



儿科疾病诊疗指南

ERKEJIBINGZHENLIAOZHINAN

主编：赵振元 李盛林

李玉莲 冯金山



甘肃文化出版社

责任编辑：周桂珍

装帧设计：李盛林

ISBN 978-7-80714-915-6



9 787807 149156 >

定价：39.00元

儿科疾病诊疗指南

主 编:赵振元 李盛林 李玉莲 冯金山

甘肃文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科疾病诊疗指南/ 赵振元等主编—兰州:甘肃文化出版社,2009.8

ISBN 978 -7 -80714 -915 -6

I. 儿… II. 赵… III. 小儿疾病—诊疗—指南 IV. R72 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 138397 号

儿科疾病诊疗指南

赵振元 李盛林 李玉莲 冯金山 主编

责任编辑/ 周桂珍

装帧设计/ 李盛林

出版发行/ 甘肃文化出版社

地 址/ 兰州市曹家巷 1 号

邮政编码/ 730030

电 话/ 0931 -8454870

网 址/ www.gswenhua.cn

经 销/ 新华书店

印 刷/ 武威市天元印刷有限责任公司

厂 址/ 武威市北关东路 5 号

电 话/ 0935 -2235455

开 本/ 880 ×1230mm 16 开

字 数/ 543 千字

印 张/ 19.25

版 次/ 2009 年 8 月第 1 版

印 次/ 2009 年 8 月第 1 次

印 数/ 1 -1000

书 号/ ISBN978 -7 -80714 -915 -6

定 价/ 39.00 元

如发现印装错误,请与印刷厂联系调换

编委会名单

主 编:赵振元 李盛林 李玉莲 冯金山

副主编:张兆奎 张天德 陈兴川 侯玉兰

编 委:(以姓氏笔划排列)

王生晓 王有奎 王克发 包世恩 白慧萍

叶俊玲 达志海 齐永福 李 琴 李玉玲

李寿山 李春莲 刘先玲 关钊钰 许淑慧

沈 斌 陈 燕 张玉琴 张佰福 张爱萍

严培虎 陆德贵 赵 鹏 贺志龙 贾 萍

陶纪兰 梁 栋 梁殿哲 窦钧年 蔡辉民

前 言

为了规范儿科疾病的诊断及治疗,推广和普及国内外儿科疾病领域的新进展、新知识和新成果,中华医学会儿科分会新生儿组、心血管组、肾病组、呼吸疾病组、消化感染组、血液疾病组、神经疾病组及内分泌组等学术组织,近年来组织国内著名儿科疾病专家根据循证医学的原则陆续制定了我国儿科疾病的诊断治疗指南和建议。这些指南和建议具有很强的科学性、先进性、实用性和指导性,对规范儿科疾病的诊断和治疗起到了积极的推动作用,深受广大读者欢迎。但这些资料散载于数十种儿科杂志和网站之中,查找阅读起来非常不便。为了方便和满足有关人员经常查阅使用的需要,我们查阅了大量的文献,广泛收集有关资料,并经遴选整理,汇编成《儿科疾病诊疗指南》一书,旨在对临床儿科医生学习、运用和推广儿科疾病诊疗有所裨益。

本书收编了国内儿科领域中最新的诊疗指南、建议、标准 76 个,分为新生儿篇、呼吸系统篇、心血管篇、消化系统、泌尿系统、血液系统、神经系统、内分泌系统和其他相关指南和建议 9 个部分。为了便于读者查阅原文,在每个指南之后均注明文献来源。在此,我们对各相关专

业委员会、医学期刊杂志社和医学网站表示衷心的感谢。

虽然我们作了种种努力,鉴于其水平和拥有的资料有限,书中疏漏和错误在所难免,恳请同志们和广大读者不吝赐教。

编者

2009 年 8 月

目 录

新生儿篇

新生儿危重病例评分法(草案)	(3)
新生儿窒息复苏指南(试行稿)	(5)
新生儿缺氧缺血性脑病诊断与治疗	(12)
早产儿脑室周围-脑室内出血与脑室周围白质软化的诊断建议	(15)
新生儿肺出血的诊断与治疗	(18)
新生儿肺气漏早期诊断及治疗	(20)
新生儿持续肺动脉高压诊疗常规(草案)	(23)
早产儿管理指南	(26)
早产儿治疗用氧和视网膜病变防治指南	(34)
新生儿败血症诊疗方案	(37)
新生儿黄疸干预推荐方案	(41)
新生儿常频机械通气常规	(45)
中国新生儿营养支持临床应用指南	(48)
早产/低出生体重儿喂养建议	(55)

呼吸系统篇

小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南	(61)
小儿哮喘中医诊疗指南	(65)
小儿感冒中医诊疗指南	(69)
小儿支气管炎中医诊疗指南	(73)
小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南	(76)
急性呼吸道感染抗生素合理使用指南(试行)(上部分)	(79)

急性呼吸道感染抗生素合理使用指南(试行)(下部分)	(83)
儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)	(90)
儿童慢性咳嗽诊断治疗指南(试行)	(107)
反复呼吸道感染的临床概念和处理原则	(113)
儿童支气管哮喘诊断与防治指南	(116)
哮喘危重状态的诊断和治疗	(130)
儿童严重急性呼吸综合征诊断标准和诊疗方案(试行)	(132)
儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(135)
儿童侵袭性肺部真菌感染诊治指南	(138)

心血管篇

小儿心力衰竭诊断与治疗建议	(143)
病毒性心肌炎诊断标准(修订草案)	(151)
小儿感染性心内膜炎的诊断标准(试行)	(152)
小儿过早搏动(期前收缩)的诊断治疗建议	(153)
先天性心脏病经导管介入治疗指南	(155)
儿童晕厥治疗指南	(166)

消化系统篇

小儿泄泻中医诊疗指南	(171)
婴幼儿喂养建议	(175)
小儿胃食管反流病诊断治疗方案(试行)	(179)
小儿慢性胃炎、消化性溃疡诊断治疗推荐方案	(181)
小儿慢性胃炎、消化性溃疡胃镜诊断标准	(184)
美国消化内镜学会推出吞咽异物处理指南	(186)
婴儿肝病综合征诊治修订方案	(187)
手足口病诊疗指南	(189)
巨细胞病毒感染诊断方案	(193)

泌尿系统篇

小儿急性肾功能衰竭的诊断标准(试行稿)	(197)
小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗	(199)
紫癜性肾炎的诊断与治疗(草案)	(202)
乙型肝炎病毒相关肾炎的诊断和治疗(草案)	(203)
狼疮性肾炎的诊断与治疗(草案)	(204)
儿童常见肾脏疾病诊治循证指南	(206)

血液系统篇

特发性血小板减少性紫癜诊疗建议(修改草案)	(213)
儿童急性髓细胞白血病诊疗建议	(216)
小儿再生障碍性贫血的诊疗建议	(219)
儿童缺铁和缺铁性贫血防治建议	(222)

神经系统篇

国际抗癫痫联盟(ILAE)最新的治疗指南	(227)
美国神经病学会儿童偏头痛治疗指南	(229)
小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型	(233)
儿童注意缺陷多动障碍诊疗建议	(234)

内分泌系统篇

儿童时期1型糖尿病诊疗常规	(239)
儿童糖尿病酮症酸中毒诊疗指南	(242)
儿童期单纯肥胖症防治常规	(247)
小儿肥胖诊断标准	(251)
对中枢性(真性)性早熟诊断和治疗的建议	(253)

中国儿童青少年血脂防治专家共识	(255)
-----------------------	-------

其 他

流行性腮腺炎中医诊疗指南	(263)
矮身材儿童诊治指南	(267)
儿科感染性休克(脓毒性休克)诊疗推荐方案	(272)
儿童肺结核的临床诊断标准和治疗方案(试行)	(276)
儿童肺结核的鉴别诊断	(281)
小儿人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病诊断及处理建议	(284)
关于幼年类风湿性关节炎诊断与分型的建议	(287)
维生素 D 缺乏性佝偻病防治建议	(289)
锌缺乏症的防治方案	(292)
儿童铅中毒的国际诊断标准、症状和治疗对策(转载)	(294)
儿童高铅血症的铅中毒预防的指南	(295)
儿童高铅血症的铅中毒分级和处理原则	(297)

新生儿篇

新生儿危重病例评分法(草案)

中华医学会急诊学分会儿科学组

中华医学会儿科学分会急诊学组

新生儿学组

一、新生儿危重病例单项指标

凡符合下列指标一项或以上者可确诊为新生儿危重病例：

1. 需行气管插管机械辅助呼吸者或反复呼吸暂停对刺激无反应者。
2. 严重心律失常,如阵发性室上性心动过速合并心力衰竭、心房扑动和心房纤颤、阵发性室性心动过速、心室扑动和纤颤、房室传导阻滞(Ⅱ度Ⅱ型以上)、心室内传导阻滞(双束支以上)。
3. 弥漫性血管内凝血者。
4. 昏迷患儿,弹足底5次无反应。
5. 体温 $\leq 30^{\circ}\text{C}$ 或 $> 41^{\circ}\text{C}$ 。
6. 硬肿面积 $\geq 70\%$ 。
7. 血糖 $< 1.1\text{mmol/L}$ (20mg/dl)。
8. 有换血指征的高胆红素血症。
9. 出生体重 $\leq 1000\text{g}$ 。

二、新生儿危重病例评分法(讨论稿)(见表1)

表1 新生儿危重病例评分法(讨论稿)

检查项目	测定值	入院分值	病情1	病情2	出院
		月 日	月 日	月 日	月 日
心率(次/min)	< 80 或 > 180	4	4	4	4
	$80 \sim 100$ 或 $160 \sim 180$	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
血压:收缩压(mmHg)	< 40 或 > 100	4	4	4	4
	$40 \sim 50$ 或 $90 \sim 100$	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
呼吸(次/min)	< 20 或 > 100	4	4	4	4
	$20 \sim 25$ 或 $60 \sim 100$	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
PaO_2 (mmHg)	< 50	4	4	4	4
	$50 \sim 60$	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10

检查项目	测定值	入院分值	病情 1	病情 2	出 院
		月 日	月 日	月 日	月 日
pH 值	<7.25 或 >7.55	4	4	4	4
	7.25 ~ 7.30 或 7.50 ~ 7.55	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
Na ⁺ (mmol/L)	<120 或 >160	4	4	4	4
	120 ~ 130 或 150 ~ 160	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
K ⁺ (mmol/L)	>9 或 <2	4	4	4	4
	7.5 ~ 9 或 2 ~ 2.9	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
Cr(umol/L)	>132.6	4	4	4	4
	114 ~ 132.6 或 <87	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
BUN(mmot/L)	>14.3	4	4	4	4
	7.1 ~ 14.3	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
红细胞压积比	<0.2	4	4	4	4
	0.2 ~ 0.4	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10
胃肠表现	腹胀并消化道出血	4	4	4	4
	腹胀或消化道出血	6	6	6	6
	其 余	10	10	10	10

注: (1) 分值 > 90 为非危重; 70 ~ 90 为危重; < 70 为极危重。

(2) 用镇静剂、麻醉剂及肌松剂后不宜进行 Glasgow 评分。

(3) 选 24h 内最异常检测值进行评分。

(4) 首次评分, 若缺项(≤ 2 分), 可按上述标准折算评分。如缺 2 项, 总分则为 80, 分值 > 72 为非危重, 56 ~ 72 为危重, < 56 为极危重(但需加注说明病情, 何时填写)。

(5) 当某项测定值正常, 临床考虑短期内变化可能不大, 且取标本不便时, 可按测定正常对待, 进行评分(但需加注说明病情、时间)。

(6) 不吸氧条件下测 PaO₂。

(7) 1mmHg = 0.133kPa。

摘自《中华儿科杂志》2001 年 第 39 卷 第 1 期

新生儿窒息复苏指南(试行稿)

卫生部妇幼保健与社区卫生司

第一部分 指南目标和原则

一、确保每次分娩时至少有1名训练有素、操作熟练的新生儿复苏人员在场。

二、加强产儿科合作,在高危产妇分娩前儿科医师要参加分娩或手术前讨论;在产床前等待分娩及窒息复苏;负责窒息患儿的监护和查房等。产儿科医师共同保护胎儿,以完成向新生儿的平稳过渡。

三、在卫生行政领导下干预下将复苏指南及常规培训制度化,以进行不断地培训、复训、定期考核,并配备复苏器械;各级医院须建立由产科、儿科医师,助产士(师)及麻醉师组成的复苏领导小组。

四、在ABCDE复苏原则下,新生儿复苏可分为4个步骤:(1)基本步骤,包括快速评估、初步复苏及评估;(2)人工呼吸包括面罩或气管插管正压人工呼吸;(3)胸外按压;(4)给予药物或扩容输液。

第二部分 新生儿复苏指南

一、复苏准备

1. 每次分娩时有1名熟练掌握新生儿复苏技术的医护人员在场,其职责是照料新生儿。
2. 复苏1名严重窒息儿需要儿科医师和助产士(师)各1人。
3. 多胎分娩的每名新生儿都应由专人负责。
4. 复苏小组每个成员都需有明确的分工,每个成员均应具备熟练的复苏技能。
5. 检查复苏设备、药品齐全,并且功能良好。

二、复苏的基本程序

此程序贯穿复苏的整个过程。

评估
措施←决策 评估主要基于以下3个体征:呼吸、心率、肤色。新生儿复苏具体流程见图1。

三、复苏的步骤

(一)快速评估

出生后立即用几秒钟的时间快速评估4项指标:

1. 羊水清吗?
2. 是否有哭声或呼吸?
3. 肌张力是否好?
4. 肤色是否红润?

如以上任何1项为“否”,则进行以下初步复苏。

(二)初步复苏

1. 保暖:将新生儿放在辐射保暖台上或因制宜采取保温措施,如用预热的毯子裹住新生儿以减少热量散失等。因会引发呼吸抑制,也要避免高温。

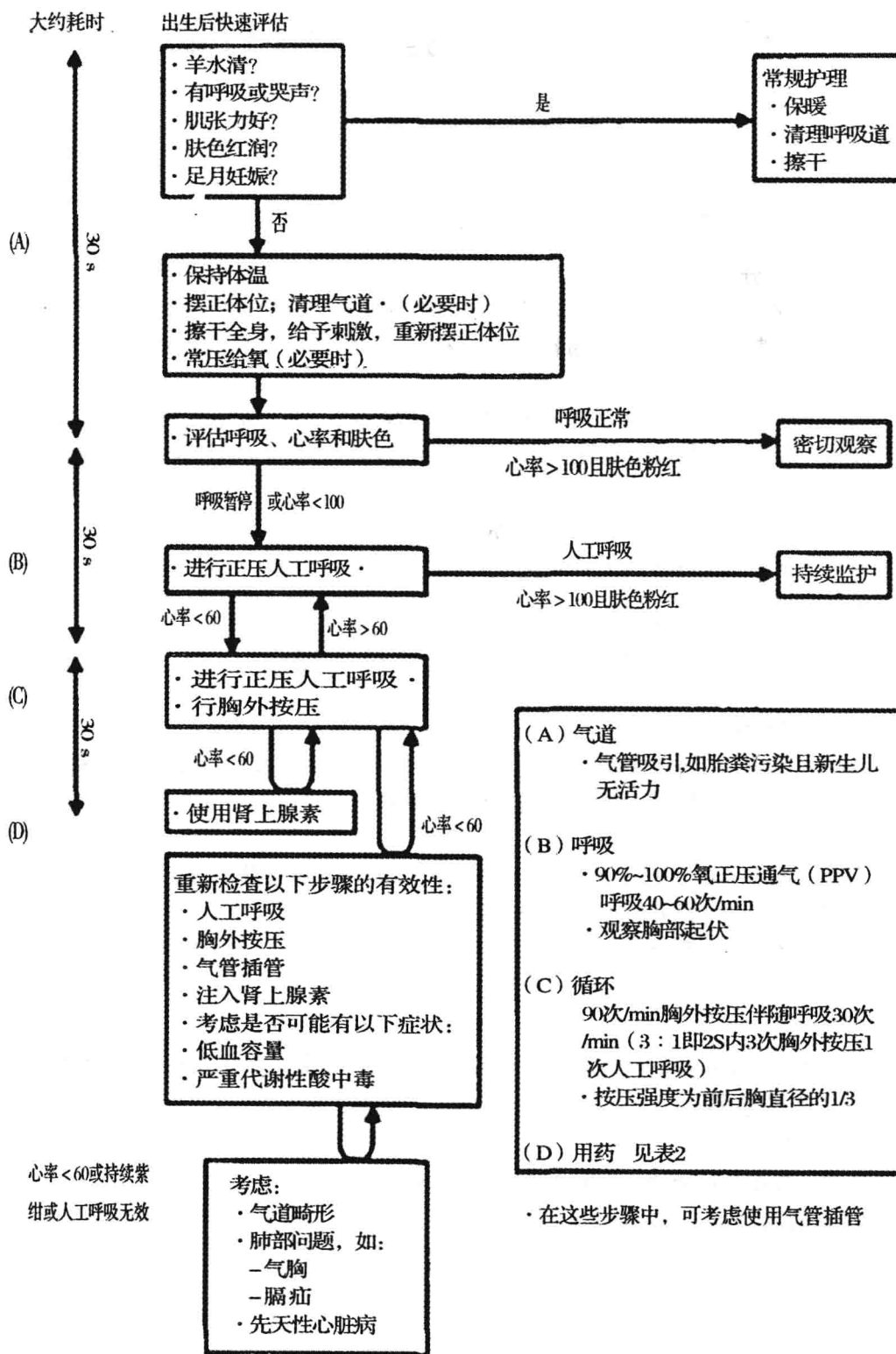


图1 新生儿窒息复苏流程图