

中医查房系列丛书

中医儿科

ZHONGYIERKECHAFANGSHOUCE

查房手册



欧正武舒兰主编

旷惠桃总主编

山西科学技术出版社

中医儿科查房手册

主 编:欧正武 舒 兰
副主编:朱 晔 王孟清 刘克丽 帅明华
蒋 屏
编 委:方志明 王建玲 王孟清 刘桂云
刘建中 刘克丽 帅明华 龙淑萍
成锦舟 李 英 李燕宁 朱 晔
陈锡军 吴明珍 肖长江 肖和印
杨静宜 杨维华 张 涤 张丽霞
罗国兴 欧正武 郭春香 姚小花
钟秀华 莫非钧 袁启福 黄 胜
蒋 屏 舒 兰

(排名不分先后,按姓氏笔画排名)

编写秘书:蒋 屏(兼)

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科查房手册/欧正武 舒 兰主编.——太原:
山西科学技术出版社,2004.8

(中医查房系列丛书)

ISBN 7-5377-2293-5

I.中... II.①欧...②舒... III.中医儿科-疾病诊疗
-手册 IV.R272-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 015612 号

中医儿科查房手册

作 者:欧正武 舒 兰主编

出版发行:山西科学技术出版社

社 址:太原市建设南路 15 号

编辑部电话:0351-4922073

发行部电话:0351-4922121

印 刷:山西新华印业有限公司美术印刷分公司

开 本:850×1168

字 数:463 千字

印 张:18.875

版 次:2004 年 8 月第一版

印 次:2004 年 8 月第一次印刷

印 数:1-3000 册

书 号:ISBN 7-5377-2293-5/R.859

定 价:32.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。

序

传统中医学在创造价值的同时,也给我们带来了尴尬。譬如:经典文献古汉语的艰涩,中医名词术语的生疏,望闻问切与理化检查的差异,一把草药一只药罐的不便,临床疗效与心理期望的距离等等。若能将传统中医学辨病论治与辨证论治的精华,结合临床研究的最新成果,深入浅出,融会贯通,汇辑成册,可直接为临床实践服务,必定使中医学发扬光大,垂范后学。

湖南中医学院第一附属医院诸同仁,在长期的临床一线工作中,博研求精,学验俱丰,疗效卓著,闻名遐迩。组织编写了《中医查房》系列丛书,分内科、外科、骨伤科、妇产科、儿科等5个分册,以病为纲,病证结合;中西合璧,条理清晰;启迪思维,切合实用。在突出中医特色的基础上,建立中医查房的规范化、标准化,反映中医查房的学术性、实用性、规律性。实乃现代中医学的上乘佳作,可喜可贺。

陈独秀谓:“吾人尚论学术,必守三戒:一曰勿尊圣,二曰勿尊古,三曰勿尊国。”果如是,则中医学没有了尴尬,继续为我们创造价值。有鉴于此,故为之序。

蔡光先

前言

查房是每个临床医师的日常工作之一。它不仅是上级医师指导下级医师的带教形式,而且是住院医师、进修医师、实习医师乃至主治医师的实践学习过程。因此,查房对每个医师来说,具有十分重要的意义。1982年4月7日卫生部发布的《医院工作制度》和1986年1月22日卫生部发布的《中医医院工作制度(试行)》中,都对“查房制度”做出了明确规定,赋予了“查房”这一医疗工作程序以法律法规的内涵。由于中西医结合两个理论体系的差异,中西医查房也存在很大的不同;更由于传统医学流派的多样性和辨证论治原则的灵活性,中医查房的实际情况更是百花齐放。那么,能否在突出中医学特色的基础上,建立中医查房的规律、规范、标准?为此,我们编写了这套《中医查房》系列丛书。

根据中医临床分科的现状,本丛书分为5本,即:《中医内科查房手册》、《中医外科查房手册》、《中医妇产科查房手册》、《中医儿科查房手册》、《中医骨伤科查房手册》。全书以西医病名为纲,下设无题概述,[入院评估]、[诊断思路]、[病程观察]、[治疗要点]、[床旁释疑]、[名家经验]、[生活宜忌]等专项介绍。各科病种以住院病人中的常见病、多发病和中医药治疗优势明显的部分疑难杂症为主。无题概述介绍有关该病的文

献资料概括、中西医对该病相应状况等(共性),有关该病特征的概括(个性),做到心中有数。[入院评估]介绍主诉特征,围绕主诉的四诊补漏,体格检查重点,已进行过的理化检查及将重点完善补充的理化检查;已使用的治疗方案及效果分析、缺陷分析等。[诊断思路]包括西医诊断(主要疾病、次要疾病、病理过程、病程阶段);辨证提示(中医抓的主症和次症,西医诊断和检查的提示);鉴别诊断(治疗迥异的病种详述,若治疗相似的病种从简)等。[病程观察]不同阶段的检查、诊断、治疗不同;不同阶段派生的疑难点不同;不同阶段的发展趋势不同。[治疗要点]包括中医、西医、中西医结合治疗;床旁操作技巧;国内外及自己用药经验等。[床旁释疑]介绍诊断/检查,易误诊为什么?治疗/药物,易错用为什么?指出常见的误区及对策;或回答各级医师经常提出的问题和诊治难点。[名家经验]摘选2~4家不同流派的诊断和治疗经验,或误诊误治教训。[生活宜忌]为中医特色之一,以饮食、起居、功能锻炼等方面为患者提供健康教育知识。本丛书的创新之处在于“诊断思路”和“床旁释疑”,其特色突出学术性、实用性、创新性、普及性。既是实习医师、进修医师、初级医师的必备书和案头书,也是中级医师、高级医师、临床学科教师的指导书和参考书。

本丛书由山西科学技术出版社策划选题,湖南中医学院第一附属医院组织编写。在此,谨对中医内科学科带头人、博士生导师蔡光先教授在百忙之中审定部分稿件并撰序,赵志春副总编自始至终的技术指导和帮助,表示衷心的感谢!在编写过程中参考、引用了许多医学著作和论文,对文献作者及出版单位一并表

示衷心的感谢!

由于临床各科庞杂高深,疾病过程千变万化,研究进展日新月异,在这数年多的撰稿时间中,尽管我们已付出了最大努力,一定还有许多不足和错误之处,恳请专家教授和各级医师不吝赐教,以期完善修订。建议临床医师在阅读本丛书时,适当参考各种教材、药典和基于循证医学的临床指南等权威读物。

编者

《中医查房》系列丛书编委会名单

主任委员 蔡光先

副主任委员 黄政德 何清湖

策 划 赵志春 张丽萍

总主编 旷惠桃

副主编 周德生 谭同来

编 委(以姓氏笔画为序)

丁建辉	王孟清	帅明华	刘向前	刘克丽
刘丽芳	朱 晔	匡继林	李木清	李尧学
余 健	旷惠桃	陈其华	陈劲云	林 洁
杨正望	杨国武	周德生	罗耀红	姚共和
姚晓勃	欧正武	贺菊乔	郭志华	袁银山
蒋 屏	舒 兰	廖怀章	熊 利	

作者(以姓氏笔画为序)

丁建辉	方志明	王 剑	王岩武	王明新
王孟清	王建玲	邓 博	邓奕辉	帅明华
龙淑萍	刘向前	刘克丽	刘丽芳	刘桂云
刘 勇	刘建中	刘建和	祁 林	祁开泽
匡继林	成锦舟	朱 晔	朱付平	乔 江
李尧学	李卫宁	李翠英	李燕宁	旷惠桃
肖朝晖	肖长江	肖和印	余 健	何泽云
张 熙	张 涤	张丽霞	张晓红	陈其华
陈跃飞	陈锡军	杨正望	杨少锋	杨国武

《中医查房》系列丛书编委会名单

杨湘跃	杨静宜	杨维华	林洁	周青
周亮	周德生	罗岚	罗国兴	欧正武
钟秀华	姚小花	姚共和	姚晓勃	姚欣艳
贺菊乔	郭志华	郭春香	席建元	贾海生
袁启福	袁银山	莫非钧	徐莉	章慧
黄胜	曹寅生	曹晖	谢心军	曾明
蒋惠萍	蒋屏	舒兰	廖怀章	熊利
秘书	魏剑波	肖志红	贾海生	

目 录

第一章 新生儿疾病

新生儿黄疸	(1)
新生儿寒冷损伤综合征	(8)
新生儿肺炎	(14)

第二章 营养性疾病

蛋白质—热能营养不良	(21)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(27)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(33)
维生素 C 缺乏症	(38)
维生素 B ₁ 缺乏症	(43)
维生素 K 缺乏症	(48)

第三章 消化系统疾病

鹅口疮	(54)
疱疹性口炎与溃疡性口炎	(59)

胃炎	(63)
消化性溃疡病	(69)
小儿腹泻病	(78)
急性出血性坏死性肠炎	(88)

第四章 呼吸系统疾病

急性上呼吸道感染	(97)
急性支气管炎	(104)
肺炎	(109)
支气管哮喘	(117)
特发性肺含铁血黄素沉着症	(126)
肺脓肿	(131)
急性呼吸衰竭	(137)

第五章 泌尿系统疾病

泌尿道感染	(144)
急性肾小球肾炎	(151)
肾病综合征	(161)
乙型肝炎病毒相关性肾炎	(171)
IgA 肾病	(178)

第六章 循环系统疾病

病毒性心肌炎	(185)
小儿心律失常	(193)
急性充血性心力衰竭	(204)

感染性休克·····	(211)
------------	-------

第七章 造血系统疾病

营养性缺铁性贫血·····	(221)
营养性巨幼红细胞性贫血·····	(228)
珠蛋白生成障碍性贫血·····	(233)
原发性血小板减少性紫癜·····	(240)
再生障碍性贫血·····	(248)
急性白血病·····	(257)

第八章 神经系统疾病

化脓性脑膜炎·····	(269)
病毒性脑炎、脑膜炎·····	(276)
急性感染性多发性神经根炎·····	(283)
假性肥大型肌营养不良·····	(292)
重症肌无力·····	(297)
癫痫·····	(302)

第九章 免疫、变态反应、结缔组织疾病

风湿热·····	(314)
儿童类风湿病·····	(320)
过敏性紫癜·····	(331)
皮肤黏膜淋巴结综合征·····	(339)

第十章 内分泌疾病

先天性甲状腺功能减低·····	(347)
甲状腺功能亢进症·····	(353)
儿童期糖尿病·····	(359)
尿崩症·····	(370)

第十一章 儿童心理行为异常

抽动-秽语综合征·····	(377)
注意力缺陷多动障碍·····	(382)
癔症·····	(388)
嗜异症·····	(392)
精神发育迟滞·····	(395)
功能性遗尿·····	(402)

第十二章 急性传染病

麻疹·····	(407)
风疹·····	(413)
幼儿急疹·····	(417)
水痘·····	(420)
流行性腮腺炎·····	(425)
猩红热·····	(431)
中毒型细菌性痢疾·····	(436)
传染性单核细胞增多症·····	(443)
流行性乙型脑炎·····	(451)

流行性脑脊髓膜炎·····	(460)
伤寒·····	(467)
传染性脓疱疮·····	(473)
败血症·····	(476)

第十三章 小儿结核病

原发性肺结核·····	(485)
急性粟粒型肺结核·····	(496)
结核性脑膜炎·····	(504)
结核性胸膜炎·····	(514)

第十四章 小儿急症及其他病症

小儿惊厥·····	(522)
急性颅内压增高·····	(532)
夏季热·····	(541)
急性扁桃体炎·····	(546)
腺样体肥大·····	(551)
急性化脓性鼻窦炎·····	(555)
荨麻疹·····	(561)
附录 儿科常用化验检查正常值·····	(569)

第一章 新生儿疾病

新生儿黄疸

新生儿黄疸又称新生儿高胆红素血症。新生儿期如胆红素代谢异常,可导致血液及组织中胆红素水平升高,临床表现为皮肤、黏膜及巩膜发黄。若血中未结合胆红素升高,可致神经细胞中毒性病变,引起核黄疸(胆红素脑病)。

新生儿黄疸中医称“胎黄”或“胎疸”,是指肤黄、目黄、尿黄为特征的一种病症。黄疸分类始见于《金匱要略》,后世医家将黄疸分为阳黄与阴黄两类。阳黄因于湿热、病程短、黄色鲜明,多伴有实热之象,阴黄因于寒湿及脾阳不振,病程长、黄色晦暗,多伴有寒湿之象。

【四诊提要】

(一)询问以下相关病史

1.家族史(父母有无肝炎及葡萄糖-6磷酸脱氢酶缺陷症,家族性暂时性高胆红素血症)。

2.妊娠史 胎次,有无流产、输血史,临产前有无感染或胎膜早破等。

3.生产史 产程经过是否顺利,有无窒息和出血。

4. 母亲用药史 是否接触过苯、樟脑丸, 有无服用维生素 K_3 、 K_4 等病史。

5. 黄疸出现时间的早晚、发展速度、粪便及尿的颜色等。

(1) 生后 24 小时内出现的应首先考虑新生儿溶血症, 其次考虑为先天性巨细胞病毒感染。

(2) 生后第 2~3 天出现者以生理性黄疸最常见, 第 4~7 天出现者以新生儿败血症、新生儿肺炎、胆道闭锁、先天性巨结肠、新生儿肝炎等。

(3) 新生儿溶血症黄疸发展最快, 其次是新生儿败血症, 新生儿肝炎及胆道闭锁。

(4) 大便颜色变浅或灰白, 尿色加深可能为新生儿肝炎或胆道闭锁。

(二) 望诊有无呼吸频率、节律改变, 有无青紫、吸气三凹征和呻吟等情况。

(三) 听诊心肺, 注意有无啰音和其他呼吸音变化, 心率、节律、心音是否正常并注意有无病理性杂音。

(四) 检测血清胆红素数据 按足月儿和早产儿的不同标准确定是否为新生儿高胆红素血症。

【诊断思路】

(一) 首先辨别生理性黄疸还是病理性黄疸

1. 生理性黄疸

(1) 出现时间较晚, 足月儿在生后 2~3 天, 早产儿在生后 3~4 天。

(2) 持续时间短, 黄疸程度轻, 足月儿一般在 10~14 天消退。

(3) 血清胆红素以未结合胆红素为主。

(4) 全身情况良好, 一般无伴随病症。

2. 病理性黄疸

(1) 出现时间较早或太晚, 一般于生后 24~36 小时内出现, 或

于生后1周或数周才出现。

(2)黄疸程度较重,持续时间较长,足月儿常超过2周,早产而常超过3~4周,黄疸退而复现。

(3)黄疸进展快并有伴随病症。

(二)依胆红素的性质与浓度初步分为高未结合胆红素血症或高结合胆红素血症。

(三)根据临床表现及各项特殊检查确定黄疸的病因。

【病程观察】

1. 分辨黄疸属性

中医将黄疸分为湿热熏蒸、寒湿阻滞和淤积发黄,湿热熏蒸者黄色鲜明,舌红苔黄,病程较短,寒湿阻滞者黄色晦暗,舌淡苔腻,淤积发黄者黄疸日见加重,右胁下痞块质硬,唇舌紫黯或有淤斑淤点。

2. 观察黄疸进退

黄疸程度是逐渐加深还是减退,应逐日密切观察。如黄疸呈进行性加重,常为病情加重的表现,如黄疸逐日减轻,常为恢复的表现。

3. 观察伴随症状

与黄疸同时存在的伴随症状有助于寻找黄疸的病因

(1)新生儿肝炎所致黄疸可有厌食、呕吐、肝轻至中度增大,病重时粪便色浅或灰白,尿色深黄。

(2)新生儿败血症可伴有感染症状。

(3)母乳性黄疸婴幼儿一般状况良好。

(4)核黄疸患儿可有惊厥、抽搐。

4. 观察药物的疗效

由G-6-PD缺乏引起的新生儿黄疸,广东、香港地区并不少见。输入G-6-PD正常的红细胞后,应注意观察疗效并密切观察肾功能变化。