

教学查房丛书(3)

儿科医师 教学查房 精 选

陈庆生 主编



中国科学技术出版社

教学查房丛书(3)

儿科医师教学查房精选

陈庆生 主编

中国科学技术出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

儿科医师教学查房精选/陈庆生主编. —北京:中国科学技术出版社,1999.11

(教学查房丛书;3)

ISBN 7-5046-2750-X

I. 儿… II. 陈… III. 小儿疾病-临床-诊疗 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 61894 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码:100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京市地质印刷厂印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:11.625 字数:258 千字

1999 年 12 月第 1 版 1999 年 12 月第 1 次印刷

印数:1-1000 册 定价:18.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页
脱页者,本社发行部负责调换)

内容提要

医院如何开展正规教学查房？儿科医师如何提高查房水平？《儿科医师教学查房精选》一书将给你启示。该书以儿科常见病、多发病为中心，先介绍典型病史，然后进行灵活多样、由浅入深、理论联系实际 的讨论，从讨论中定出重点，启发式地论述疾病的诊断、治疗及有关的理论问题。全书共收录儿科常见病 80 余种。本书具有科学性和实用性，内容丰富，形式新颖，适合于临床儿科医师和医学院校师生阅读，也可作为医院三基学习的参考材料。

《儿科医师教学查房精选》编委会名单

主 编 陈庆生
副主编 朱全发 庄庆年 薛元坤
编 委 陈庆生 朱全发 庄庆年 薛元坤 张瑞宣
章柏松 杨 震 王荣发 李重敬 柴忆欢
王津媛 杭 杲 姜 荣 陈临琪
总顾问 宁寿葆 朱玲利
顾 问 蒋季杰 王殿彬 章柏松 张瑞宣 王荣发
李重敬 倪松石

责任编辑 屈惠英
封面设计 王铁麟
责任校对 杨京华
责任印制 王 沛

序

陈庆生教授主编的《儿科医师教学查房精选》是一本密切联系实际,对儿科医师有很好指导作用的参考书。

临床医学是一门实践科学。疾病的实际临床表现,常多种多样,并不和书本上描述的典型表现完全相同。同一疾病在两个病人身上表现常常并不一样。相反,不是同一疾病,反而可能有类似的表现。这样有时给临床医师带来很大的困难。临床医师常需要从庞杂的主诉、临床表现及化验结果当中去伪存真,去粗取精,由此及彼,由表及里,经过周密的分析判断才能作出正确的诊断。这就要求我们要不断总结实践经验以指导诊断和鉴别诊断,才可达达到正确诊断、正确治疗处理以至治愈的目的。

儿科在中医也称为哑科。因为患儿常不会主诉自己的不适、病痛及部位等等,使得掌握临床资料和问诊更增加了困难。这就更必须具备丰富的临床经验,客观地占有临床资料,做细致的观察分析,才可正确诊断。因此讲求注意提高医疗质量的医院,无不对查房制度,特别是教学查房,给予极大的重视。

本书收录 10 大系统儿科疾病共 80 余种,以常见病、多发病为主。在讨论每种疾病时先从病史及检查着手,然后进行查房讨论。按层次由实习医

师、进修医师、住院医师、主治医师各级汇报讨论或提出有关问题,最后由主任医师提出诊断处理意见和答疑。讨论均是联系实际和最新医学发展动向展开。讨论中重点各不相同。对诊断已明确者侧重于讨论治疗、预防或发病机理。对于一些典型病例,明确其表现特点,对临床症状及体征进行复习,对诊断和治疗处理原则充分展开讨论,达到加深认识的目的;对于一些疑难病例,从病例的特点着手,展开对鉴别诊断的讨论。有时初次讨论,难于骤下诊断;经过细致观察和深入掌握化验资料,在第二次查房讨论中通过具体分析得到确诊。

本书还对某些病例在讨论后附有后记,交代了诊治最后结果和转归,如治愈出院,手术效果,无明显疗效或通过病理活检甚至死后解剖结果得到最后确诊等。这样就对疾病有了更完整的认识。

总之,本书是一本紧密结合临床、指导临床的具有实用价值的临床参考书。它的出版对于提高综合医院儿科的查房水平和临床医师的诊治疾病能力都会有很大帮助;同时对于今后会日益增多的全科医师也是一本能提高他们儿科水平的有用的参考书,相信会受到广大临床医学工作者的欢迎。

中华医学会儿科学会名誉主任委员

《中华儿科杂志》前总编辑

江载芳

1998.12.26

前 言

在综合性医院中,查房是临床医师一项最基本的而且是必不可少的医疗活动。在基层医院中,不能开展正规教学查房的医院尚不在少数,这显然不利于医疗水平的提高和青年医师的培养与成长。本人在多年的临床实践中萌发了编写一套教学查房丛书,旨在提高基层医院医疗查房水平。此举得到张家港市卫生局及第一人民医院领导的支持。1997 年底已出版了第一册《内科医师教学查房精选》,在此基础上又编写了丛书的第二册《老年科医师教学查房精选》,即将出版。我们又邀请了国内近 20 余名儿科专家编写了丛书第三册《儿科医师教学查房精选》,冀望供儿科医师查房时随手翻阅。在编写体例上与第一、二册一致,并以儿科某一常见病、多发病为中心,先介绍典型病史,然后展开较为灵活、深入浅出、联系实际、突出重点的讨论,启发式地论述疾病诊断、治疗及有关理论问题。本书适用于基层医院儿科医师、通科医师、实习医师及初接触临床的高年制医学生、医学研究生的阅读和参考。

本书在编写过程中,承蒙上海医科大学附属儿科医院、上海第二医科大学附属新华医院、苏

州医学院附属儿童医院、附属第一医院、南通医学院附院及中国科学技术出版社有关人员的鼎力相助;上医大附属儿科医院宁寿葆教授、苏州医学院附属儿童医院朱玲利教授及有关医院的各科顾问自始至终给予指导和协助审阅全部稿件。国内著名的儿科专家、中华医学会儿科学会名誉主任委员、《中华儿科杂志》前任总编江载芳教授为本书作序,在此一并表示感谢。

本书在编写过程中,作者尽量采用自己临床实践中积累的资料,同时参阅与采用了国内外文献资料。限于水平,书中疏漏在所难免,敬请读者批评指正。

在全书编写过程中,蒙张家港市第一人民医院电脑中心顾秋霞和有关工作人员的大力支持帮助,在此深表谢意。

陈庆生

1998.9.8

目 录

第一章 新生儿疾病

- 一、新生儿窒息(新生儿呼吸停止、紫绀)…………… (1)
- 二、新生儿缺氧缺血性脑病(新生儿昏迷、抽搐、
阵发性青紫)…………… (5)
- 三、新生儿肺炎(新生儿咳嗽、气促)…………… (9)
- 四、新生儿颅内出血(新生儿激惹、尖叫、
凝视、抽搐)…………… (13)
- 五、新生儿败血症(新生儿脐部红肿、发热、
皮疹)…………… (16)
- 六、新生儿破伤风(新生儿牙关紧闭、阵发性
四肢强直)…………… (19)
- 七、新生儿硬肿症(新生儿反应低下、全身冷感、
皮肤硬肿)…………… (21)
- 八、新生儿坏死性肠炎(新生儿腹胀、
呕吐、便血)…………… (25)
- 九、新生儿呼吸窘迫综合征(RDS)(早产儿进行性呼
吸困难、呻吟、紫绀)…………… (28)

第二章 小儿传染病

- 一、麻疹(发热、咳嗽、皮疹)…………… (31)
- 二、水痘(发热、全身疱疹)…………… (36)
- 三、流行性腮腺炎(发热、腮腺肿痛)…………… (40)
- 四、流行性乙型脑炎(发热、头痛、抽搐、昏迷)…………… (43)

五、狂犬病(发热、怕风、怕水、多汗、心悸、血压升高)·····	(47)
六、传染性单核细胞增多症(不规则发热、淋巴结肿大、肝脾肿大)·····	(53)
七、流行性脑脊髓膜炎(发热、惊厥、呕吐、皮疹)···	(57)
八、副霍乱病(解米泔水样大便、呕吐、休克)·····	(62)
九、小儿肺结核(发热、咳嗽、咳痰)·····	(68)
十、乙型肝炎(纳差、乏力、肝功能异常)·····	(72)
十一、小儿伤寒病(发热、肝脾肿大、腹痛)·····	(76)
十二、小儿中毒性菌痢(腹痛、腹泻、呕吐、脓血便)·····	(80)

第三章 小儿免疫与变态反应及 结缔组织疾病

一、小儿风湿热(不规则发热、咽痛、关节红肿)·····	(86)
二、变应性亚败血症(不规则发热、皮疹、关节疼痛)·····	(89)
三、过敏性紫癜(腹痛、关节痛、皮肤出现紫红色皮疹)·····	(93)
四、幼年系统性红斑狼疮(浮肿、蛋白尿、发热、面部红斑)·····	(96)
五、混合性结缔组织病(阵发性肢端苍白、肢体红肿、颈部肿大、心悸)·····	(100)
六、皮炎(不规则发热、面部红斑、吞咽动作障碍)·····	(104)
七、川崎病(发热、关节疼痛、皮疹、球结合膜充血)·····	(108)

第四章 小儿循环系统疾病

- 一、新生儿功能性室性早搏(出生后频发
性室性早搏)…………… (113)
- 二、法洛氏四联症(皮肤黏膜青紫、蹲踞、
气急、昏厥、咯血)…………… (118)
- 三、病毒性心肌炎(鼻塞、咽痛、发热、全身
肌肉酸痛、昏厥)…………… (123)
- 四、Ⅲ°房室传导阻滞——心源性脑缺血综合征
(反复晕厥)…………… (130)
- 五、小儿心力衰竭(咳嗽、气促、紫绀、
肝脾肿大)…………… (133)
- 六、急性病毒性心包炎(发热、鼻塞、咳嗽、心悸、
气急、心前区疼痛)…………… (137)

第五章 小儿呼吸系统疾病

- 一、支气管扩张(反复咳嗽、咳痰、肺部感染)…………… (142)
- 二、急性呼吸衰竭(咳嗽、气急、紫绀、呼吸困难)…………… (146)
- 三、病毒性肺炎(发热、咳嗽、喘息、喘憋)…………… (151)
- 四、气管及支气管异物(咳嗽、阵发性面色青紫)…………… (156)
- 五、结核性胸膜炎(咳嗽、发热、胸腔积液)…………… (160)
- 六、支气管哮喘(喘息、气急、咳嗽、烦躁不安)…………… (164)

第六章 小儿消化系统疾病

- 一、婴儿腹泻(腹泻、呕吐、发热、休克)…………… (170)
- 二、先天性肥厚性幽门狭窄(哺乳后呕吐、可见胃
蠕动波、右上腹可扪及肿块)…………… (174)
- 三、十二指肠溃疡(上腹部痛、嗝气、呕吐)…………… (178)
- 四、小儿肠梗阻(腹痛、呕吐、无排便排气、

可见肠型)	(182)
五、坏死性出血性小肠炎(赤豆汤样大便伴腹痛、 腹胀、发热)	(187)
六、先天性巨结肠(腹胀、便秘、灌肠或肛诊可排 出多量大便)	(190)
七、小儿腹膜炎(腹痛、呕吐、腹泻、发热、全腹 压痛、反跳痛)	(196)
八、胆道蛔虫症(腹痛、畏寒、发热)	(200)

第七章 小儿泌尿系统疾病

一、多囊肾病(慢性贫血、消瘦、慢性肾 功能不全)	(204)
二、肾周围炎及脓肿(皮肤感染、发热、 寒战、腰痛)	(207)
三、急性肾小球肾炎(浮肿、血尿、少尿、 高血压)	(210)
四、紫癜性肾炎(皮肤紫癜、腹痛、关节肿痛、 血尿、蛋白尿)	(214)
五、肾病综合征(浮肿、蛋白尿、少尿)	(217)
六、急性肾功能衰竭(无尿、浮肿)	(222)
七、溶血尿毒综合征(皮肤苍白、黄疸、淤点淤斑、 酱油色尿、少尿)	(227)
八、小儿泌尿系统感染(发热、尿频、尿急、 尿痛)	(231)
九、尿路结石(腹痛、肉眼血尿)	(234)
十、小儿水电平衡(腹泻、呕吐、腹胀、 尿量减少)	(237)

第八章 小儿造血系统疾病

- 一、婴儿生理性贫血(面色苍白、纳可)…………… (242)
- 二、缺铁性贫血(早产婴儿、面色苍白)…………… (244)
- 三、再生障碍性贫血(面苍、发热、皮肤出血点) …… (250)
- 四、阵发性睡眠性血红蛋白尿(发热、畏寒、腰痛、酱油色尿) …………… (255)
- 五、小儿血友病(皮肤反复淤斑、面色苍白)…………… (259)
- 六、小儿急性淋巴细胞性白血病(发热、关节疼痛、肝脾肿大)…………… (263)
- 七、原发性血小板减少性紫癜(鼻衄、血尿、皮肤紫癜)…………… (272)
- 八、小儿淋巴瘤(发热、咳嗽、淋巴结肿大) …………… (277)
- 九、蚕豆病(突然贫血、酱油色尿)…………… (282)

第九章 小儿内分泌系统疾病

- 一、垂体性侏儒症(生长缓慢、身材矮小) …… (287)
- 二、小儿尿崩症(多饮、多尿、烦渴) …………… (291)
- 三、小儿糖尿病(多饮、多尿、纳差、乏力伴腹痛、呕吐) …………… (295)
- 四、儿童性早熟(幼儿期出现双乳房发育) …………… (300)
- 五、散发性克汀病(生后矮小、纳差、智力差、不好动)…………… (303)

第十章 小儿神经系统疾病

- 一、原发性癫痫及其持续状态(意识丧失、四肢抽搐)…………… (307)
- 二、小儿脑积水(头颅增大、智力障碍)…………… (311)
- 三、化脓性脑膜炎伴脑脓肿(畏寒、发热、

头痛、呕吐)	(316)
四、小儿脊髓炎(麻木、瘫痪、尿潴留)	(321)
五、肝豆状核变性(智力减退、震颤、抽搐)	(326)
六、病毒性脑炎(发热、头痛、抽搐、昏迷)	(331)
七、周期性低血钾麻痹(四肢麻痹)	(336)
八、重症肌无力(眼睑下垂、眼球运动 障碍、复视)	(341)
九、格林——巴利综合征(声嘶哑、呛咳、 四肢瘫)	(346)
附录:血液化验检查正常值	(351)

•

第一章 新生儿疾病

一、新生儿窒息 (新生儿呼吸停止、紫绀)

病史摘要

患儿李×,男,3小时。因生后反复呼吸停止、紫绀3小时,于1995年10月14日急诊入院。患儿G₁P₁,孕40周,娩出体重4000g,第二产程3小时,因胎动减少,胎心减慢作胎头吸引助产分娩,娩出时见羊水Ⅱ度混浊,脐带绕颈2周,Apgar评分1分,行气管插管吸出混浊羊水约40ml,复苏抢救5分钟,Apgar评分6分,10分钟评分8分。生后3小时内反复呼吸停止6次,全身紫绀无明显好转,由×院产科转笔者所在医院新生儿科。

体检:T35.8℃,P150次/分,R64次/分。神志不清,呼吸浅促,不规则,面色、四肢紫绀明显,双目凝视,瞳孔等圆,对光反射消失,前胸饱满,前胸隆起,叩诊呈过清音,三凹征明显,两肺均可闻及散在性细湿罗音,心界不扩大,心音低,P₂亢进,心律齐。I₂₋₃肋间闻及收缩期杂音Ⅱ°,腹部胀气,肝肋下脾未及,肠鸣音低,四肢冷,生理反射消失。

辅助检查:血常规:红细胞 $5.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白230g/L,白细胞 $20 \times 10^9/L$,中性0.75,淋巴0.25,X线胸片示两肺散在

不规则斑片、点状模糊阴影伴局限性透亮度增高。血气分析： $\text{pH } 7.20$, $\text{PaO}_2 \ 5.33\text{kPa}$, $\text{PaCO}_2 \ 9.33\text{kPa}$, $\text{BE } 15$ 。

查房讨论

实习医师：汇报病史（如病史摘要）。

住院医师：本例病史特点是，①患儿足月成熟儿，第二产程3小时，胎动胎心减少，脐带绕颈2周，评分1'~6'~8'；②复苏抢救存活后3小时内反复呼吸停止伴紫绀；③体检：呼吸浅促，不规则，全身紫绀，前囟饱满，前胸隆起，三凹征明显，两肺湿罗音，心脏杂音存在，生理反射消失；④X线胸片示两肺斑片、点状模糊阴影伴局限性透亮度增高。血气分析 $\text{pH } 7.20$, $\text{Pa} - \text{O}_2 \ 5.33\text{kPa}$, $\text{Pa} - \text{CO}_2 \ 9.33\text{kPa}$, $\text{BE} - 15$ 。根据这些特点，我认为可诊断为新生儿窒息，胎粪吸入性肺炎。如何防治，请主治医师指导。

主治医师：刚才住院医师归纳的病史特点，概括了本例的病情特点。根据病史特点诊断较为明确，即由胎粪吸入所致重度吸入性肺炎而造成窒息，及其出现的一系列病理生理紊乱。资料表明在我国新生儿窒息的发病率较高，它可以致死、致残或发生低智儿。因此，充分认识防治胎儿和新生儿窒息的重要性，并采取积极有效措施预防和防治后遗症，更显得十分重要。预防的关键应做好下列工作：①所有有分娩任务的单位均有产、儿科共同合作重视预防。②切实做好围产期保健工作及分娩监护观察，发现问题应迅速、及时、有效地纠正、治疗。例如，产程中突然发生的脐带因素所致的脐循环中断，必须及时发现，并分秒必争地给予合理处理，否则后果严重。

实习医师：如何处理新生儿窒息，请主任医师指导。

主任医师：几十年来我国新生儿窒息一直是新生儿死亡