

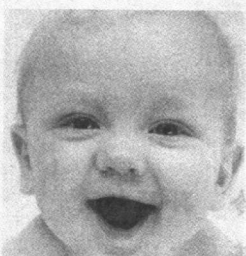
儿科

常见疾病的诊治及护理

刘金美 王维东 主编

ERKE CHANGJIAN JIBING DE
ZHENZHI JI HULI

山东大学出版社



儿 科

常见疾病的诊治及护理

刘金美 王维东 主编

ERKE CHANGJIAN JIBING DE
ZHENZHI JI HULI

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科常见疾病的诊治及护理/刘金美,王维东主编.
—济南:山东大学出版社,2006.12
ISBN 7-5607-3279-8

- I. 儿...
- II. ①刘... ②王...
- III. ①小儿疾病:常见病—诊疗
②小儿疾病:常见病—护理
- IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 127312 号

山东大学出版社出版发行
(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)
山东省新华书店经销
山东旅科印务有限公司印刷
850×1168 毫米 1/32 8.375 印张 207 千字
2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷
定价:16.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

前 言

近年来,儿科医学迅速发展,新理论和新技术层出不穷。临床工作中,儿科疾病诊断标准及治疗方案、护理措施亦不断修订,这就需要每个儿科工作者不断学习,经常更新观念,我们组织编写了这本参考书,旨在为广大儿科基层工作者提供方便。

本书在编写过程中参考了最新的各类儿科学教材,加入了近年来在中华医学会儿科学会组织的各种会议上修订的儿科常见病的诊断标准及治疗方案,结合我们临床工作中的经验,精心编写而成。全书分为上下两篇,主要侧重于儿科常见病的诊断、治疗及护理要点。上篇为儿科常见疾病的诊断及治疗要点,下篇为儿科常见疾病的护理要点。希望能为儿科工作者及相关人士提供一些有益的借鉴。

由于我们学识水平和实践经验的局限,书中难免存在不足之处,敬请读者见谅及不吝赐教。

编 者

2006 年 9 月

目 录

上 篇 儿科常见疾病的诊治

第一章 新生儿疾病	(3)
第一节 新生儿窒息	(3)
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	(6)
第三节 新生儿肺炎	(8)
第四节 新生儿慢性肺部疾病	(12)
第五节 新生儿呼吸暂停	(13)
第六节 新生儿肺出血	(15)
第七节 新生儿高胆红素血症	(16)
第八节 新生儿缺氧缺血性脑病	(23)
第九节 持续胎儿循环	(28)
第十节 新生儿败血症	(29)
第十一节 新生儿胃食管反流	(31)
第十二节 新生儿坏死性小肠结肠炎	(32)
第十三节 先天性肥厚性幽门狭窄	(34)
第十四节 先天性巨结肠	(35)
第十五节 新生儿低血糖	(37)

十 儿科常见疾病的诊治及护理

第十六节	新生儿硬肿症	(38)
第二章	呼吸系统疾病	(41)
第一节	急性上呼吸道感染	(41)
第二节	急性感染性喉炎	(43)
第三节	急性支气管炎	(45)
第四节	急性毛细支气管炎	(46)
第五节	肺 炎	(48)
第三章	心血管系统疾病	(56)
第一节	常见先天性心脏病	(56)
第二节	病毒性心肌炎	(65)
第三节	心内膜弹力纤维增生症	(68)
第四节	感染性心内膜炎	(70)
第五节	充血性心力衰竭	(73)
第六节	小儿心律失常	(77)
第四章	消化系统疾病	(84)
第一节	小儿腹泻病	(84)
第二节	胃 炎	(92)
第三节	胃食管反流	(95)
第四节	消化性溃疡	(98)
第五节	小儿再发性腹痛	(102)
第六节	小儿功能性消化不良	(105)
第五章	泌尿系统疾病	(108)
第一节	急性肾小球肾炎	(108)
第二节	肾病综合征	(111)

目 录 +

第三节	IgA 肾病	(114)
第四节	乙肝相关病毒性肾炎	(115)
第五节	溶血尿毒综合征	(117)
第六节	血 尿	(119)
第七节	泌尿系感染	(122)
第八节	急性肾功衰竭	(126)
第九节	肾小管性酸中毒	(130)
第六章	免疫性疾病	(134)
第一节	风湿热	(134)
第二节	支气管哮喘	(138)
第三节	过敏性紫癜	(146)
第四节	川崎病	(148)
第五节	幼年类风湿性关节炎	(150)
第六节	皮炎炎和多发性肌炎	(155)
第七章	神经肌肉系统疾病	(158)
第一节	化脓性脑膜炎	(158)
第二节	病毒性脑膜脑炎	(161)
第三节	格林—巴利综合征	(162)
第四节	颅内肿瘤	(164)
第五节	脑性瘫痪	(165)
第六节	重症肌无力	(167)
第七节	小儿癫痫	(169)
第八节	瑞氏综合征	(173)
第九节	假肥大型肌营养不良	(175)

十 儿科常见疾病的诊治及护理

第八章	内分泌疾病	(177)
第一节	性早熟.....	(177)
第二节	中枢性尿崩症.....	(179)
第三节	先天性甲状腺功能减低症.....	(180)
第四节	儿童糖尿病.....	(182)
第九章	营养性疾病	(186)
第一节	维生素 A 缺乏症	(186)
第二节	维生素 A 中毒	(188)
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病	(189)
第四节	维生素 D 中毒	(192)
第五节	维生素 B ₁ 缺乏症	(194)
第六节	维生素 C 缺乏症	(195)
第七节	维生素 B ₆ 缺乏症及依赖症	(197)
第八节	锌缺乏症.....	(198)
第九节	铅中毒.....	(199)
第十节	蛋白质—能量营养不良.....	(201)
第十一节	碘缺乏.....	(204)
第十章	小儿常见传染病	(207)
第一节	病毒性肝炎.....	(207)
第二节	猩红热.....	(211)
第三节	百日咳.....	(212)
第四节	麻疹.....	(213)
第五节	风疹.....	(215)
第六节	水痘.....	(216)
第七节	流行性腮腺炎.....	(217)

第八节	流行性乙型脑炎·····	(219)
第九节	流行性脑脊髓膜炎·····	(221)

下 篇 儿科常见疾病的护理

第十一章	早产儿的护理·····	(225)
第十二章	新生儿窒息患儿的护理·····	(231)
第十三章	肺炎患儿的护理·····	(236)
第十四章	病毒性心肌炎护理·····	(241)
第十五章	腹泻患儿的护理·····	(244)
第十六章	急性肾小球肾炎的护理·····	(247)
第十七章	病毒性脑膜炎、脑炎患儿的护理 ·····	(250)
第十八章	营养性缺铁性贫血的护理·····	(253)

上 篇

儿科常见疾病的诊治

第一章 新生儿疾病

第一节 新生儿窒息

新生儿窒息是指婴儿出生后无自主呼吸或呼吸抑制而导致低氧血症和混合性酸中毒。出生时呼吸正常,但数分钟后出现呼吸抑制者亦属新生儿窒息。新生儿窒息可以是胎儿窘迫的延续,也可以是娩出过程中引起的呼吸循环障碍,是新生儿死亡的重要原因之一。

〔诊断〕

(一)临床表现

1. 胎儿宫内窒息

(1)早期表现:胎动增加,胎心率 ≥ 160 次/min

(2)晚期表现:胎动减少,胎心率 < 100 次/min,胎粪污染羊水。

2. 新生儿窒息的诊断和分度

现多采用 Apgar 评分,此法敏感性高,但特异性较低,易受多种因素影响,如早产儿、孕母应用镇静药物等,可加做脐血血气分析以增加判断窒息的正确性。窒息程度以出生后 1min 的 Apgar 评分(表 1-1)来判断:8~10 分为正常,4~7 分为轻度窒息,0~3 分为重度窒息;若出生后 1min 的评分 ≥ 8 分,而数分钟后降至 ≤ 7 分,亦属窒息。

十 儿科常见疾病的诊治及护理

表 1-1 新生儿 Apgar 评分表

体征	评分标准		
	0	1	2
皮肤颜色	青紫或苍白	身体红,四肢青紫	全身红
心率(次/min)	无	<100	>100
弹足底或插鼻管	无反应	有少量动作如皱眉	哭、喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢活动
呼吸	无	慢、不规则	正常、哭声响

(二)辅助检查

1. 羊膜镜

对宫内缺氧胎儿,可通过羊膜镜了解羊水的胎粪污染程度或胎头露出宫口时取头皮血行血气分析。

2. 血气分析

血 PaO_2 降低、 PaCO_2 增高, BE 负值加大,血尿素氮增高。

3. 胎儿心率曲线

胎儿心率曲线异常,变异减速、重度变异或迟发变异减速、持续胎心过缓。

[治疗]

(一)复苏方案

1. 高危产妇

高危孕妇估计胎儿娩出时有窒息者,分娩时儿科医师应在场。

2. ABCDE 复苏方案

A(airway):清理呼吸道;B(breathing):建立呼吸;C(circulation):维持正常循环;D(drugs):药物治疗;E(evaluation):评估。

(二)复苏步骤和程序

1. 最初复苏步骤(要求在生后 15~20s 内完成)

(1)保暖。

(2)减少散热。

(3)摆好体位。

(4)清理呼吸道：先吸口腔，后吸鼻腔，吸引时间不应超过 10s。

(5)触觉刺激：经上述处理仍无呼吸，可拍打足底或摩擦小儿背部皮肤。

2. 建立呼吸

(1)出现正常呼吸，心率 >100 次/min，肤色红润或仅手足青紫者予观察。

(2)出现正常呼吸，心率 >100 次/min，但青紫明显者，应给氧吸入，继续观察。

(3)无规律呼吸或心率 <100 次/min 者，立即用复苏气囊进行面罩正压通气(15~30s)，若仍无规律呼吸或心率 <100 次/min，予气管插管正压通气(30s)。

3. 维持正常循环

若患儿心率 <80 次/min，加作胸外按压心脏(频率 120 次/min，每按压 3 次正压通气 1 次)。

4. 药物治疗

(1)娩出前 4h 内其母用过麻醉药物者，如出现呼吸抑制，应用纳洛酮 0.1mg/kg(静注、肌注或气管内滴注)，必要时隔 0.5~1h 后重复使用。

(2)经气管插管加压给氧并胸外心脏按压 30s 后，心率仍 <80 次/min 者，予 1:10000 肾上腺素 0.1~0.3mL/kg 静注或气管内滴入，必要时 5min 后重复一次。

(3)给肾上腺素后，心率仍 <100 次/min，且有代谢性酸中毒者，在有效通气条件下给 5%碳酸氢钠，剂量为 2~3mL/kg，加等量 5%GS 静推($>5\sim10$ min)。

十 儿科常见疾病的诊治及护理

(4)若患儿心率正常但脉搏微弱,或给氧后仍面色苍白,复苏效果不明显,应考虑血容量不足,应予血浆 10mL/kg 或 5%白蛋白 10~20mL/kg。

5. 复苏后的监护与转运

(1)复苏后监测体温、呼吸、血压、尿量、肤色及窒息引起的多器官损伤。

(2)并发症严重者,转运到 NICU。

第二节 新生儿呼吸窘迫综合征

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)系缺乏肺表面活性物质(PS)所致,主要发生在早产儿,又称肺透明膜病,是新生儿死亡的主要原因之一。

[诊断]

1. 临床表现

(1)病史:早产儿(尤其胎龄<35周的早产儿)、有宫内窘迫和出生窒息史的患儿、糖尿病孕妇的婴儿易患本病。

(2)多在出生后 6h 内起病,病情逐渐加重,第 2~3 日达高峰。表现为呼气性呻吟、气促、紫绀和吸气性凹陷,严重者有呼吸不规则,呼吸暂停及四肢松弛。呼吸窘迫呈现进行性加重是本病的特点。肺部听诊呼吸音减低,可闻及细湿啰音。

2. 辅助检查:

(1)胸部 X 线检查:表现为两肺野透亮度普遍降低,呈现弥漫性网状和细小颗粒状阴影,有支气管充气征。

根据病情程度将胸片改变分 4 级:Ⅰ级:两肺野普遍透亮度降低,可见均匀散在的细小颗粒和网状阴影;Ⅱ级:除Ⅰ级变化加重外,可见支气管充气征,延伸至肺野中外带;Ⅲ级:病变加重,肺野透亮度更加降低,心缘、膈缘模糊;Ⅳ级:肺野呈“白肺”样改变,支

气管充气征更加明显,似秃叶树枝。

(2)有条件者可进行肺成熟度测定。

①产前检查时卵磷脂和鞘磷脂的比值(L/S) >2 ,卵磷脂 $\geq 3.5\text{mg/dL}$,可基本排除此病;如L/S <2 ,卵磷脂 $<3.5\text{mg/dL}$,提示本病可能。

②泡沫试验:出生后取羊水或气道吸出物1mL,加等量95%酒精,振荡15s,静置15min后沿管周有一圈泡沫者为阳性,可基本排除此病,如阴性则提示本病可能。

〔治疗〕

1. 肺表面活性物质(PS)

PS治疗主张早期给药,剂量根据制剂不同而定。将PS溶于生理盐水,分仰卧位、左右侧位等从气管内滴入,必要时8~12h后可以重复。

2. 氧疗

所有患儿均需供氧,根据血氧或临床情况调节。使 PaO_2 维持在7.32~10.64kPa(55~80mmHg)或紫绀消失。

3. 机械通气

气管插管机械通气的指征为:持续气道正压呼吸(CPAP)压力 $>0.78\text{kPa}(8\text{cmH}_2\text{O})$ 时, PaO_2 仍然 $<6.65\text{kPa}(50\text{mmHg})$,或 $\text{PaCO}_2>7.98\text{kPa}(60\text{mmHg})$ 并继续升高;频发呼吸暂停;体重 $<1500\text{g}$;胸部X线呈Ⅲ级以上病变者。呼吸机参数初调值为:吸入氧浓度(FiO_2)60%~80%,PIP 1.96~2.45kPa(20~25cmH₂O),呼气末正压通气(PEEP) 0.39~0.49kPa(4~5cmH₂O),RR 30~40次/min,I:E=(1:1)~(1:2)。然后根据血气分析进行调节,维持 PaO_2 于32~10.64kPa(55~80mmHg), PaCO_2 4.66~7.32kPa(35~55mmHg),pH 7.25~7.45,严重呼吸衰竭患儿若用常频通气无效,可考虑高频通气。

✚ 儿科常见疾病的诊治及护理

4. 支持疗法

(1) 注意保暖, 维持体温在 $36.5^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。纠正酸中毒, 呼吸性酸中毒以改善通气为主, 代谢性酸中毒可根据血气 BE 值按公式计算。静脉补液应注意能量供给(每天 250kJ/kg) 和避免液体过量, 生后 1~2 天 $60 \sim 80\text{mL/kg}$, 3~5 天 $80 \sim 100\text{mL/kg}$ 。

(2) NRDS 不易与宫内感染性肺炎尤其是 B 组链球菌肺炎相鉴别, 机械通气过程中也易并发下呼吸道感染, 故常需同时给予抗生素。

(3) 如在恢复期发生 PDA, 可用消炎痛, 剂量为首剂 0.2mg/kg , 第 2、3 剂 0.1mg/kg , 间隔 12h, 静脉滴入或栓剂灌肠; 无效时行外科手术结扎。

第三节 新生儿肺炎

新生儿肺炎是新生儿期最常见的疾病之一, 也是新生儿死亡的重要原因, 新生儿肺炎可分为吸入性和感染性肺炎两大类。吸入性肺炎又可分为羊水、胎粪和乳汁吸入性肺炎, 其中尤以胎粪吸入性肺炎(MAS)为重, 病死率很高。感染性肺炎也可分为出生前、出生时和出生后感染, 可由细菌、病毒或原虫引起。

一、胎粪吸入性肺炎(MAS)

[诊断]

1. 临床表现

(1) 病史: 患儿多有胎儿宫内窘迫及出生时窒息史, 羊水有胎粪污染, 气管内可吸出含胎粪的羊水。

(2) 多为足月或过期产儿。皮肤、指、趾甲、口腔常被胎粪所污染。出生后不久或复苏后立即出现呼吸困难, 表现为气促、呻吟、紫绀和三凹征。体检胸廓隆起, 呼吸音减轻或有啰音, 重者并发气