

醫士學習叢書

小兒科學

中央人民政府衛生部審定

醫士學校臨時教本

華東醫務生活社出版

醫士學習叢書

小兒科學

主編

張煒遜

編輯

楊亞超 曾畿生

劉愛珍 黃進文

(修訂本)

華東醫藥生活社出版

醫士學習叢書
小兒科學

32開8頁

主編	張煒
出版	華東醫藥出版社 濟南經二路三三七號
發行	新華書店山東分店 濟南經九路勝利大街
印刷	華東醫藥出版社印刷廠

定價：5,500元 一九五一年九月上海出版
一九五二年十一月第五版(修訂本)
(山東版) 23001-33000

醫士學習叢書編輯委員會

化	學	耿啓輝	靳北海	張天民	叢樹光			
生	物	顧文藻	郭逸瘦					
解	剖	霍允	桑耀春	趙文光	胡友瑜	齊明三	宋景那	
組	織	鄒恩銘	施稼	張家芳	俞孝庭			
生	理	劉星	趙明亮	盧燕秋	徐樹榮	具達	沈舜春	
人	體	陳叔驥						
人	體	王福溢	李輝漢	劉丕周				
細	菌	黃翠芬	荆永誌	李輝				
病	理	孫紹謙	俞孝庭	劉繼周	徐筱珊	趙德育	駱引	
		沈其昌						
藥	理	周廷冲	吳葆傑	李觀海	王翥雲	陳牧羣	張鴻祺	
		胥彬						
物	理	黃進文						
實	驗	于復新						
內	科	王培仁	史濟招	苗鶴庚	習家駿	鄭元龍	于峻基	
		馮宏	趙德昌	洪壽慈	張蓮君	尹承烈	可奉謹	
		趙淑文	沈元津	張孝中				
外	科	張冠增	計蘇華	郭懋鏢	王志先	張學衡	劉士怡	
		李兆亭	趙常林	俞孝庭				
婦	產	蘇應寬	王佩貞	江森	蔡斐茜	湯紓	郭冠鑒	
		邢淑潔						
小	兒	張煒遜	楊亞超	曾畿生	劉愛珍	黃進文		
皮	膚	郭子英						
眼	科	張普雲	謝春泉					
耳	鼻	駱兆平						
公	共	李希聖	王福溢	蔡和	陳學淵	陸敏	吳顯毓	
		畢有華	趙興禮	張汝玲	張齊眉	許海修	王清流	
		李笠	呂鳳岐	周申	丁恬	董俊青		

醫士學習叢書修訂本序

本叢書出版已一年，得到各方面的鼓勵和批評，並經一九五一年中央人民政府衛生部中級衛生教育會議將已出版的十二種審定為全國醫士學校臨時教本，更加重了本叢書的責任。現加以修訂以求更切合實用。

修訂的標準是依據一九五一年十二月中央人民政府教育部衛生部聯合公佈的「醫士學校試行課程表」所規定的目的和要求。關於醫藥名詞方面採取通俗而常用者，並參照一九五一年中央人民政府衛生部教材編審委員會審定的各科（解剖學、生理學、細菌學、寄生蟲學）「名詞審查本」和中國藥典編纂委員會的「中國藥典草案」而決定的。關於度量衡方面完全採用中國科學院審定的名稱；所用溫度完全為攝氏溫度，書中不再註明。

修訂工作是依據上級的正確指示和作者們的實地教學經驗，結合山東醫學院各醫士班及各地讀者的批評和意見，精簡冗複的，刪除脫離實際的，添加蘇聯先進的或實用的材

料，而分工改寫，再經集體或主編及專家的校訂和修詞。完稿之後又由編委會審查，刪去各書間之不必要的重複，希望能夠保持全套叢書的完整（每一本書不必是一切具備的），這樣避免教學上的重複或浪費時間。也可以減少成本，降低售價，照顧讀者的負擔。

雖然如此，但由於條件的限制和急於供應今年秋季各地醫士學校開學使用，缺陷在所難免，還不够達到教科書的標準。不過這是一個開端，我們今後應繼續努力作好編審工作，並望同志們隨時把試用的結果和改進的意見告訴我們，做為再修訂的參考，這是我們的熱望。

醫士學習叢書編輯委員會

1952年國慶節

小兒科學正誤表

頁數	行數	字數	誤	正
4	9	末1	……第一次和磺胺類藥	……第一次用磺胺類
12	1	末4	……4或四小時……	……3或4小時……
15	倒8	倒9	引起先鋒，	引起先鋒頭，
19	討論題	1	生新兒……	新生兒……
28	8	倒14	……比較充分……	……比較含充分……
28	16	12後	……氫酸……	……氨基酸……
28	16	倒5前	……（氨酸……	……（氨基酸……
33	15	11	……消盡……	……消化……
33	倒9	8	……消盡，	……消化，
36	倒8	1	……豆粉……	……澱粉……
36	倒4	5	……豆粉……	……澱粉……
39	12	末句	是會消失的。	……是會破壞的。
52	倒5	倒15	在左中腹部……	在右中腹部……
55	13	末句	在肋分下腹部……	在肋緣下腹部……
79	2	1	性腎小體腎炎	急性腎小體腎炎
82	3	14後	……腦膜症狀……	……腦膜刺激症狀。
103	倒3	7	……傳染。	……感染。
103	倒1	倒15	……傳染……	……感染……
111	8	7	……鎮痙劑，	……鎮靜劑，
120	倒3	倒6	……黃白斑點，	……灰白斑點，
122	5	倒4	當黃白色斑點……	當灰白色斑點……
127	8	首句	4. 治療的適當，	4. 治療的適當否，
131	倒6	首句	3. 粟粒結核病……	3. 粟粒性結核病——
132	倒5	倒1前	……空中，	……空氣中，
137	倒3	11後	……某些傳染……	……某些傳染病……
138	4	倒3	……併合症。	……合併症。
138	倒8	7後	……與結核接觸……	……與結核病人接觸
140	倒7	8後	……如粟粒結核……	……如粟粒性結核……
143	15	首句	1. 過去與結核有接觸歷史	1. 過去與結核病人有接觸歷史……

目 錄

第一章 前言 (講授 2 小時)	1
小兒科學的範圍和特點	1
嬰兒疾病的特點	1
第二章 兒科病歷與體格檢查 (講授 1 小時)	7
第三章 正常新生兒與未成熟嬰兒 (講授 2 小時)	10
出生後立刻的護理	11
新生兒時期的生理改變和護理	11
生理性體重減輕 生理性黃疸 糞便的改變 臍帶的脫落	
未成熟嬰兒及其特別護理	13
第四章 新生兒時期常見的疾病 (講授 2 小時)	15
先天性畸形	15
生產時的損害	15
感染	16
新生兒敗血症 鵝口瘡 膿皰瘡 結合膜炎 肺炎	
非感染性疾病	18
新生兒自然出血症 肺膨脹不全	
第五章 生長與發育 (講授 1 小時)	20
第六章 營養 (講授 2 小時)	26
第七章 人乳喂養和人工喂養 (講授 2 小時)	32
第八章 輔助食物與斷奶 (講授 2 小時)	38
第九章 營養不良 (講授 3 小時)	43
營養不良的原因	43
如何診斷營養不良	44

2 小 兒 科 學

各種營養缺乏症	45
手足搖擻症	46
第十章 消化道的疾病 (講授 3 小時)	49
口內炎	49
嘔吐與腹瀉	50
嘔吐	50
哺乳不適當 急性感染 急性胃炎 急性胃腸道炎 中樞神經 系疾病 急性腹部疾病 幽門肥大性狹窄 腸道發炎 原因	
腹瀉	54
症狀及體徵 病程 治療 液體補充法	
第十一章 呼吸道的疾病 (講授 4 小時)	59
感冒	59
急性咽喉炎 (包括扁桃體炎)	61
急性喉頭炎	62
急性痙攣性喉頭炎 喉頭白喉 急性喉頭炎 急性喉頭氣管 枝氣管炎	
急性枝氣管炎	63
肺炎	64
第十二章 心臟及血液的疾病 (講授 4 小時)	68
先天性心臟病	68
右位心 不發紺類 發紺類	
風溼性心臟病	70
貧血	73
紫斑病	75
血小板減少性紫斑病	75
非血小板減少性紫斑病	76
白血病	77

第十三章 泌尿系的疾病 (講授 2 小時)	79
急性腎小體腎炎	79
腎盂腎炎	81
第十四章 神經系的疾病 (講授 4 小時)	82
化膿性腦膜炎	82
驚厥	83
癲癇	85
第十五章 小兒時期常見的寄生蟲病 (講授 1 小時)	87
蛔蟲症	87
蟯蟲症	88
賈萊氏鞭毛蟲病	89
第十六章 傳染病 (講授 20 小時)	90
麻疹	90
猩紅熱	95
風疹	98
突發性發疹 (幼兒急疹)	100
天花	101
水痘	104
流行性腮腺炎	106
流行性乙型腦炎	108
急性脊髓灰白質炎	112
百日咳	114
白喉	118
流行性腦脊髓膜炎	125
新生兒破傷風	127
傷寒與副傷寒	130
桿菌性痢疾	133

小兒結核病.....	136
第十七章 預防接種 (講授 2 小時)	145
牛痘苗 卡介苗 百日咳疫苗 白喉類毒素及白喉明礬沉澱 類毒素 破傷風液體類毒素及破傷風明礬沉澱類毒素 白喉 百日咳破傷風混合疫苗 傷寒副傷寒霍亂混合疫苗	
第十八章 嬰幼兒與兒童的保健 (講授 1 小時)	148
第十九章 嬰兒及兒童的習慣感情及管理 (講授 2 小時)	151
良好習慣的養成.....	151
情感的控制.....	154
管教與鍛鍊.....	156
中外文對照表.....	158

第一章 前言

小兒科學的範圍和特點

小兒科學的範圍包括新生兒、嬰兒、幼兒和兒童時期的各種疾病，以及有關其健康等問題。小兒科學和成人的內科學有別，不僅是在年齡上的不同，還有很多的特點與內科學不同，因此小兒科學也自成一個專科。這些特點包括：(1)生長與發育的問題；(2)疾病的預防問題；(3)與內科學疾病不同的病原、症狀、體徵、診斷和治療。(1)與(2)兩點後面詳細討論，現在先談第(3)點。

嬰兒疾病的特點

病原：成人的疾病常可為一個以上的原因所引起，或一種疾病可表現出許多複雜的症狀；在嬰兒、幼兒却不然，病原往往比較單純。又有些疾病在嬰兒和幼兒常常發生，而在成人却很少見。這些疾病可分為出生前所得的，生產時所得的，和出生後所得的三種。

在出生前所得的疾病叫先天的疾病。可再分為二種：第一種因為性細胞有缺陷而引起的，例如嬰兒的智力不足症；或因胚胎發育過程中有缺陷而引起，例如腦積水、兔唇等。第二種先天性疾病是在母親妊娠期，由母體經過胎盤傳染而引起的，最顯明的例子是先天性梅毒。

生產過程中所得的疾病有頭顱內出血症和肺擴張不全症等。在舊法接生時因剪臍帶消毒的不嚴密，可引起新生兒破傷風等的疾病。

出生後的嬰兒或幼兒很易得某些急性傳染病，但在疾病痊癒後可得終身免疫性。因為大多數的成人，在他們的幼年時期已經得過了這

些傳染病，所以在成人時期就不會再得這些病了。這些傳染病包括麻疹、水痘、腮腺炎等；又有些疾病在嬰兒、幼兒時期，因為免疫性小的關係而較易受染，但在成人由於屢次與少量病原體接觸的關係，而逐漸產生對那些疾病的免疫性，所以成人也就較少受染，例如白喉，猩紅熱，流行性腦炎等。

症狀與體徵：嬰兒疾病所表現的症狀和體徵與成人常常不同，但兒童年齡愈大，症狀和體徵也就愈近於成人。例如疼痛的症狀，在嬰兒因為不會表示，也不能準確地指出疼痛的部位，往往所表現的只是煩躁不安，或者指出的部位並非真正疼痛的所在，有時會把咽喉痛叫作肚痛的；又如痙攣，嬰兒因為神經系發育未全，常常因發熱可引起痙攣的症狀，但它的意義並不是一定說腦子或腦膜有了病變；再如嘔吐與腹瀉，在嬰兒時期由於腸胃道以外的感染，也常可引起。

在體徵方面，成人患腦膜炎時有頸部強直，在嬰兒却不一定有頸部強直；成人患腹膜炎時，腹部觸診有肌肉緊張，在嬰兒却常缺少此種體徵；成人的發高熱多半是因較嚴重的感染所引起，同時有全身痠痛感覺，但在嬰兒却因輕度的感染如普通感冒等常可引起高熱，並且自己似乎並不甚覺痛苦。

化驗：

血像——血液內的紅血球數，血紅蛋白，白血球和其分類在出生後漸漸變化，直到6歲時方與成人相仿，現列表於下：

	紅血球	血紅蛋白	白血球	「分類」	
	多於5百萬 每立方毫米	17克 每100毫升	15,000 每立方毫米	嗜中性	淋巴性
出 生 時	多於5百萬	17克	15,000	45%	30+ %*
2 星 期 後	4.5-5	16	10,000	35%	53%
4 - 5 月	4.5	11	9,500	35%	55%
1 歲	4.5	12	9,500		
6 歲至成人	5	13.5	9,500	60+ %	35+ %

* 同時可見到未成熟的白血球和有核紅血球

尿——因新生兒和早產兒的腎功能較差，尿常較濃，比重約為 1.012，含有少量的蛋白質和糖，因為大量的尿酸鹽有時可使尿發紅色，經哺乳後尿量逐漸增加，比重減低至 1.002—1.006，其他凡是正常尿內不應存在的東西也漸消失。

診斷：小兒疾病的診斷和成人疾病的診斷一樣，也須要詳細的病歷，仔細的體格檢查，和必要的化驗室檢查以達到對該疾病的正確診斷和有效治療。但在小兒科診斷時要特別着重於物理診斷，及仔細觀察病情的進展和變化。因為年幼的兒童不會自述病情，病史來源必依靠家屬或保姆的觀察，有時是很不可靠的。所以診斷時客觀的體徵非常重要。

治療：小兒疾病的治療和成人疾病的治療有很多相同的地方，例如一般治療方面的臥床休息，吃容易消化的食物，適量的水分，和特殊的治療，包括藥物治療和各種吸入治療等。但是兒童在生病時是不易合作的，所以作治療時必須用各種方法，以達到治療的目的。治療時所應用各種方法的輕重緩急，和藥物劑量的大小都與成人不同。例如飲食，治療時應注意食物的可口和悅目，在發熱時若不願飲食，應用多次少量的方法，給他容易消化而熱力高的流質或半流質飲食。如果病人不肯進食，不要強迫他吃，病癒後自然會多吃的，不過，在必要時可用鼻飼法進食。關於水分的供給，一般病兒都需要大量水分，供給水分的途徑有多種，最容易的是飲水，所以應當常常給病兒喝水。若有嘔吐或不能嚥水時，就要依靠皮下或靜脈的輸入，包括各種液體和輸血等（可參閱第 56 頁腹瀉治療，並參閱第 59 頁第十一章呼吸道的疾病治療）。

藥物的劑量——關於嬰兒和幼兒用藥的劑量計算，尚無完全準確的公式。根據以下公式可算出比較安全劑量，但在實際應用上可按當時情形而酌量增減。兩歲以上的兒童可用下列公式計算：

$\frac{\text{成人劑量} \times \text{以年計的年齡}}{\text{以年計的年齡} + 12}$ ，12歲的兒童用成人劑量的一半；6歲

的用成人劑量的 $\frac{1}{6}$ ；3歲的用 $\frac{1}{4}$ ；1歲的用 $\frac{1}{6}$ 。9個月的嬰兒用1歲兒童的 $\frac{2}{3}$ ；6個月嬰兒用1歲兒童的 $\frac{1}{2}$ ；自出生至3個月用 $\frac{1}{6}$ 。用藥時要注意各藥的不同性質，各個兒童對各種藥的敏感程度也是不同的。例如嬰兒和兒童對於各種鎮靜劑的反應就有不同，對於一般的鎮靜劑如魯米納（苯巴比妥）有較大的耐量，可依上述公式計算量或用較大的量；然而對有些鎮靜劑如嗎啡耐量就較小，所以不能應用上述公式計算，用量必須減少。少數兒童可能對某些藥物特別敏感，如阿託品有時雖所用劑量並未超過計算量，也會發生毒性反應，所以在第一次和磺胺類藥，服用或注射時，用量甯可較計算量略低，經觀察反應後再酌情增加或減少。但是也不應過於保守，給劑量太小，得不到治療的效果。總之，要對不同兒童而給以適當的劑量，是要靠長期經驗的。現將鴉片類藥和兒童普通用藥的劑量列表於下頁。

鴉片類藥的劑量表

藥 名	劑 量				
	一個月	三個月	一歲	二歲	五歲
複方鴉片酊	0.12毫升 (2滴)	0.2毫升 (3滴)	0.6毫升 (10滴)	0.6—1.3毫 升 (10—20滴)	2毫升 (30滴)
鴉片酊 以水稀釋三倍 按稀釋液計算量	0.06毫升 (1滴)	0.12毫升 (2滴)	0.25毫升 (4滴)	0.4—0.5毫 升 (6—8滴)	0.5—0.6 毫升 (8—10滴)
嗎啡	0.0006克	0.001克	0.0015克	0.002克	0.003克
可待因	0.0012克	0.0025克	0.008克	0.01克	0.015克

普通用藥劑量表

藥 名	劑 量		用 法
	六個月	一歲	
磺胺嘧啶 磺胺噻唑	每公斤體重每日0.1克		分4或6次口服
磺胺瓜 琥珀鹽磺胺噻唑	每公斤體重每日0.2克		分4或6次口服
青黴素	5,000—10,000單位	10,000—30,000單位	每隔3小時 肌肉注射
鏈黴素	每公斤體重每日40毫克		肌肉注射
金黴素 氣黴素	每公斤體重每日50毫克		每4—6小時口 服一次
魯米納	0.015克	0.03克	口服或肌肉注射
水合氯醛	0.2克	0.3克	口服或灌腸
阿司匹林	0.03克	0.06克	口服
棕色合劑	0.5 毫升	1 毫升	每日口服三次
氯化銨	0.2克	0.3克	每日口服三次
硫酸奎寧	0.035—0.125克		每日口服三次 約持續一星期
硫酸亞鐵	0.1克	0.2克	每日口服三次
枸橼酸鐵銨 (10%)	每公斤體重每日2 毫升		口服
安息香酸鈉咖 啡因	0.2 毫升	0.5 毫升	皮下注射
腎上腺素 (1:1,000)	0.15 毫升	0.3 毫升	皮下注射
可拉明	0.2 毫升	0.5 毫升	皮下注射
五價錳製劑	每公斤體重每日20毫克		靜脈和肌肉 注射

給藥的方法——因為兒童不易嚥藥片或藥丸，普通常用的是藥水和藥粉，嬰兒最好用藥水。如果病兒是吃半流質飯的，可將藥粉拌在少量的稀飯或藕粉等食物中吃下。嬰兒藥粉亦可用水送下，藥物必須全部吃下。兒童吃藥時最好勸他自動地吃，在必要時可用強迫方法。為了能引起兒童對吃藥的好感，可將藥弄成甜的，或不太苦的味道。在昏迷病兒，為避免藥物的吸入氣管，最好用鼻飼法給藥。如果有大量嘔吐，或腸胃道不能吸收時，可用皮下、肌肉或靜脈注射法，注射的劑量應較口服量小，注射時應很小心。普通病兒，若病情並不緊急，最好是用口服法進藥。

小兒科常用治療法如蒸汽吸入法、氧氣吸入法、鼻飼法、皮下注射液體法及靜脈注射液體法等可參看簡易診療手冊。

(張煒遜、劉愛珍編)

討 論 題

1. 小兒科學有哪些特點？
2. 根據什麼來計算小兒的藥用量？
3. 怎樣計算小兒磺胺類及青黴素的用量？
4. 補充水分有哪些方法？