

● 专家门诊丛书 ●

ZHUAN JIA MEN ZHEN CONG SHU



小儿常见病

诊断与防治



■ 许忠 主编

| 延边人民出版社 |

专 家 门 诊 丛 书

小儿常见病诊断与防治

主编 许 忠
刘禹仁

延 边 人 民 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

小儿常见病诊断与防治/许忠主编. - 延吉:延边人民出版社,
2001.4

(专家门诊丛书)

ISBN 7-80648-578-3

I.小… II.许… III.①小儿常见病-诊断②小儿常见病-
防治 IV.R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 16900 号

专家门诊丛书
小儿常见病诊断与防治

主 编:许忠、刘禹仁

责任编辑:桂镇教

版式设计:张 岩

责任校对:海 杰

出 版:延边人民出版社

经 销:各地新华书店

印 刷:长春市东新印刷厂

开 本:850×1168 毫米 1/32

字 数:2100 千字

印 张:105

印 次:2002 年 7 月第 2 次印刷

印 数:3051-5050 册

书 号:ISBN 7-80648-578-3/R·9

全套定价:150.00 元(每分册:10.00 元)

《专家门诊丛书》

《小儿常见病诊断与防治》编委会名单

主 编：许 忠 刘禹仁

副主编：林泽鹏 李华敬
蒋金才 张翥鹏

前 言

本书根据当代儿科诊疗技术的新发展并参考国内外近年的论著和资料,结合编者多年临床实践经验,对小儿常见疾病的病因、临床表现、诊断、治疗、预防等方面进行了系统而简明扼要的论述,全书内容较丰富,可供儿科临床医师、医学院校学生、妇幼保健人员及社区医务工作者参考。

由于经验不足及水平有限,书中不当或错误之处诚恳望读者批评指正。



目 录

第一章 儿科学基础、保健及疾病防治

一、儿科病史采集及体格检查·····	(1)
二、儿童保健·····	(7)
三、小儿疾病的治疗·····	(14)
四、小儿疾病的预防·····	(20)

第二章 新生儿常见病

一、新生儿窒息·····	(25)
二、新生儿缺氧缺血性脑病·····	(28)
三、新生儿黄疸·····	(31)
四、新生儿脐炎·····	(34)
五、新生儿肺炎·····	(36)
六、新生儿硬肿症·····	(38)
七、新生儿惊厥·····	(41)
八、新生儿败血症·····	(43)

第三章 小儿营养性疾病

一、小儿营养不良·····	(46)
二、维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(49)



三、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(52)
四、营养性锌缺乏症	(55)
五、小儿肥胖症	(58)

第四章 结缔组织与变态反应性疾病

一、风湿热	(60)
二、儿童类风湿病	(64)
三、过敏性紫癜	(67)
四、皮肤粘膜淋巴结综合征(川崎病)	(69)
五、支气管哮喘	(71)
六、荨麻疹	(75)
七、药物性皮炎	(77)

第五章 感染性疾病

一、麻疹	(81)
二、风疹	(83)
三、幼儿急疹	(85)
四、水痘	(86)
五、流行性腮腺炎	(88)
六、传染性单核细胞增多症	(91)
七、细菌性痢疾	(95)
八、猩红热	(97)
九、原发性肺结核	(100)
十、结核性胸膜炎	(102)
十一、结核性脑膜炎	(104)



十二、蛔虫病	(108)
十三、蛲虫病	(111)

第六章 呼吸系统疾病

一、急性上呼吸道感染	(113)
二、急、慢性鼻窦炎	(116)
三、慢性扁桃体炎	(118)
四、急性喉炎	(118)
五、肺炎	(120)

第七章 消化系统疾病

一、小儿厌食症	(129)
二、肠痉挛	(130)
三、便秘	(132)
四、婴幼儿腹泻	(135)
五、小儿消化性溃疡	(139)
六、肠套叠	(141)
七、急性阑尾炎	(143)
八、消化道出血	(145)
九、疱疹性口炎	(146)
十、急性细菌感染性口炎	(147)
十一、鹅口疮	(148)
十二、地图舌	(149)



第八章 心血管系统疾病

- 一、先天性心脏病 (151)
- 二、病毒性心肌炎 (162)
- 三、充血性心力衰竭 (165)

第九章 泌尿系统疾病

- 一、急性肾小球肾炎 (172)
- 二、肾病综合症 (174)
- 三、尿路感染 (178)

第十章 血液系统疾病

- 一、小儿贫血 (181)
- 二、缺铁性贫血 (183)
- 三、营养性巨幼细胞性贫血 (185)
- 四、原发性血小板减少性紫癜 (187)

第十一章 神经系统及内分泌系统疾病

- 一、病毒性脑炎、脑膜炎 (192)
- 二、化脓性脑膜炎 (194)
- 三、急性感染性多发性神经根神经炎 (196)
- 四、儿童多动症 (199)
- 五、癫痫 (202)

目 录

六、遗尿症	(204)
七、甲状腺功能亢进症	(206)
八、儿童期糖尿病	(208)





第一章 儿科学基础、保健及疾病防治

一、儿科病史采集及体格检查

准确的采集病史及体格检查是正确诊断和治疗疾病的前提,儿童因其解剖、生理变化,临床表现诊断、治疗都有其特殊性,具有与成人不同的特点。故完整、准确地采集小儿病史、熟练地进行小儿体检是儿科医生必须掌握的基本内容。

(一)儿科病史采集特点

1. 问诊

掌握问诊方法和技巧,对正确诊断疾病至关重要。通常除少数年长儿可以较清楚地叙述自己的病史外,病史陈述者往往是和小儿密切接触的家长或保育员。同时应注意他们与病儿的关系及密切程度,并在病史记录中注明,以判断所采集的病史资料的准确性及其可用价值。

问诊应首先获得家长信任。问诊前应与家长简单交谈,使对方心情放松,与医生很好合作,亦应体谅家长心情,以友善的举止,和蔼的态度进行,并给焦虑的家长必要的安慰。间断地鼓励,以获得最大限度的完整病史资料。

(1)问诊应该从一般提问开始,如“你的孩子哪不好?”尽量让家长详细叙述病情,耐心听取。也要根据需要进行必要的特殊问题提问,如腹泻患儿,为了解大便性状,可以直接问大便里有没有



血?

(2)勿用诱导性或主观推断性提问,如问:你的孩子多在下午发热吧,对吗?也应注意不要用责难性提问,如说,孩子病这么重,为什么这么晚才来,这样可能会设置医患障碍,影响家长提供资料的积极性,问诊中还应避免连续提问,如“你的孩子发热、咳嗽、呕吐吗?”使家长难以回答每一症状的特殊提问。

(3)问诊全过程可不必使用医学术语,以免使家长难以理解而准确回答。

(4)医生对提供的信息还应进行核实,以保证资料来源的准确性。如家长言患儿二年前患过肺结核病,应进一步了解,在什么医院诊断,做过何检查及治疗经过如何。

儿科有些特殊情况也应注意,如患儿不痛说痛,或惧怕打针,表达不准确。对急性起病或危重患儿应重点提问,或边检查边提问,获得初诊,及时救治。

2. 问诊内容

(1)一般资料 包括姓名、性别、年龄(年、月,新生儿包括天数、小时)、民族、籍贯、家长情况(姓名、职业、地址、电话号码等)、病史陈述者及与小儿关系。

(2)主诉 家长带小孩就诊的主要原因,包括症状、体征发生时间。

(3)现病史 包括以下方面:①可能的病因和诱因。如咳嗽,有否着凉史,呕吐前曾有饮食不当史。②起病是否急、慢或隐匿起病,往往不易问准确,特别是缓慢起病。如低热、苍白、黄疸等,应引起注意。③主要症状的特点,如出现的部位、发作频率、性质、持续时间、程度、缓解、加剧等。婴幼儿不会诉说,须向家长了解有无相关客观表现,如了解头痛,可问患儿是否用手打头或摇头。了解腹痛,可问是否喜俯卧位或拒按屈腿等表现。④病情的发展和演变,从中理出主要问题进展。⑤伴随症状和有临床意义的阴性症状也要了解,因往往有很重要鉴别诊断意义。⑥传染病接触史,包



括何时、何地、接触程度。⑦治疗经过,包括使用过何种药物、剂量、疗程和疗效。⑧病后一般情况,包括精神状况、食欲、睡眠、体力活动、大小便。

(4)个人史 个人史对儿科,尤其对婴幼儿有特殊重要性。重点依年龄和病种有所不同。①胎儿期,包括母亲胎次、产次、流产史,母亲妊娠期情况:疾病、饮食、用药、X线照射、出血、高血压、血尿、蛋白尿、糖尿病等。②分娩史和新生儿期,新生儿和小婴儿重点问诊,包括是否足月顺产分娩前后母亲用药情况,新生儿出生时情况,新生儿期包括出生体重、身长、头围、产程、窒息、发绀、皮疹、黄疸、出血、惊厥、喂养等。③喂养和营养,包括母乳、人工喂养或混合喂养,何时断奶、辅食情况、食欲如何,有无吐泻等。④生长发育,包括体格发育、运动发育、语言发育、认人认物力、学龄儿童问学习成绩、女性年长儿大小便习惯,有无偏食、吃零食、忌食癖、咬指甲癖等。

(5)既往史 ①既往健康情况,既往疾病,如感染性疾病、传染病及其它严重疾病,肺炎、肾炎、风湿热等。②意外、外伤、手术。③过敏史,了解有无药物过敏史,以便选择用药;有无湿疹、荨麻疹,有无食物过敏史。

(二)儿科体格检查

1. 一般注意事项

儿科临床医生应了解不同年龄小儿特点,如为合作的年长儿,与成人体检原则和方法相同,婴幼儿不合作,体检时应注意以下事项:

(1)取得患儿合作很重要,婴幼儿可在体检前用玩具哄逗或用一些鼓励的话语,以解除恐惧心理及紧张情绪,小婴儿可用哺乳方式使其安静,偶遇倔强患儿则设法约束后检查,以免延误治疗。

(2)检查前应洗手,特别是新生儿和小婴儿,由于免疫力弱、易



发感染,严格要求应带口罩。新生儿体检最好在一定室温下进行,(25~30℃),勿长时间暴露检查部位,随检随穿衣盖被,以免着凉。

(3)体检体位可因小儿年龄不同而不同,新生儿多采卧位,婴幼儿不必卧于床上,可由家长抱起检查,可以避开患儿视野,伏在家长肩上,医生从后背检查。

(4)体检顺序应视病情,小儿情绪及方便原则灵活掌握。原则上应将受小儿哭闹影响的检查项目在安静时检查,如测量呼吸脉搏、心肺听诊等,而皮肤、淋巴结等可随时检查。对刺激较大的项目,如五官,特别是咽部,可最后检查。

(5)手和用具要温暖、手法轻柔、动作迅速、准确,对较大儿童应考虑其怕羞心理,不要过多露敏感部位。

2. 体格检查内容

(1)一般测量

①体温 临床常用腋表,方法简单,易于接受,测试时间不少于5分钟。

②呼吸频率 在小儿安静情况下,计数受检小儿胸或腹部起伏的次数,一呼一吸为1次。

③测量脉搏 宜在小儿安静下进行,各年龄小儿呼吸脉搏次数见下表1。

表1 各年龄小儿呼吸脉搏次数(每分钟)

年 龄	呼 吸	脉 搏
新生儿	40~50	120~140
1岁以下	30~40	110~130
2~3岁	25~30	100~120
4~7岁	20~25	80~100
8~14岁	18~20	70~90

④测量血压 根据年龄特点,一般可采用袖带法,但袖带宽度



应适合,一般为上臂长度的 $2/3$,如过宽测得数据偏低,过窄则偏高,儿童血压正常值推算公式如下:

$$\text{收缩压} = 80 + (\text{年龄} \times 2) \text{ mmHg 或 } \frac{80 + (\text{年龄} \times 2)}{7.5} \text{ Kpa}$$

⑤体重 婴儿卧磅秤测量,其余小儿用台秤。

正常小儿体重可按下列公式粗略估算

<6个月:体重 = 出生体重 + 年龄 $\times 0.7$ (千克)

>6个月:体重 = 出生体重 + 6×0.7 + (月龄 - 6) $\times 0.4$ (千克)

>2岁:体重 = 年龄 $\times 2 + 8$

⑥测量身长 3岁以内用量板测量,3岁以上用身长计测之。正常小儿身长出生后 50 厘米,出生后前半年每月平均长 2.5 厘米,后半年平均长每月 1.5 厘米,1岁时 75 厘米,2岁时 85 厘米,2岁以后按公式推算:

身长(高) = 年龄 $\times 7 + 70$ (厘米)

(2)一般外表 与小儿一经接触,即应开始观察,应注意姿势、发育营养状况、皮肤色泽、表情、精神状态、对周围环境反应、眼神、活动能力、语言、哭声、发热、发绀等。

(3)皮肤和皮下组织 应在明亮自然光线下视诊,注意皮肤颜色,是否苍白、黄染、发绀、皮疹、紫癜、色素沉着、皮肤弹性、硬度、皮下脂肪厚薄、皮下结节等。

(4)淋巴结 触诊表浅淋巴结,包括耳后、枕部、颈部、腋窝、腹股沟处。注意大小、数目、有无粘连、压痛。正常小儿可能不超过黄豆大小,可移动不粘连淋巴结。

(5)头部 注意头颅大小、形态、骨缝是否闭合。

①眼 眼睑有无浮肿、眼结膜是否充血、巩膜有无黄染、瞳孔形态、大小、对光反射。还应注意有否斜视、眼突出等。

②鼻 外形、有无水性、脓性、血性分泌物,有无鼻翼扇动。

③耳 外耳道有无脓性分泌物,有无疖肿、乳炎、有无压痛。



④口腔 应由外向内检查,注意口角有无苍白、发绀、糜烂、皲裂、口腔粘膜有无充血、糜烂、溃疡、出血、麻疹斑、部分口疮、扁桃体、咽后壁有无充血、疮疹、扁桃体大小、隐窝有无分泌物、软腭能否正常等,还要注意牙齿、牙龈情况。

(6)颈部 注意是否对称、有无颈肌张力增高、斜颈、颈静脉充盈等。

(7)胸部 注意胸部形态有无异常,如鸡胸、漏斗胸、桶状胸、肋骨串珠、肋像外翻等。

①肺:视诊,注意呼吸节律,婴儿为腹式呼吸,应注意频率、深度,有无呼吸困难、凹征(胸骨上窝、肋间隙、剑突下于吸气时凹陷)。触诊应注意语颤有无增强、减弱及摩擦感。叩诊注意是否清音,有无浊音或实音。听诊注意呼吸增强或减弱,有无干湿罗音及摩擦感。听诊应注意肺底、腋下、肩胛下区几个部位。早期肺炎易在以上部位听到湿罗音。

②心脏 视诊注意心前区有无隆起。心尖搏动位置,肥胖儿不易看到。触诊注意心尖搏动位置,注意有无震颤。叩诊,叩诊时要轻,或用一个手指直接叩诊,心界大小要结合年龄特点,小儿正常心界见下表2。听诊主要注意心音强弱,心率快慢及心律是否整齐。心脏有杂音时,注意杂音性质、响度、部位及传导方向等。

表2 小儿正常心界

年 龄	左 界	右 界
1岁以内	左乳线外1~2厘米	沿右胸骨旁线
2~5岁	左乳线外1厘米	右胸骨旁线与胸骨线之间
5~12岁	在乳线上或乳线内0.5~1厘米	接近右胸骨线
12岁以后	左乳线内0.5~1厘米	右胸骨线

(8)腹部 观察腹部外形、大小,婴儿平卧腹部略高。注意有无舟状腹,最好在安静时检查。视诊:注意有无肠形、蠕动波、腹壁



静脉曲张。新生儿注意脐部有无红肿、出血、渗出物。触诊：手法要轻，手要温暖，注意有无压痛、反跳痛、要注意患儿表情，注意有无包块。触肝脾注意大小，质地软硬，边缘情况。听诊：主要有无肠鸣音亢进或减弱消失等。

(9)脊柱和四肢：脊柱有无畸形、胸脊膜膨出等。四肢有无畸形。如“O”形或“X”型腿。还要注意各关节情况，活动是否受限，有无红肿等。

(10)外生殖器和肛门：不应忽视和检查部位，注意有无畸形、隐睾、疝、鞘膜积液等。

(11)神经反射：

临床常做的检查有①浅反射：包括提睾反射和腹壁反射(4个月以下婴儿可为阴性)；②深反射：主要查膝腱反射、跟腱反射及肱二头肌反射；③病理反射：巴氏(Babinski)征(2岁以下可为阳性)；④脑膜刺激征：包括颈项强直、布氏(Brudzinski)征及克氏(Kennig)征。

新生儿检查重点有：①觅食反射。②吸吮反射。③握持反射。④拥抱反射。⑤颈张力反射。⑥踏步反射。

二、儿童保健

儿童保健工作应从母亲婚前优生咨询及卫生宣传教育开始。掌握最好受孕时机，是一个聪明健康孩子的重要条件。

育龄妇女应搞好计划生育；妊娠要搞好孕期保健，开展对高危孕妇的监测，防止先天性疾病，是搞好优生的重要因素。提高接生技术，防止分娩时产伤、窒息及感染性疾病的发生，做好高危新生儿的抢救工作。小儿出生后要实行母乳喂养，合理喂养，加强体格锻炼，贯彻计划免疫，预防龋齿，保护视力，预防小儿佝偻病、贫血、腹泻及肺炎等常见病的发生。并要开展早期教育，注意心理卫生，