炎	363
第四节 肾病综合征	367
【附】先天性肾病综合征	372
第五节 乙型肝炎病毒相关性肾炎	373
第六节 泌尿道感染	375
【附】膀胱输尿管反流和反流性肾病	378
第七节 肾小管酸中毒	381
一、远端肾小管酸中毒 (I 型)	381
二、近端肾小管酸中毒 (II 型)	383
第八节 溶血尿毒综合征	384
第九节 血尿	387
第九节 急性肾衰竭	390
第十五章 造血系统疾病	395
第一节 小儿造血和血象特点	395
一、造血特点	395
二、血象特点	396
第二节 小儿贫血概述	397
第三节 营养性贫血	400
一、营养性缺铁性贫血	400
二、营养性巨幼细胞贫血	405
第四节 溶血性贫血	408
一、遗传性球形红细胞增多症	408
二、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	409
三、地中海贫血	412
第五节 出血性疾病	415
一、特发性血小板减少性紫癜	415
二、血友病	418

三、弥散性血管内凝血	421
第六节 急性白血病	426
第七节 郎格罕细胞组织细胞增生症	436
第十六章 神经肌肉系统疾病	441
第一节 神经系统疾病检查方法	441
一、神经系统体格检查	441
二、神经系统辅助检查	444
第二节 痫性发作与癫痫	446
一、痫性发作分类	446
二、癫痫和癫痫综合征	447
三、急性惊厥发作	456
四、癫痫（或惊厥）持续状态	458
第三节 化脓性脑膜炎	459
第四节 病毒性脑炎和脑膜炎	463
第五节 Reye 综合征	465
第六节 脑性瘫痪	466
第七节 小儿脑肿瘤	468
第八节 格林-巴利综合征	470
第九节 重症肌无力	473
第十节 假肥大型肌营养不良	475
第十七章 内分泌疾病	478
第一节 概述	478
第二节 生长激素缺乏症	480
第三节 中枢性尿崩症	484
第四节 性早熟	486
第五节 先天性甲状腺功能减低症	489
第六节 先天性肾上腺皮质增生症	493
第七节 儿童糖尿病	497
第十八章 小儿急救	504
第一节 小儿心肺复苏	504
第二节 小儿急性中毒	507
附录	515
一、脑脊液测定正常值	515
二、血液一般检测正常值	515
三、心电图各波的正常值	517
参考文献	519

第一章 绪 论

第一节 儿科学的范围 and 任务

儿科学属临床医学的二级学科,其研究对象是自胎儿至青春期的儿童,研究内容可以分为以下四个方面:

1. 研究儿童生长发育的规律及其影响因素,不断提高儿童体格、智力发育水平和社会适应能力。
2. 研究儿童各种疾病的发生、发展规律以及临床诊断和治疗的理论和技术,不断降低疾病的发生率和死亡率,提高疾病的治愈率。
3. 研究各种疾病的预防措施,包括免疫接种、先天性遗传性疾病的筛查、科学知识普及教育等,这是现代儿科学最具有发展潜力的内容,将会占据越来越重要的地位。
4. 研究儿童中各种疾病的康复可能性以及具体方法,尽可能地帮助这些儿童提高他们的生活质量乃至完全恢复健康。

以上研究内容归结而言就是儿科学的宗旨:保障儿童健康,提高生命质量。

随着医学研究的进展,儿科学也不断向更深入专业的三级学科细化发展,同时也不断派出新的专业。儿科学的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、神经、血液、肾脏、内分泌、遗传代谢和免疫等。此外,还有传染病和急救医学等特殊专业。小儿外科学则为外科学下的三级学科。上述学科虽然在分类上与内科学相似,但是其研究内容及内在规律与成人差别颇大,应予以注意,不能混淆或替代。

新生儿医学和儿童保健医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:新生儿期疾病的种类和处理方法与其他时期有诸多不同,是一个特殊时期;死亡率非常高,占婴儿死亡率的60%~70%,儿童保健医学是研究儿童各时期正常体格生长、智力 and 心理发育规律及其影响因素的学科,通过各种措施,促进有利因素,防止不利因素,及时处理各种偏离、异常,保证儿童健康成长。由于某些年龄阶段的儿童具有特殊的临床特点,近年来发展出了围生期医学。围生期医学实际上是界于儿科学和产科学间的交叉学科,一般指胎龄28周至出生后不满1周的胎儿与新生儿,由于此期受环境因素影响颇大,发病率和死亡率最高,而且同妇产科的工作有密切联系,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。随着医学科学和技术的不断发展,儿科学必将向各个分支纵深分化,新的学科、边缘性的学科必将继续应运而生。然而,儿科学的分化发展趋势绝不是儿科学自身的肢解终结,在学习和研究儿科学某一支学科时,切不可忽略对儿科学基础和学科总体的潜心研究和关注。

第二节 儿科学的特点

与其他临床学科相比,儿科学有其不同的特点,这些特点产生的根本原因在于儿科学研究的对象是儿童。儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,因此表现出的基本特点有三方面:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大。无论是对健康状态的评价,还是对疾病的临床诊断都不宜用单一标准衡量。②对疾病造成损伤的恢复能力较强,常常在生长发育的过程中对比较严重损伤的转归可以为自然改善或完全修复。因此,只要度过危重期,常可满意恢复,适宜的康复治疗常有事半功倍的效果。③自身防护能力较弱,易受各种不良因素影响导致疾病发生和性格行为的偏离,如不能及时干预和康复治疗,往往影响一生,因此应该特别注重预防保健工作。下面从基础和临床两个方面具体说明儿科学的主要特点。

一、基础医学方面

1. 解剖 随着体格生长发育的进展,身体各部位逐渐长大,头、躯干和四肢的比例发生改变,内脏的位置也随年龄增长而不同,如肝脏右下缘位置在3岁前可在右肋缘下2cm内,3岁后逐渐抬高,6~7岁后在正常情况下不应触及。在体格检查时必须熟悉各年龄儿童的体格生长发育规律,才能正确判断和处理临床问题。

2. 机能 各系统器官的机能也随年龄增长逐渐发育成熟,因此不同年龄儿童的生理、生化正常值各自不同,如心率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等。此外,某年龄阶段的机能不成熟常是疾病发生的内在因素,如婴幼儿的代谢旺盛,营养的需求量相对较高,但是此时期胃肠的消化吸收功能尚不完善,易发生消化不良。因此,熟悉掌握各年龄儿童的机能变化特点是儿科临床工作的基本要求。

3. 病理 对同一致病因素,儿童与成人的病理反应和疾病过程会有相当大的差异,即或是不同年龄的儿童之间也会出现这种差异,如由肺炎球菌所致的肺炎,婴儿常表现为支气管肺炎,而成人和年长儿则引起大叶性肺炎病变。

4. 免疫 小年龄儿童的非特异性免疫、体液免疫和细胞免疫功能都不成熟,因此抗感染的能力比成人和年长儿低下,如婴幼儿时期sIgA和IgG水平均较低,容易发生呼吸道和消化道感染。因此适当的预防措施对小年龄儿童特别重要。

5. 心理 儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,可塑性非常强。及时发现小儿的天赋气质特点,通过训练因势利导促进发育;根据不同年龄儿童的心理特点,提供合适的环境和条件,给予耐心的引导和正确的教养,可以培养儿童良好的个性和行为习惯。

二、临床方面

1. 疾病种类 儿童疾病发生的种类与成人有非常大的差别,如心血管疾病,儿童主要以先天性心脏病为主,而成人则以冠心病为多;儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数,而成人则以粒细胞性白血病居多。此外,不同年龄儿童的疾病种类也有很大差异,如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,婴幼儿疾病中感染性疾病占多数等。

2. 临床表现 儿科患者在临床表现方面的特殊性主要集中在小年龄儿童,年幼体弱儿对