

儿科临床手册

PEDIATRIC CLINICAL
MANUAL

主编 李秋



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

儿科临床手册

PEDIATRIC CLINICAL MANUAL

主 编 李 秋

副主编 于 洁 冉素娟 李映良 符 州

编 委 (按姓氏笔画排序)

于 洁	王 华	王 莽	王 墨	王付丽
冉素娟	朱 岷	朱朝敏	华子瑜	刘 岚
刘成军	刘泉波	刘恩梅	许红梅	李 秋
李 静	李奇志	李映良	李晓庆	杨 勇
肖剑文	何 玲	余加林	宋 萃	张高福
张鹏辉	陈应富	易岂建	罗雁红	周 昉
赵 蚤	赵晓东	胡 翌	胡 越	洪思琦
贾运涛	唐雪梅	黄延风	符 州	符跃强
蒋 莉	程 茜	温贤浩	雷培芸	詹 学
谭利平	翟 暄	熊 丰		

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科临床手册/李秋主编. —北京:人民卫生出版社,2014
ISBN 978-7-117-18888-3

I. ①儿… II. ①李… III. ①小儿疾病-诊疗-手册
IV. ①R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 071126 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据 库 服 务, 医学教育 资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

儿科临床手册

主 编: 李 秋

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 21.5

字 数: 722 千字

版 次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18888-3/R · 18889

定 价: 65.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



李秋, 儿科学博士、教授、主任医师, 博士生导师, 重庆医科大学附属儿童医院副院长。

曾任中华医学会儿科分会肾脏专委会委员; 现任重庆市医学会肾脏专委会副主任委员, 《中华儿科杂志》通讯编委, 《中国实用儿科杂志》编委, 《重庆医学》编委等。

1984 年, 毕业于重庆医科大学儿科系, 获学士学位。1988~1991 年, 攻读第三军医大学第三院儿内科在职研究生(获硕士学位)。1997 年, 晋升为副教授。1996~1999 年, 攻读小儿免疫学博士学位, 获医学科学博士学位。2001 年 3~6 月, 在香港大学医学院进修, 学习临床免疫、肾脏知识及相关实验技术。2002 年 9 月, 晋升教授、主任医师。2005 年 8 月~2006 年 8 月, 作为国家教委访问学者公派到英国伦敦大学学院、皇家自由医学院进修 1 年。

主要从事小儿临床免疫、儿童肾小球疾病和儿童风湿性疾病的免疫发病机制研究。多次参与多项国家自然科学基金资助课题及国家卫生计生委、教育部、重庆市政府研究项目的研究。主持国家自然科学基金资助课题 4 项, 教育部、重庆市科委及重庆市卫生局重点项目资助课题十余项, 在国内外杂志公开发表论文二百余篇。参与的科研及教研项目多次获得重庆市政府奖, 2013 年主持的科研项目获得教育部科技成果二等奖及重庆市科技成果一等奖。参与国家卫生计生委规划教材《儿科学》(第 7 版)、八年制《儿科学》(第 2 版)、《诸福棠实用儿科学》(第 7 版)的编写等。

在担任中华医学会儿科分会肾脏学组成员期间, 一直积极参与学组的工作和学术交流, 不仅组织本院专家参与学组工作, 也组织地区成员开展工作, 在学术交流、科学研究、继续教育、基层医师培养、学组会议经费资助方面都投入了极大的热情和资助。

前言

随着现代技术和专业化的出现,医学诊断的准确性和及时性已经得到了很大的提高。但是,提高不意味着完美;高科技辅助检查设备促进了治疗技术的发展,然而不是每个患者都需要;临床医生仍然需要完整、仔细的病史体检和有选择的、必要的辅助检查。随着生物-心理-社会医学模式的发展,儿童医师还需要有人际沟通能力并承担儿童健康咨询的任务。

本手册从临床实用出发,汇集了儿科专业理论和编者们多年的临床实践经验,力求包括儿童保健、常见儿童急诊处理、儿科常见疾病的实用知识及儿童健康咨询等。为了更好地适合实际需要,在叙述方式上突破了其他同类手册的格式,每章节提出病史及体检要点、必要的辅助检查、临床观察、随访要点及防治措施等。该手册自1979年内部发行第1版、1986年重庆科学技术文献出版社出版以来,备受各级医生欢迎。在原版本基础上结合国内外儿科医学的新进展,进一步作了充实、修订、改编,尤其在儿童营养保健、院前急救、儿童常见病及近阶段的多发病方面均增添了新内容;还增加了儿童健康指导、参考文献等。

该书以介绍儿科学的特色为初衷,所有的编辑和作者都是儿科各自领域中的专家。主要供实习医生、进修医生、住院医师以及儿童医疗工作者们阅读,希望能为读者提供一个完整而准确的诊治提纲和数据库。同时,也为有经验的医生提供参考。

本书虽有特点,但难博众长,为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

李 秋

2014年4月于重庆

目 录

第一章 儿科病史书写	1
第一节 儿科病历	1
一、住院病历格式与要求	1
二、入院记录	8
三、再入院记录	9
四、转科及转院记录	9
五、病程记录	10
六、出院记录	10
七、死亡记录	11
八、病历封面、索引和排列次序	11
九、门诊病历记录	12
第二节 体格检查和一般测量	13
一、儿科体格检查特点及注意事项	13
二、一般测量方法及参考值	16
第二章 儿童保健	18
第一节 儿童体格生长规律与评价	18
第二节 发育和行为	41
第三节 营养和喂养	45
第四节 预防接种	49
第三章 儿童急救	52
第一节 儿童院前医疗急救	52
第二节 儿童重症医学	54
一、小儿心跳呼吸骤停和心肺脑复苏	54
二、小儿急性呼吸衰竭	58
三、感染性休克	61
四、过敏性休克	64
五、心源性休克	65

六、急性心力衰竭	67
七、颅内高压综合征	71
八、溺水	73
九、急性中毒总论	75
十、有机磷农药中毒	77
十一、亚硝酸盐中毒	79
十二、一氧化碳中毒	80
十三、毒鼠强中毒	82
十四、水电解质及酸碱平衡紊乱	83
第三节 儿外科常见急诊	96
一、小儿急腹症	96
二、头皮损伤	100
三、颅骨骨折	101
四、脑损伤	105
五、颅内血肿	109
六、开放性颅脑损伤	114
第四章 新生儿与早产儿疾病	116
第一节 早产儿与小于胎龄儿	116
一、早产儿	116
二、小于胎龄儿	118
第二节 新生儿肺炎	119
第三节 肺透明膜病	122
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	125
第五节 新生儿败血症与化脓性脑膜炎	129
第六节 新生儿黄疸	135
第七节 新生儿坏死性小肠结肠炎	140
第五章 感染性疾病	144
第一节 传染病隔离消毒及报告制度	144
一、传染病隔离制度	144
二、常见传染病消毒法	150
三、传染病报告制度	154
第二节 病毒性疾病	154
一、麻疹	154

二、流行性腮腺炎	157
三、流行性感冒	159
四、水痘	161
五、流行性乙型脑炎	163
六、病毒性肝炎	166
七、EB 病毒感染	169
八、巨细胞病毒感染	172
九、获得性免疫缺陷综合征	175
十、狂犬病	178
十一、脊髓灰质炎	180
十二、手足口病	183
十三、流行性出血热	186
第三节 细菌性疾病	189
一、猩红热	189
二、百日咳	191
三、伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染	192
四、细菌性痢疾	195
五、霍乱	197
六、流行性脑脊髓膜炎	199
七、淋球菌病	202
八、结核病	205
九、破伤风	209
第四节 真菌性疾病	211
一、隐球菌病	213
二、假丝酵母菌病	215
三、曲霉菌病	218
第五节 螺旋体病	220
一、钩端螺旋体病	220
二、梅毒	223
第六节 寄生虫病	226
一、疟疾	226
二、弓形虫病	228
三、血吸虫病	231

四、钩虫病	233
五、蛔虫病	236
六、蛲虫病	238
七、黑热病	239
八、肺吸虫病	241
第六章 营养性疾病	245
第一节 蛋白质-能量营养不良	245
第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病	247
第三节 儿童超重和肥胖	249
第七章 消化系统疾病	252
第一节 儿童消化系统特点	252
第二节 儿童消化道疾病常用检查方法	254
一、胃肠影像学	254
二、儿童胃镜	255
三、儿童结肠镜	256
四、食管 24 小时 pH 监测	257
第三节 儿童消化系统常见疾病	257
一、口炎	257
二、胃食管反流	259
三、慢性胃炎	262
四、消化性溃疡	265
五、儿童腹泻病	268
第八章 呼吸系统疾病	274
第一节 总论	274
第二节 急性上呼吸道感染	282
第三节 急性感染性喉炎	285
第四节 肺炎	287
第五节 支气管哮喘	291
第九章 循环系统疾病	297
第一节 总论	297
第二节 先天性心脏病	302
第三节 病毒性心肌炎	306

第四节 原发性心肌病	308
第五节 感染性心内膜炎	311
第六节 心包炎	312
第七节 心律失常	315
第八节 高血压	320
第十章 血液系统疾病	323
第一节 小儿血象特点	323
第二节 小儿贫血	326
一、概述	326
二、缺铁性贫血	329
三、营养性巨幼细胞性贫血	331
四、再生障碍性贫血	333
五、溶血性贫血	336
六、遗传性球形红细胞增多症	336
七、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	338
八、重型 β 地中海贫血	340
九、自身免疫性溶血性贫血	342
第三节 出血性疾病	345
一、概述	345
二、免疫性血小板减少症	349
三、血友病	352
第四节 肿瘤与肿瘤样疾病	354
一、急性白血病	354
二、淋巴瘤	363
三、朗格汉斯细胞组织细胞增生症	368
四、噬血淋巴细胞组织细胞增生症	371
第五节 弥散性血管内凝血	373
第十一章 泌尿系统疾病	379
第一节 总论	379
第二节 泌尿道感染	384
第三节 急性肾小球肾炎	388
第四节 肾病综合征	391
第五节 继发性肾炎	395

第六节	急性肾衰竭	398
第十二章	神经系统疾病	405
第一节	神经系统总论	405
第二节	化脓性脑膜炎	413
第三节	热性惊厥	417
第四节	癫痫	421
第五节	吉兰-巴雷综合征	426
第六节	瑞氏综合征	429
第七节	急性横贯性脊髓炎	431
第十三章	内分泌与遗传代谢性疾病	435
第一节	生长激素缺乏症	435
第二节	中枢性尿崩症	437
第三节	先天性甲状腺功能减退症	440
第四节	性早熟	443
第五节	先天性肾上腺皮质增生症	447
第六节	儿童糖尿病	451
第七节	低血糖症	454
第八节	21-三体综合征	459
第九节	苯丙酮尿症	461
第十四章	原发免疫缺陷病和免疫相关性疾病	465
第一节	原发性免疫缺陷病	465
第二节	无丙种球蛋白血症	471
第三节	高 IgM 综合征	473
第四节	严重联合免疫缺陷病	475
第五节	湿疹、血小板减少伴免疫缺陷综合征	478
第六节	慢性肉芽肿病	480
第七节	川崎病	483
第八节	过敏性紫癜	486
第九节	风湿热	489
第十节	幼年特发性关节炎	492
第十一节	系统性红斑狼疮	495
第十二节	幼年型皮炎	499

第十五章 皮肤疾病	501
第一节 细菌性皮肤病	501
第二节 荨麻疹和血管性水肿	503
第三节 特应性皮炎	509
第四节 药物性皮炎	512
第十六章 儿科影像学	515
第一节 普通 X 线	515
第二节 CT 检查	523
第三节 MRI 检查	531
第四节 超声检查	537
第十七章 儿科常用诊疗操作	548
一、股静脉穿刺术	548
二、腰椎穿刺术	548
三、硬脑膜下穿刺术	549
四、胸腔穿刺术	550
五、心包穿刺术	550
六、骨髓穿刺术	551
七、膀胱穿刺术	552
八、腹腔穿刺术	552
九、肝脏穿刺术	553
十、肾脏穿刺术	554
十一、胃管灌食法	554
十二、中心静脉压测定	555
十三、青霉素过敏试验	556
十四、PPD 皮试	556
十五、淋巴结穿刺术	557
第十八章 儿科常用药物剂量	558
附录 1 处方管理办法	624
附录 2 常用药物的皮肤敏感试验	632
第十九章 儿童常规生物参考区间	635
一、临床血液部分	635
二、临床体液部分	639

三、临床生化	642
四、内分泌项目检测	643
五、不同情况儿童临床生化常规项目	644
六、凝血象	651
七、免疫相关项目检测(儿童)	652
八、微生物相关检测项目	656
 附录一 儿童体表面积	 657
附录二 法定计量单位及新旧单位换算表	659
参考文献	661

第一章

儿科病史书写

病史采集和体格检查,是临床医师的基本技能。完整和准确的病史、体检资料,是临床医师对疾病作出初步诊断并制订诊疗计划的重要依据,是先进的现代医学技术无法替代的。重点突出而及时、准确的病程记录,不仅反映病情变化、治疗效果,是医生对疾病认识、处置的思维过程的动态体现,是医生诊疗水平的体现,也是循证医学的要求。鉴于儿科疾病变化快、表现欠典型等特点,细致入微的病史、体检和及时的病程记录,对于确保临床医疗安全显得尤为重要,因此,它不仅是临床医师基本技能的要求,也是对患儿和医护人员自身负责的体现,应该受到医护人员的高度重视。

第一节 儿 科 病 历

一、住院病历格式与要求

住 院 病 历

姓名:	入院日期:
性别:	记录日期:
年龄(实足年龄:婴儿准确到日数,其他年龄准确到月数):	
供史者(写明与患儿关系,病史可靠性):	
籍贯:	住址:
民族:	联系人(身份证、电话):

【主诉】

就诊的主要原因(即主要症状或体征),持续时间(尽可能包括频次);多项主诉时,按发生顺序列出;一般在20字以内。不得涂改,不宜用诊断或检查结果替代。

【现病史】

作为病历的重要部分,记录应该重点突出、主次分明,注意逻辑性。内容包括:

1. 起病情况 准确的发病日期,起病缓急,有无诱因,起病前的健康状况。

2. 症状的出现及病情演变经过 按时间顺序,由远至近依次描述,对于重要的症状,应予详尽描写。以发热为例,应询问体温升高是突然还是隐匿,如何缓解,持续久暂,是否伴有其他症状,以往有无类似发作。

3. 入院前治疗情况 按时间顺序记录治疗经过、治疗方法、药物名称(不能正确叙述名称者,应描述药物的性状)、剂量、用法及效果。

4. 入院前所作的实验室检查及其他检查(如X线、超声检查等)记录。

5. 与现病史有关的阴性资料。

6. 常规询问饮食、精神状态、大小便、体重增减等情况。

【个人史】

注意儿童个人史不同于成人。

1. 生产史 年龄越小越重要,对疑有先天性疾病患者应详细询问。包括:母亲胎次、产次,孕期是否足月,分娩经过,顺产或难产,接生方式及地点,产重,有无窒息、产伤,母亲妊娠期间的营养、健康及用药情况。(可参考新生儿病历)

2. 喂养史 对3岁以下儿童应详细询问,消化功能紊乱、营养不良者尤为重要。哺乳期应询问纯母乳喂养、人工喂养或混合喂养,哺乳量估计,消化情况,断奶日龄,添加辅食的时间、种类、量及方法。年长儿应询问饮食习惯、食欲,有无偏食、挑食。

3. 生长发育史 ①体格发育:何时能抬头、翻身、独坐、爬行、站立、行走、出牙等。②智力发育:何时能笑、认人、讲单字和短句。已入学者,可询问学习成绩。应根据患儿年龄等具体情况询问不同内容。

4. 预防接种史 有无接受卡介苗、白喉、百日咳、破伤风、伤寒、麻疹、脊灰炎、乙脑等预防接种。记录接种时年龄、反应、效果,是否完成全程。根据病情、当时疾病流行情况询问,不要写“按卡接种”。

【过去史】

1. 既往健康状况 健康或是多病,是否常常发热、咳嗽、腹泻、惊厥等。

2. 既往患病史(包括手术) 肺炎、扁挑体炎等常见病,麻疹、水

痘、腮腺炎、结核、肝炎、痢疾等传染病。

3. 药物过敏史。

【家庭史及生活环境】

1. 家庭成员健康状况 父母年龄、职业、收入及健康状况,是否近亲结婚。母亲妊娠次数,有无死胎、流产。有无兄弟姊妹、人数、健康状况,死亡者应记录死因及年龄。有无传染病(如肝炎、结核)、遗传性相关疾病、自身免疫性疾病患者。

2. 生活环境 是否潮湿拥挤、阳光充足,卫生条件如何,户外活动多少。

3. 传染病接触史 周围及集体儿童机构(幼儿园、学校)有无传染病流行或慢性传染病患者,是否有接触史,密切程度。

体格检查

【一般测量】

体温、脉搏、呼吸、体重,2岁以下加测身长、头围、胸围,5岁以上加测血压(<5岁者,疑诊循环系统异常,应测定)。

【一般情况】

发育、营养(良好、中等、不良)、体位(主动、被动、强迫)、病容(急慢性病容、热病容等)、精神状态(灵活、呆滞、安静、烦躁、表情痛苦或自然)、神志(清醒、嗜睡、昏迷、恍惚)、面色、哭声、有无发绀、呼吸困难、脱水、水肿等。

【皮肤及皮下组织】

颜色(红润、苍白、青紫、黄染)、皮疹(形态、大小、分布)、瘀斑、瘀点、色素沉着、脱屑、瘢痕、弹性、皮下脂肪、毛发多少及分布情况。

【淋巴结】

注意全身淋巴结群(如耳后、枕部、颈前、颈后、颌下、颏下、腋下、肘上、锁骨上、腹股沟等)大小、数目、硬度、压痛、活动性、与周围组织的关系。淋巴结大小可用cm表示(直径),具体描述,不可笼统地写为“无病理性肿大”或“绿豆大小”等。

【头颅及头部器官】

头颅形状、大小、囟门(前、后)大小,是否紧张、饱满、隆起或凹陷,颅缝是否闭合、重叠,有无增宽及程度[写明人字缝、冠状缝、矢状缝宽度(mm)],有无颅骨软化或缺损,头发分布、颜色或光泽,有无枕秃,有无头癣,有无外伤、瘢痕、头皮水肿、头颅血肿(部位、范围、大小)。

1. 眼 外形,有无眼睑下垂、水肿,眼球(突出、震颤、斜视、眼眶凹

陷),有无分泌物,瞳孔大小(mm)、形状、对称、对光反射,巩膜有无黄疸,结膜有无充血、出血、毕脱斑、滤泡、干燥,角膜有无混浊、软化、溃疡。必要时眼底检查。

2. 耳 外观有无异常,外耳道有无分泌物(性质、颜色、臭味),乳突有无压痛,听力。

3. 鼻 外观有无异常,有无鼻翼扇动、鼻塞、分泌物(性质、量)、前庭黏膜溃烂,年长儿鼻窦区有无压痛。

4. 口腔 气味,唇色(苍白、发绀、红润、樱红),有无干燥、皲裂、口角溃烂、疱疹、唇裂,口腔黏膜颜色(苍白、黄染)、溃疡、鹅口疮、麻疹黏膜斑(Koplik 斑)、腮腺管口情况,是否干燥,牙齿(数目、龋齿、缺牙),牙龈有无充血、红肿、出血、溃疡。舌部包括舌色、舌苔、舌刺、杨梅舌,舌是否常伸出口外,有无舌系带过短或溃疡,有无腭裂。咽部是否充血,扁桃体大小,充血程度,有无分泌物或假膜(是否易于拭去,拭去后有无出血)。吞咽情况,咽后壁有无充血、滤泡增生、分泌物等。悬雍垂有无偏移。

【颈部】

能否竖直、有无强直、偏斜、后仰、颈静脉充盈、搏动,气管位置(居中、偏斜),甲状腺是否肿大。

【胸部】

形状,是否双侧对称,呼吸运动是否受限,有无畸形(肋间隙饱满或凹陷、鸡胸、漏斗胸、佝偻病串珠、郝氏沟),乳房(对称、包块、乳晕)。

1. 肺

(1)视诊:呼吸频率、节律、深度,呼吸方式(胸式、腹式、胸腹式),是否伴三凹征或呻吟。

(2)触诊:胸壁有无压痛、语颤(婴儿用哭颤),皮下捻发感。

(3)叩诊:清音、浊音、鼓音。

(4)听诊:呼吸音(对称、增强、减弱)、啰音(分布、性质、数量),有无管状呼吸音及胸膜摩擦音(强弱、性质、部位)。

2. 心

(1)视诊:心前区有无隆起,是否可见心尖搏动(位置及强弱)。

(2)触诊:心尖搏动位置及强弱,震颤(部位、性质),心包摩擦感。

(3)叩诊:主要为心界大小(一般的,3岁以内只叩心脏左右界),心脏病患儿或大于3岁者,应标明Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ肋间心脏相对浊音界离前正中线的距离(cm)(图1-1)。

(4)听诊:心率、心律、心音(增强、减弱,有无额外心音);有无杂音