

中华人民共和国卫生部审訂

高等医药院校用

小儿内科学教学大纲

1963.3

小兒內科學教學大綱

開本：787×1092/32 印張：1 $\frac{8}{15}$ 字數：32千字

中華人民共和國衛生部審訂

人 民 衛 生 出 版 社 代 印

(北京發行出版業營業許可證出字第〇四六號)

•北京崇文區換子胡同三十六號•

通 縣 印 刷 廠 印 刷

新華書店北京發行所發行 • 各地新華書店經售

統一書號：14048·2834

1963年11月第1版—第1次印刷

定 價：0.20元

印 數：1—1,300

小兒內科學教學大綱

(兒科醫學專業用)

說 明

小兒內科學的教學是在學生已完成了~~基礎兒科學~~的學習之後進行的。其目的是讓學生在獲得了兒科基本知識的基礎上對小兒各種內科疾病(傳染病除外)有較系統而全面的認識，為臨床實習作好準備。

小兒內科共90學時，每2學時作為一堂課，在第八、九兩學期學習。由於內容較多，故在安排教學內容時，必須與有關課程密切聯繫，避免重複。

在教學過程中，應盡量聯繫前期基礎理論知識，使學生能理解疾病發生的原因及其機轉，從而更好地掌握臨床症狀、治療方法及各種預防措施。

課堂講課為臨床教學中一個重要環節，講課者必須事先充分備課，並做好一切準備工作(如圖表、直觀教材等)，講課時應抓住重點，使學生在聽完一節課後能有一明確概念，減少複習時間。

講課內容及時數安排

(可根據具體情況，酌量增減)

緒 論

I、維生素缺乏症及營養紊亂

共6學時

1.維生素A(或維生素C)缺乏症

2. 佝偻病与手足搐搦症
3. 营养不良
- I、消化系統疾病** 共8学时
1. 口腔炎症
2. 急性出血性腸炎
3. 嬰兒泄瀉
- II、呼吸系統疾病** 共10学时
1. 急性上呼吸道感染
2. 肺炎总論及支气管肺炎
3. 毛細支气管炎及哮喘病
4. 支气管扩张及肺脓肿
- IV、心血管系統疾病** 共12学时
1. 心脏血管系統疾病总論
2. 先天性心脏病
3. 风湿病
- V、血液系統及有关疾病** 共12学时
1. 血液系統疾病总論
2. 貧血
3. 出血性疾病
4. 白血病
5. 网状內皮細胞增多症
- VI、泌尿系統疾病** 共6学时
1. 泌尿系統疾病总論
2. 泌尿道感染
3. 急性腎炎
4. 腎病
- III、神經系統及神經官能性疾病** 共2学时
1. 非化脓性脑膜炎
2. 中毒性脑病
- VII、內分泌及代謝疾病** 共6学时
1. 內分泌代謝系統疾病总論
2. 甲状腺功能减退(克汀病)

3. 佝偻症

4. 尿崩症

Ⅷ、新生儿疾病

共12学时

1. 总论

2. 新生儿窒息（包括透明膜、肺不张）

3. 新生儿黄疸

4. 新生儿出血症

5. 新生儿颅内出血

6. 新生儿感染（包括先天性肺炎、破伤风、败血症）

7. 新生儿硬肿病

Ⅸ、结核病

共8学时

1. 结核病总论（小儿结核病的特点）

2. 原发结核

3. 粟粒型结核，结核性脑膜炎

4. 结核性胸膜炎

Ⅹ、腸寄生虫病

共2学时

1. 蛔虫病

2. 蛲虫病

Ⅺ、其他疾病²

共6学时

霉菌感染

腸原性青紫

惊厥

中毒

克山病

注1：神經系統的其他疾病及神經官能性疾病由神經精神病学教研組講授

注2：其他疾病可根据不同地区講授不同內容

緒 論

一、儿內科学的重要性 儿內科学是儿科临床的一个重要部門，也是儿科临床其他各学科的基础，与前期各門課程有密切联系。它在整个儿科学医学的理論和实践上占有极重要的

地位。不学好儿内科学，就不能成为一个儿科医师。

二、儿内科学的任务 用先进的医学理论和现代医学的新成就，系统地讲解儿内科常见疾病的基本理论、基本知识和基本技术，培养正确的科学态度和科学工作方法，来更好地为第二代服务。

三、儿内科学的范围与内容

1. 儿内科学的范围 包括消化、呼吸、心血管、血液、泌尿、内分泌等系统疾病和维生素缺乏症、营养不良、新生儿疾病、结核病等，以及其他在小儿时期较常见的疾病。

2. 儿内科学的内容 包括儿内科各个疾病的定义、发病数、病因、发病机制、病理生理、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断、并发症、治疗、预后和预防，其中以病因、发病机制、诊断、鉴别诊断和治疗为重点。因此，本课程不仅系统地讲授小儿内科疾病的典型临床表现与诊断，亦讨论疾病在不同小儿的特殊表现与鉴别诊断。

四、儿内科学的学习方法和要求 儿内科学分为课堂讲课与实习两部分。在课堂听课时应集中思想，抓住重点，对有不明白之处，首先重行复习有关的前期知识，进行思考，若仍不能解决时，则可向教师询问。在实习时应结合临床所见，复习讲课内容，务使理论与实际密切结合，学会正确的临床思维方法，培养独立思考与独立工作的能力。

五、我国儿内科学成就及今后发展的方向。

维生素缺乏症

说明

维生素种类繁多，各种维生素缺乏症的临床表现亦均有其特点。维生素B族范围较广，包括B₁、B₂、B₆、B₁₂、

PP等，部分在营养不良症內講解，部分在皮肤科亦將提及，因此不再重复，至于維生素C缺乏症，在國內較少見，可按照具体情况，決定講課与否。

內容

目的与要求 了解各种維生素的作用及其缺乏时的病理变化和临床症状，从而掌握其預防及治疗方法。強調增加輔助食品及体格鍛煉的重要性。

維生素A缺乏症

1.病因学 維生素A（或胡蘿蔔素）摄入量不足和疾病的影响。

2.发病机制 維生素A的作用。

3.病理学 皮肤及粘膜的上皮細胞的改变。

4.临床表现 一般症状、眼部症状及皮肤症状。

5.診斷 飲食及疾病史，临床症状，實驗室診斷（包括血液、維生素A及胡蘿蔔素的測定，尿液的上皮細胞检查）。

6.治疗。

7.預防。

維生素C缺乏症

1.病因学。維生素C摄入量不足或需要量增加。

2.发病机制 維生素C的作用。

3.临床表现。

4.診斷及鉴别診斷 与关节炎、骨髓炎、先天性梅毒的軟骨骨炎、白血病、风湿性关节炎等鉴别。

5.治疗。

6.預防。

維生素D缺乏症

1. 病因 維生素D摄入量不足，缺少日光照射，需要量增加，消耗过多等。

2. 发病机制 維生素D的作用及其缺乏时鈣磷代謝紊乱情况。

3. 病理学 骨骼及肌肉的病理改变。

4. 临床表现 早期一般症状及疾病明显时骨骼及肌肉症状。

5. 病型及分类 根据临床表现，病程經過，病期早晚而分类。

6. 诊断 X綫特征、血清鈣、磷及碱性磷酸酶的变化。

7. 鉴别诊断 与成骨不全、先天愚型、克丁病、軟骨发育不全等鉴别。

8. 预后

9. 治疗 維生素D疗法、日光浴，紫外綫照射及整形治疗。

10. 預防 日光浴和及时添加輔助食物。

手足搐搦症

1. 病因及发病机制 說明血鈣低落的原因及其机制。

2. 临床表现 手足搐搦、惊厥、喉痊孲及物理症状。

3. 诊断与鉴别诊断 与各种惊厥及喉梗阻鉴别。

4. 治疗 鈣剂及維生素D。

5. 預防 強調預防佝僂病的重要性。

营 养 不 良

目的与要求 了解营养不良发生的原因及在营养不良的情况下各种生理功能及代谢的改变，从而熟悉其临床表现（包括不同程度的营养不良），并能针对具体情况进行处理。强调合理喂养在预防方面的意义。

1.病因 营养物的供给不足（食物量及质的不足），饮食失调及机体功能失常（疾病影响）对营养物的利用不全。

2.生理功能及代谢失常 大脑皮质功能、消化道分泌及运动机能的改变，全身新陈代谢失常，水及电解质平衡失调。

3.临床表现 不同程度营养不良的临床表现及其体征。

4.治疗 调整饮食，合理喂养及锻炼，对症疗法及并发症的处理。捏脊与推拿。

5.预防 合理喂养的宣教和指导，建立正确的生活制度，积极预防传染病和各种感染。

消化系統疾病

說明

消化系統疾病种类頗多，自口腔、食道、胃、大小腸至肝、胆等脏腑皆可发生病变。本章仅講解最常見的口腔感染及嬰兒泄瀉；急性出血性腸炎在近二年来較為多見，病死率高，臨床醫師應加以重視，故亦作介紹。至于幽門痙攣及幽門狹窄，由兒外科講解；潰瘍病及肝硬變由成人內科講解，此处从略。

口 腔 疾 病

說明

口腔各部畸形（如唇裂及腭裂）屬外科範疇，故不介紹。本課重點講解口腔炎症，如疱疹性口炎、文森氏口腔炎及走馬疳等。鵝口瘡并入霉菌病講授。

目的与要求 要求学生了解口腔疾病的发生原因，临床症状及其診斷，并掌握正确的处理及預防方法。

疱疹性口炎

1. 病因 单纯性疱疹病毒。
2. 临床表现 炎症的部位及其特点。
3. 診斷 与疱疹性咽峡炎鉴别。
4. 治疗 口腔护理、抗菌素、維生素、中藥冰硼散或珠黃散。

文森氏口腔炎（又名膜状潰瘍性口炎）

1. 病因 梭形杆菌、螺旋体、鏈球菌等。
2. 临床表现 高热、流涎、口臭、粘膜潰瘍、局部組織腐爛，出現白膜。
3. 治疗 口腔护理、青霉素、維生素C等。

走馬疳（又名坏疽性口炎）

1. 病因 机体抵抗力低下（传染病常为先驅症），局部病毒繁殖。
2. 临床表现 口臭，頰唇紅腫，迅速坏死。
3. 治疗 青霉素、維生素、輸血及局部氧化性藥物治疗。
4. 預防 重視急性传染病时口腔护理。

急性出血性腸炎

目的与要求 熟悉急性出血性腸炎的臨床特点及其診斷和鑑別診斷，并掌握其治療方法。

定义 为夏秋季學齡前期兒童較多見的急性疾病，其臨床表現为急性腹痛伴有便血。輕則數日即癒，重者出現嚴重休克，終至死亡。主要病理变化多局限于小腸之一段，可見粘膜有細小出血点，或有坏死，甚者穿孔。

病理 节段性腸粘膜充血，粘膜下层高度水肿，有多核及单核細胞弥漫性浸潤，部分粘膜上皮脫落，形成潰瘍，甚者坏死穿孔。

病因 尚未明了，可能与感染有关。

臨床表現 主要为腹痛、便血、发热、嘔吐、腹瀉，甚者出現休克。

診斷 根据发病季节、年齡及臨床特点作出診斷。必須与急性菌痢、急性胃腸炎、腸套、食物中毒等疾病鑑別。

治療 止痛剂、輸血及补液等抗休克治療，抗菌素对繼发感染或有裨益。有腹膜刺激症状者进行外科手术治疗。

嬰兒泄瀉

目的与要求 了解嬰兒泄瀉的病因及泄瀉时病理生理和代謝变化，熟悉其不同类型（輕型和重型）的臨床症状，并要求掌握各种不同年齡的喂养方法及液体療法的应用原則。

1. **病因** 飲食不当，各种感染（特别是大腸杆菌和腸道病毒），环境驟变等。

2. **发病机制** 消化酶分泌机能降低，腸道內菌种的改变，細菌毒素的作用，水及电解質的紊乱（脫水、酸中毒，

低血鉀、低血鈣)等。

3.臨床表現 輕型與重型泄瀉的臨床特點，重點介紹腹瀉、嘔吐、脫水、酸中毒、低血鉀症的臨床表現。

4.實驗室檢查 大便培養大腸桿菌，血鈉、血鉀、二氧化碳結合力的測定，心电图檢查。

5.治療 加強護理，調整飲食，輕症加用針灸與推拿，重症給予抗菌毒與液體療法（包括液體的種類、鈉鉀含量計算及補液速度等）。

6.預防 建立正確的生活制度，調整喂養方法，及時增添輔食品，注意避免感染。

呼 吸 系 統 疾 病

說明

本章內容中之急性痙攣性喉炎、急性支氣管炎、急性喉氣管支氣管炎等節，在門診實習時介紹。間質性肺炎在講支氣管肺炎的鑑別診斷時加以討論，肋胸、氣胸及脓氣胸亦在肺脓肿一節提及，不另作專題講解。

目的與要求 掌握一般常見的小兒急性呼吸道疾病（急性上呼吸道感染、毛細支氣管炎及支氣管肺炎、肺脓肿等）和呼吸道慢性疾病（支氣管擴張、支氣管哮喘等）的發病機制、臨床特點、診斷、治療和預防方法。

總 論

小兒呼吸系統疾病的發病率、生理解剖特點與發病的關係。

急性上呼吸道感染

1. 定义。
2. 病因 解剖生理特点，病毒和細菌的侵袭，气候的突然变化等。
3. 临床表现 輕型和重型的不同表现。
4. 诊断和鉴别诊断 与急性传染病先驱症状鉴别。
5. 并发症。
6. 治疗 对症治疗、磺胺药或抗菌素的使用指征。
7. 预防。

支 气 管 肺 炎

1. 病因和发病机制 病原体（病毒和細菌）和机体反应性在肺炎发生时的意义。
2. 病理生理 肺炎时对患儿神經、呼吸、心血管、消化等系統的影响，及肺炎时代謝紊乱情况。
3. 临床表现 各种年龄及不同临床类型的特点。
4. 预后 与小儿年龄、营养情况、治疗早晚和并发症有关。
5. 并发症 胸部和胸部外的并发症。
6. 治疗 根据不同体質和临床表现，采取必要的綜合措施，包括：
 - (1) 一般治疗 強調正确护理，充足水份，增加营养之重要性。
 - (2) 刺激疗法 介紹冷空气疗法、温水浴、血疗、火罐、針灸、透热疗法等方法，作用和适应症。
 - (3) 对症疗法 强心剂、鎮靜剂、祛痰剂之应用方法和

指征。

(4) 抗菌素及激素治疗 說明抗菌素和激素应用的指征。

7. 預防 提高小儿机体抵抗力(包括营养、体格鍛煉等)及預防各种传染病。

大叶性肺炎

1. 病因。

2. 病理生理 缺氧引起的呼吸功能改变及代謝异常。

3. 临床表现 一般症状, 胸部体征, 神經及心血管系統症状。

4. 实验室检查 血常规检查。

5. 诊断 X綫检查对早期诊断的意义。

6. 鉴别诊断 与阑尾炎、腹膜炎、脑膜炎、中毒型菌痢等鉴别。

7. 并发症 肺脓瘍、脓胸、敗血症等。

8. 治疗。

9. 預防。

毛細支气管炎

1. 病因。

2. 病理变化 管壁炎变和痉挛引起阻塞和肺气肿。

3. 临床表现 全身症状严重, 呼气性困难和肺气肿等症

4. 诊断 与上下呼吸道阻塞、支气管哮喘、哮喘性支气管炎、支气管肺炎等鉴别。

5. 治疗 对症治疗(包括水分、氧气、鎮靜剂等)强心

剂、抗菌素等。

哮喘病

1. 发病机制 促使机体过敏的各种因素（如遗传、体质、过敏原、感染、精神、环境等）引起中枢神经反应性改变和迷走神经兴奋性增强。

2. 临床表现

3. 诊断及鉴别诊断 与毛细支气管炎，心脏性哮喘等鉴别。

4. 治疗 发作时用肾上腺素、氨茶碱、麻黄素等药物治疗，寻找过敏原，作脱敏治疗。

哮喘持续状态时之处理。

5. 预后

支气管扩张症

1. 发病机制 长期的支气管阻塞与重复感染。麻疹、百日咳、流感等与本病之关系。

2. 临床表现 长期咳嗽、多痰为本病之主要症状，次如咯血、杵状指和肺部慢性感染体征。

3. 诊断 临床特征、胸片、支气管镜、支气管造影对诊断本病之意义，与慢性支气管炎、肺结核之鉴别。

4. 治疗 早期外科手术之指征。平时强调各种保守疗法，如体位引流、抗菌素之使用，并发症的治疗。

5. 预防 呼吸道传染病的预防及彻底治疗，提高机体抵抗力，能防止本病的发生。

肺 脓 肿

1. 病因 多繼发于肺炎之后，或为敗血症的局部表現。
寄生虫亦能引起本症。

2. 病理

3. 臨床表現 高热、咳嗽、大量脓痰咯出及肺部物理征状。

4. 诊断 血液及X綫检查。与肺大疱症、先天性肺囊肿等鉴别。

5. 治疗

6. 預防

先天性心脏病（总論）

目的与要求 了解先天性心脏病发展情况与可能发病的因素，掌握发病机制，病理生理，并能应用临床方法作出鉴别诊断。課前要求学生复习血管系統的胚胎学，俾上課时易于吸收。

內容

1. 先天性心脏病学发展史 了解近年来国内外先天性心脏病的诊断技术与手术治疗的飞跃发展情况。

2. 发病率 为小儿心血管疾病最常見一种。

3. 病因 說明任何影响心血管系統正常的发育过程均能致病。妊娠早期的营养、病毒感染及传染病与先天性心脏病发病的关系。

4. 分类 依据左右分流情况之不同，划分青紫型、非青紫型及暂时性青紫型三类。

5. 临床 根据畸形部位不同、缺损大小、分流方向及分

流量、缺氧輕重程度等，在临床上呈現各种不同的体征与症状。

6. 预后 根据畸形的严重程度与缺氧的輕重度及并发症的发病率而决定。

暂时性青紫型（动脉至静脉交通簇）

房間隔缺损

1. 发病率 为先天性心脏病常見之一種，女較男多。

2. 胚胎学与发病机制 說明胚胎期房間隔形成过程及其发生各种部位缺损之情况，其中尤以第二房間孔缺损占多数。

3. 病理生理 缺损之大小与压力大小与分流量之大小成正比。正常情况下无青紫，但若出現右室压力加大，或有肺小动脉高压現象时，可出現青紫。

4. 临床表现 根据缺损大小及部位出現不同症状。局部心脏之体征則与分流量以及三尖瓣肺动脉瓣相对性狭窄与閉鎖不全有关。X綫示右房室大，心导管示右房血氧及压力增高及缺损部位，心造影术示左右房同时显影。

5. 预后与并发症 预后与缺损大小有关。易并发右心衰竭，亚急性細菌性心內膜炎。

6. 鉴别诊断 第一房間孔缺损与第二房間孔缺损之別，与有肺静脉变位，巨型室間隔缺损及风湿性心脏病等之別。

室間隔缺损

1. 发病率及分类 占先天性心脏病第一位，分单纯性室間隔缺损及伴有其他畸形两大类。