

教你对症



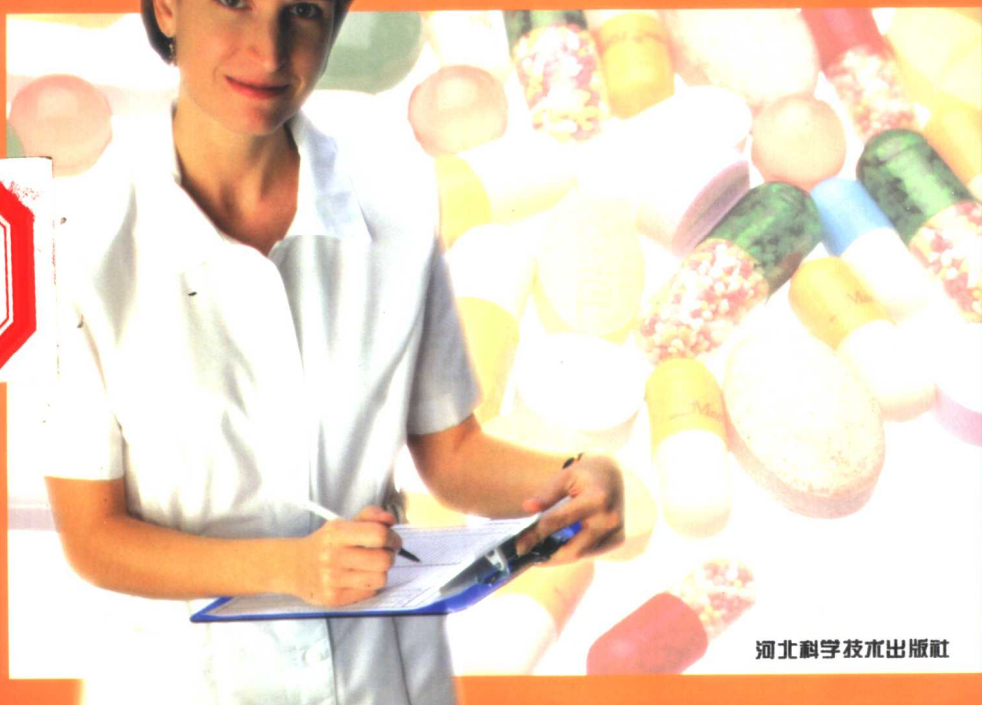
JIAONI DUIZHENG
XIAYAO

主编 刘莹

下药

儿科

一册在手 用药不愁



河北科学技术出版社



教你对症下药

儿科

jiaoniduizhengxiayao

主编 刘莹

河北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

教你对症下药·儿科/刘莹主编. —石家庄:河北科学技术出版社,2003

ISBN 7 - 5375 - 2827 - 6

I. 教... II. 刘... III. 小儿疾病 - 用药法
IV. R98

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 061267 号

主 编 刘 莹

副主编 黄春霞 陈晓青 白 霞

编 委 王玉洁 韩丽萍 姚玉霞 刘君霞 杨颖丽

张 寅 王建军 李 平 丁 琼

教你对症下药·儿科

主编 刘 莹

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市和平西路新文里 8 号(邮编:050071)

印 刷 昌黎县第一印刷厂

经 销 新华书店

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 15.5

字 数 388000

版 次 2003 年 8 月第 1 版

2003 年 8 月第 1 次印刷

印 数 3500

定 价 29.00 元

http: // www. hkpress. com. cn

前 言

随着社会的进步，生活水平和文化水平的提高，人们对如何保证生活的质量，保持身体的健康日益重视。为了满足人们对医学知识的渴求，我们编写了《教你对症下药》系列丛书，目的是让你对各科常见病有一个基本了解，在预防和治疗这些疾病时对各种症状、检查、治疗和护理有一个基本的认识，以便尽快地治愈疾病，恢复健康。

《教你对症下药》系列丛书包括内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、男科6册，每册均分为三部分，上篇是用药常识，中篇是症状鉴别，下篇是对症下药，为各书的重点，详细介绍了各科的常见病、多发病，每病包括常见症状、需要做哪些检查、常用中成药、常用西药、辅助治疗（包括经验方和食疗方）、温馨提示等几项内容，为你提供了自行诊断病情的依据和各种治疗的方法。各书的作者均是河北省各大医院的临床医师，具有丰富的临床经验，保证了内容的科学性。对症查书，选用药物治疗，既方便，又有效。

本书内容通俗易懂，实用性强，可作为家庭常





备的保健用书。但由于我们水平所限，难免有不当之处，敬请读者指正。

编者

2003 年 7 月

目 录

上篇 儿科病用药常识

儿童生理特性与用药特点	(3)
怎样为孩子代述病情	(4)
儿童合理用药的重要性	(6)
药物选择	(7)
婴儿期(2岁以内)用药	(8)
儿童期(2~12岁)用药	(9)
儿童用药禁忌	(10)
小儿用药量计算法	(12)
计算儿童用药剂量的注意事项	(14)
儿童用药剂量如何调整	(14)
儿童服药期间的合理配餐	(15)
儿童用药如何选择剂型	(16)
儿童用药的疗程	(16)
最佳服药时间	(16)
避免药物的毒副作用	(16)
给小儿喂药的技巧	(17)
小儿使用非处方药注意事项	(18)
合理应用抗生素	(19)
小儿使用氨茶碱注意事项	(20)
小儿服糖浆注意事项	(21)





小儿应用外涂药注意事项	(21)
药片能否研碎服	(22)
儿童不宜服用针剂	(23)
新生儿不宜用退热药	(24)
小儿常用药有哪些不良反应? 如何处理	(24)
怎样选用小儿中成药	(26)
中成药的服药时间	(27)
中成药与西药同服应注意的问题	(27)
儿童用中成药剂量的计算	(29)
小儿服中药丸的注意事项	(29)
中成药贮存的注意事项	(30)
乳母服药对婴儿的影响	(31)
家庭常备儿童药物	(32)
易引起粪便颜色改变的藥物	(33)
易引起尿液颜色改变的藥物	(34)

中篇 症状鉴别

发热	(39)
咳嗽	(42)
厌食	(44)
呕吐	(45)
腹痛	(47)
腹泻	(50)
便血	(52)
血尿	(57)
啼哭	(60)
黄疸	(62)
多汗	(64)

智力发育落后·····	(65)
抽风·····	(70)

下篇 教你对症下药

新生儿黄疸·····	(75)
新生儿肺炎·····	(79)
新生儿败血症·····	(81)
新生儿破伤风·····	(84)
新生儿硬肿症·····	(87)
新生儿脐炎·····	(90)
流行性感冒·····	(91)
麻疹·····	(95)
风疹·····	(100)
幼儿急疹·····	(104)
水痘·····	(107)
疱疹性口腔炎·····	(110)
流行性腮腺炎·····	(113)
传染性肝炎·····	(118)
脊髓灰质炎·····	(124)
流行性乙型脑炎·····	(130)
流行性出血热·····	(136)
流行性脑脊髓膜炎·····	(139)
传染性单核细胞增多症·····	(144)
百日咳·····	(147)
白喉·····	(152)
猩红热·····	(156)
细菌性痢疾·····	(160)
伤寒·····	(165)





钩虫病	(169)
蛲虫病	(172)
蛔虫病	(175)
绦虫病	(179)
肺结核	(182)
营养不良	(187)
肥胖症	(191)
维生素 A 缺乏症	(195)
维生素 B ₁ 缺乏症	(199)
核黄素缺乏症	(203)
烟酸缺乏症	(205)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(208)
婴儿手足搐搦症	(213)
锌缺乏症	(218)
风湿热	(221)
幼年类风湿病	(228)
过敏性紫癜	(233)
皮肤粘膜淋巴结综合征	(237)
皮炎	(242)
消化性溃疡	(246)
厌食症	(251)
婴幼儿腹泻	(255)
急性坏死性肠炎	(261)
肠痉挛	(266)
肠梗阻	(268)
肠套叠	(273)
肝脓肿	(277)
胆道蛔虫症	(280)

急性上呼吸道感染	(284)
反复呼吸道感染	(289)
急性喉炎	(292)
急性支气管炎	(296)
哮喘性支气管炎	(299)
支气管哮喘	(303)
支气管肺炎	(308)
肺脓肿	(314)
支气管扩张症	(318)
先天性心脏病	(323)
病毒性心肌炎	(328)
感染性心内膜炎	(334)
急性肾小球肾炎	(338)
急进性肾小球肾炎	(344)
肾病综合征	(348)
狼疮性肾炎	(354)
IgA 肾病	(357)
紫癜性肾炎	(361)
泌尿系感染	(365)
尿路结石症	(370)
睾丸鞘膜积液	(374)
缺铁性贫血	(377)
营养性巨幼红细胞性贫血	(382)
再生障碍性贫血	(386)
原发性血小板减少性紫癜	(391)
甲状腺功能减低症	(396)
甲状腺功能亢进症	(401)
性早熟	(406)





糖尿病	(409)
抽动—秽语综合征	(417)
注意力缺陷多动症	(421)
习惯性交叉擦腿动作	(426)
遗尿症	(428)
脑积水	(432)
脑性瘫痪	(435)
癫痫	(439)
高热惊厥	(446)
智力低下	(450)
急性感染性多发性神经根炎	(454)
进行性肌营养不良	(459)
重症肌无力	(463)
暑热症	(467)
急性扁桃体炎	(470)
鹅口疮	(473)
婴儿湿疹	(476)
疳子	(480)
 参考文献	 (483)

上 篇



儿科病用药常识

erkebingyongyaochangshi



儿童生理特性与用药特点

儿童期随着年龄的增长，身高、体重、体表面积、组织器官、内脏功能逐渐成熟，对药物的吸收、分布、代谢、排泄等功能也日趋完善。各年龄期随着生理解剖的改变都有一定的特性，尤其是新生儿期。

1. 新生儿期：新生儿期正处在生理和代谢过程迅速变化时期，几乎是一天一个样。具有解毒功能的酶系统尚不成熟和完备，肾功能发育也不健全，因此新生儿对药物的反应与成人相比大不一样，所以，新生儿的用药量大小就不能单纯以成人剂量机械地折算。如出生第1天的婴儿所用剂量不一定适用于10~28天的新生儿，最好应事先根据药物的特性按日龄进行计算，才可使药物不致过量或不足而影响疗效，也能尽量避免产生毒性反应。

2. 婴幼儿期：婴幼儿期虽然从药物的代谢解毒来说，已经比新生儿成熟多了，但由于生理解剖的特点，在选用药物时仍然需要特别注意。如婴幼儿期由于吞咽能力较差，且大多不肯自愿服药，所以为了及时达到药物治疗的效果，对危重的患儿就不得不以注射方法给药。又由于肌肉注射可因局部血液循环不畅而影响药物吸收，故常用静脉注射或静脉滴注。确需口服时，糖浆剂较片剂为宜，片剂使用不慎会误入气管，服时应加小心。口服油类药物时更应注意，以免引起油脂吸入性肺炎。

3. 儿童期：儿童期正处在生长发育阶段，新陈代谢旺盛，循环时间较短，新陈代谢产物排泄较快，有利于物质代谢。但对水及电解质的代谢功能还较差，易受环境或疾病的影响而致水、电解质代谢紊乱，如长期大量应用酸碱类药物，更易引起平衡失调。利尿剂应用后，易出现低钠、低钾





现象，故应间歇给药，且药量不宜过大，以利调节。

怎样为孩子代述病情

当您为孩子叙述病情时，应以准确、具体为原则，并注意以下方面的问题。

1. 体温：孩子以发烧而求医的最为多见，这也是许多儿科疾病的主要症状之一，因此，对体温变化的叙述是不可缺少的。如果在家已经测过体温，应该说明是什么时候测的，测过多少次，最高时多少度，如未测过体温，可以用手感叙述孩子额头温度，以有点儿发烧、烫手、滚烫等大概地说明发热的程度。也可从发红、忽冷忽热、烧得通红、烧得不省人事等状态来说明。还要注意说明孩子发热有无规律性、周期性以及孩子手心、脚心、手背的温度差别，胸腹部有无灼热感，发烧时有无抽搐等其他伴随症状。

2. 时间：对患儿发病时间的叙述也很重要，医生据此可以了解孩子患病时间的长短和发病过程。发病时间、间隔时间、恶化时间对区别多种疾病都有实际意义。如果总是午后发烧，则是结核的一个明显的特征；如孩子具有感冒症状，但长时间不愈，则要考虑其他病症。

3. 状态：孩子发病时的状态也要向医生表述清楚，如四肢活动是否自如、颈项是否僵直；神态是否清楚，有无烦躁不安、哭闹、嗜睡、昏睡的现象；疼痛是否剧烈；咳嗽是否干咳，是否有痰，有无鸡鸣样声音；呕吐是溢出性的还是喷射状的等。这些对判断疾病都有重要意义。

4. 饮食：许多病对孩子的饮食都有不同程度的影响，作为家长平时要观察孩子饮食量的变化和偏食等情况。主要向医生叙述饮食的增减情况、饮食间隔次数的变化以及孩子有无饥饿感、饱胀感、厌食、停食等现象。偏食情况应主要

说明是喜干还是喜稀，喜酸还是喜荤，有无病后停奶、吐奶现象；并应说明孩子的饮水情况，是口干舌燥而喝，还是总想喝水。还应说明孩子有无吃土、吃石子、吃煤渣等现象，有无食不洁食物及喝生水、吃剩饭菜等情况。

5. 睡眠：孩子得了病，一般都有睡眠的变化，也是家长比较容易观察发现的。首先是睡眠时间，每次睡多长时间，每天共睡多长时间。其次是睡眠的状态，是正常睡眠还是昏睡、摇叫不醒或是稍有动静则不能入睡，睡眠中是否有惊叫、哭泣，睡眠时是否需要母亲或其他人搂抱、抚爱才能入睡等。

6. 大小便情况：了解孩子大小便情况也是医生诊断病情不可缺少的，应该将孩子的大小便如实地介绍给医生，如大小便的颜色、次数、形状、气味以及大小便有无脓样物或血样物，大小便时有无哭闹、出汗等。

7. 以前病史，包括孩子以前病史及其家族成员的病史：孩子以前患过什么病，何时何地，什么时间，治疗效果如何，有无后遗症，后来还吃过什么药，有无对某种药物过敏的情况。有时还需要向医生说明出生时情况，如出生时是否顺利、母亲妊娠是否足月、母亲妊娠时患过什么病、吃过什么药等。家庭中有无遗传病史，家庭成员中有无肝炎、结核、伤寒、痢疾等传染病史，在托儿所、幼儿园的孩子，还应讲清有无其他孩子患传染病及类似病。

8. 就诊前诊治情况：孩子来医院就诊以前是否还去过其他医院求医诊治过，包括本单位卫生所（室）和在家自行配药治疗，已服过什么药，剂量多少，有无药物过敏反应等。这些情况不要回避隐瞒，都要详细向医生讲明，以免重复检查浪费时间和短期内重复用药引起不良后果。





儿童合理用药的重要性

小儿神经系统发育尚不完善，对多种药物都较为敏感，如有止喘作用的氨茶碱，极易兴奋其中枢神经系统，引起兴奋过度、发热、出汗，用量稍有不慎，常易造成中毒，严重者合并惊厥，或因脑水肿而致死亡。卡那霉素、庆大霉素能使婴儿及学龄前儿童听神经受损，甚至听觉丧失而耳聋。

小儿消化道功能不完善，肠壁甚薄，粘膜富于血管，通透性高，故对药物的吸收率也高，药物能很快发挥作用，此为其有利的方面，但也有不利的方面，药物稍一过量，即产生毒副反应。如糖皮质激素类药物，可引起小儿胃及十二指肠溃疡，引起婴儿肠粘膜坏死，回肠出血或坏死；幼儿及学龄儿童多发生胰腺炎。氯丙嗪则可使婴幼儿发生肠梗阻。

小儿肝脏酶系统不完善，解毒功能差，某些须经肝脏解毒的药物易呈现明显的毒副反应，例如，新生儿发生的灰婴综合征，就是因为服了氯霉素而引起的急性中毒。

婴幼儿皮肤及粘膜比较娇嫩，皮肤角质层较薄，血管比较丰富，吸收作用甚强，尤其是局部有炎症破损时，吸收药物更快，容易达到中毒的程度，故应用外用药时，必须特别注意。婴幼儿高热，如用乙醇（酒精）擦浴，甚至可通过皮肤吸收而发生昏迷、呼吸困难。婴儿饮用牛奶，大便干燥而肛裂，在用丁卡因软膏以止痛时，因丁卡因可以从直肠粘膜吸收，而产生高铁血红蛋白血症。婴儿湿疹，用硼酸水湿敷，硼酸可以通过皮肤吸收而产生呕吐、红斑、惊厥及肾损害。

综上所述，小儿用药必须注意其生理特性及对药物作用的特殊反应，慎之又慎，合理用药，方能达到预期的治疗效果。