

ERKEBING JIAZHANG XUZHI

儿科病



家长须知

陆素琴 谢英彪◎主 编



金盾出版社

儿科病家长须知

主 编

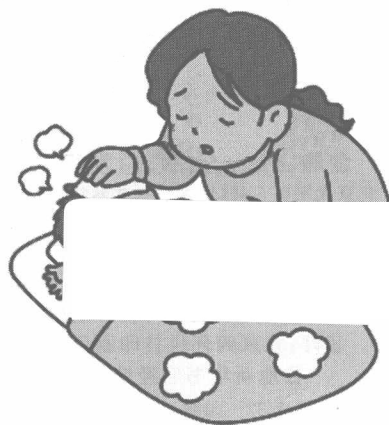
陆素琴 谢英彪

副主编

杨建平 席卫平

编著者

刘晓莉 王丽燕 朱 玲 严亚琼
张 华 宋志洁 贾小慧 任丽丽
李红萍 虞丽相 陈泓静



金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书深入浅出地介绍了新生儿常见疾病、小儿常见传染病、小儿常见呼吸系统疾病、消化系统疾病、心脑血管疾病、泌尿系统疾病、眼科疾病、耳鼻喉口腔科疾病、皮肤科疾病、血液科疾病及营养缺乏性疾病的基础知识。每一种疾病均以疾病概述、治疗措施、护理方法等予以详细阐述。其内容科学实用,通俗易懂,适合基层医师、家长、家庭护理人员、月嫂阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

儿科病家长须知/陆素琴,谢英彪主编.—北京:金盾出版社,2014.11

ISBN 978-7-5082-9256-4

I. ①儿… II. ①陆…②谢… III. ①小儿疾病—诊疗
IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 037201 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京盛世双龙印刷有限公司

正文印刷:北京四环科技印刷厂

装订:北京四环科技印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.25 字数:150 千字

2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:18.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



目 录

一、新生儿疾病	(1)
(一)新生儿黄疸	(1)
(二)新生儿窒息	(3)
(三)新生儿缺氧缺血性脑病	(5)
(四)新生儿低血糖症	(8)
(五)新生儿破伤风	(10)
(六)新生儿颅内出血	(13)
(七)新生儿肝炎综合征	(15)
(八)新生儿溶血病	(17)
(九)新生儿痤疮	(19)
(十)脐肉芽肿	(21)
(十一)脐炎	(23)
(十二)新生儿腹泻	(24)
(十三)新生儿脓疱疮	(26)
(十四)新生儿惊厥	(28)
(十五)新生儿硬肿症	(30)
二、小儿常见传染性疾病	(33)
(一)急性上呼吸道感染	(33)





儿科病家长须知

(二)百日咳	(35)
(三)猩红热	(38)
(四)麻疹	(40)
(五)疱疹性咽峡炎	(42)
(六)风疹	(44)
(七)流行性脑脊髓膜炎	(46)
(八)手足口病	(48)
(九)水痘	(51)
(十)细菌性痢疾	(53)
(十一)流行性乙型脑炎	(57)
(十二)传染性结膜炎	(61)
(十三)沙眼	(64)
(十四)流行性腮腺炎	(65)
(十五)小儿结核病	(67)
(十六)小儿金黄色葡萄球菌肺炎	(70)
三、小儿常见呼吸系统疾病	(72)
(一)小儿支原体肺炎	(72)
(二)小儿哮喘	(76)
(三)小儿急性支气管炎	(79)
(四)小儿喘息性支气管炎	(81)
(五)小儿支气管肺炎	(84)
四、小儿常见消化系统疾病	(87)
(一)腹泻	(87)
(二)肠痉挛	(89)
(三)小儿蛲虫病	(92)





(四)小儿便秘	(94)
(五)小儿肠炎	(96)
(六)小儿腹痛	(98)
(七)小儿胃炎	(100)
(八)急性胃肠炎	(102)
(九)小儿轮状病毒性肠炎	(105)
(十)细菌性食物中毒	(108)
(十一)小儿腹股沟疝	(110)
(十二)小儿脐疝	(113)
(十三)肠套叠	(115)
五、小儿常见心脑血管疾病	(118)
(一)病毒性心肌炎	(118)
(二)先天性心脏病	(121)
(三)川崎病	(124)
六、小儿常见肝脏、脑神经疾病	(127)
(一)小儿病毒性肝炎	(127)
(二)小儿病毒性脑炎	(130)
(三)小儿化脓性脑膜炎	(133)
(四)小儿癫痫	(136)
(五)小儿多动症	(138)
七、小儿常见过敏性疾病	(144)
(一)异位性皮炎	(144)
(二)过敏性鼻炎	(147)
(三)食物过敏	(150)





八、小儿常见泌尿生殖系统疾病	(153)
(一)小儿急性肾小球肾炎	(153)
(二)小儿肾病综合征	(156)
(三)小儿泌尿系感染	(158)
(四)隐睾症	(161)
(五)包皮龟头炎	(164)
九、小儿常见眼部疾病	(166)
(一)小儿泪囊炎	(166)
(二)结膜炎	(168)
(三)小儿斜视	(169)
(四)弱视	(171)
(五)小儿睑腺炎	(174)
十、小儿常见耳、鼻、喉、口腔疾病	(177)
(一)小儿急性扁桃体炎	(177)
(二)小儿疱疹性口腔炎	(180)
(三)小儿急性喉炎	(182)
(四)小儿急性化脓性中耳炎	(184)
(五)鼻窦炎	(187)
(六)鹅口疮	(190)
(七)小儿龋齿病	(192)
十一、小儿常见皮肤疾病	(195)
(一)小儿外阴炎	(195)
(二)尿布皮炎	(197)
(三)小儿湿疹	(199)
(四)小儿痱子	(201)





十二、小儿常见血液疾病	(204)
(一) 营养性巨幼红细胞性贫血	(204)
(二) 营养性小细胞性贫血	(206)
十三、其他疾病	(209)
(一) 蚕豆病	(209)
(二) 小儿维生素 A 缺乏	(212)
(三) 小儿维生素 B ₁ 缺乏	(214)
(四) 小儿维生素 C 缺乏	(215)
(五) 小儿营养不良	(218)
(六) 小儿单纯性肥胖	(220)
(七) 小儿厌食症	(222)





一、新生儿疾病



(一)新生儿黄疸



疾病概述

新生儿出生 28 天内出现的黄疸,一般称之为新生儿黄疸。新生儿黄疸是由于胆红素代谢异常引起血中胆红素水平升高而以皮肤、黏膜及巩膜黄染为特征的病症,新生儿黄疸有生理性和病理性之分。生理性黄染在出生后 2~3 天出现,4~6 天达到高峰,7~10 天消退。早产儿持续时间较长,除有轻微食欲缺乏外,并无其他临床症状。如果在出生后 24 小时内出现黄疸,2~3 周仍不退,甚至继续加深、加重或消退后重复出现,或出生后一周至数周内才开始出现黄疸,均为病理性黄疸。



治疗措施

生理性黄疸不需治疗,而病理性黄疸则需要积极治疗。

(1)一般治疗:积极去除病因,体温低的新生儿应采取保暖措施,出生后尽早喂奶,如热量不足应静脉滴注葡萄糖液给予补充,防止低血糖,如出现缺氧及酸中毒应及时纠正。避免使用磺胺类、氯霉素、红霉素、利福平、吡哆美辛、





儿科病家长须知

维生素 K 等药物。

(2) 药物治疗: ① 血浆或白蛋白。白蛋白可与胆红素紧密结合, 减少游离的未结合胆红素, 防止核黄疸, 尤其适用于早产儿。静脉输注白蛋白, 每次 1 克/千克体重, 或输血浆每次 10 毫升/千克体重。② 糖皮质激素。可提高肝酶活力, 抑制抗原抗体反应, 一般只用于重症新生儿溶血病, 不需常规使用, 地塞米松每日 0.3~0.5 毫克/千克体重, 静脉滴注 3 日。③ 酶诱导剂。能诱导肝细胞增加葡萄糖醛酸转移酶的生成, 能增加肝细胞 γ 蛋白含量及肝细胞膜的通透性, 增加肝细胞摄取未结合胆红素的能力, 生后第 1 周服用有效, 对 32 周以下的早产儿效果差。首选苯巴比妥, 剂量每日 5 毫克/千克体重, 分 2~3 次服用, 连服 4 日, 服后 2~3 日显效。④ 中药。苦黄注射液每日 5 毫升, 静脉滴注, 7~10 日为 1 个疗程。

(3) 其他治疗: ① 光照疗法, 新生儿裸体卧于光疗箱中, 双眼及睾丸用黑布遮盖, 用单光或双光照射, 持续 24~48 小时, 胆红素下降到 7 毫克/升以下即可停止治疗。② 换血疗法。



护理方法

(1) 中医学认为, 新生儿黄疸常因孕妇遭受湿热侵袭而累及胎儿, 致使胎儿出生后出现黄疸。故孕妇在妊娠期间, 应注意饮食有节, 不过食生冷, 不过饥过饱, 并忌酒和辛辣之品, 以防损伤脾胃。

(2) 如曾生过有胎黄宝宝的妇女, 再妊娠时应做好预





防,按时服用中药。

(3)宝宝出生后要密切观察其巩膜黄疸情况,发现黄疸应尽早治疗,并观察黄疸色泽的变化,以了解黄疸的进退。

(4)注意观察黄疸宝宝的全身症状,有无精神萎靡、嗜睡、吮乳困难、惊悸不安、双目斜视、四肢强直或抽搐等症,以便及早发现重症宝宝并及时处理。

(5)密切观察宝宝心率、心音、贫血程度及肝脏大小的变化,早期预防和治疗心力衰竭。

(6)注意保护宝宝皮肤、脐部及臀部清洁,防止破损感染。

(7)需进行换血疗法时,应及时做好病室空气消毒,备齐血液及各种药品、物品,严格执行操作规程。

(二)新生儿窒息



疾病概述

新生儿窒息指胎儿娩出后1分钟,仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态,是新生儿死亡的主要原因之一,也是出生后最常见的紧急情况,必须积极抢救和正确处理,以降低新生儿死亡率及预防远期后遗症。主要表现为胎儿娩出后口唇、面部与全身皮肤发绀或皮肤苍白,呼吸浅表、不规律或无呼吸或仅有喘息样微弱呼吸。心律规则,心率每分钟80~120次;或心律不规则,心率每分钟80次,且弱。对外界刺激有反应、肌肉张力好,或对外界刺激无反应、肌肉张力松弛。喉反射存在或消失。





治疗措施

- (1)分娩前应做好新生儿复苏准备。
- (2)急救必须及时,动作迅速,准确,轻巧,避免发生损伤。
- (3)轻度窒息者,应予以保暖,清理呼吸道,吸氧为主。
- (4)重度窒息,除在做好新生儿复苏准备外,应纠正酸中毒,肾上腺素强心治疗,异丙肾上腺素、氨茶碱等解除血管及支气管痉挛。同时给予抗生素,补充血容量,如输入右旋糖苷、人血白蛋白等支持治疗。



护理方法

- (1)新生儿窒息的抢救成功与否,与能实施及时有效的护理措施十分重要。保暖在整个抢救过程中极为重要,因新生儿窒息后呼吸循环较差,体温大多不升,室内温度应控制在 $24^{\circ}\text{C}\sim 26^{\circ}\text{C}$ 。体温偏低的患儿,可用热水袋保温,直到体温升至 36°C 以上,再根据不同情况置于保温箱内。用热水袋保温时,一定注意勿烫伤宝宝的皮肤,保温箱的温湿度要适宜,需经常观察,保持相对湿度在 $55\%\sim 65\%$ 。
- (2)根据患儿不同情况,采取相应的给氧方式。在氧疗过程中要严密观察宝宝的呼吸、面色及血氧饱和度指数的变化。
- (3)重度窒息患儿,常规禁食 $12\sim 48$ 小时后开奶,因重度窒息可累及心、脑、肾等器官及消化、代谢等多系统损害。过早喂奶可加重胃肠道损害,诱发消化道溃疡及出血。有些吞咽反射差的宝宝还可能引起呛咳、误吸等。喂奶时宝





宝应取头高脚低位,少量多次,喂完后轻拍背部减轻溢奶,并密切观察面色、呼吸及精神状况,详细记录呕吐物、腹胀、腹围、大便(次数、形状、颜色)、尿量等,以利于诊治。病情稳定后用母乳喂养,因疾病本身和治疗上的原因不能直接喂养者,用鼻饲法。

(4)新生儿出生后体温不升要每小时测体温 1 次,同时密切观察呼吸、心率、面色、肤色、神志及末梢神经反射、哭声、肌张力的变化,注意大小便、呕吐的量,及其颜色及次数等情况。准确记录 24 小时出入量,发现问题及时报告医生处理。严格控制探陪人员,减少交叉感染的机会。住保温箱的宝宝,尤应注意定时清洁和消毒,各项护理和治疗操作动作要轻柔,减少不必要的搬动,使宝宝保持安静状态,以免引起颅内出血等并发症。

(5)做好向家长的解释工作,并取得宝宝家长的信任和配合。耐心解答家长关于宝宝病情的询问,减轻家长的恐惧心理,使宝宝得到及时合理的救治。

(三)新生儿缺氧缺血性脑病



疾病概述

新生儿缺氧缺血性脑病是指在围生期窒息而导致的脑缺氧缺血性损害。临床出现一系列脑病表现。本症不但严重威胁着新生儿的生命,而且是新生儿期病残儿中最常见的病因之一。围生期窒息是本症的主要病因,凡是造成母体和胎儿间血液循环和气体交换障碍而致血氧浓度降低





儿科病家长须知

者,均可造成窒息。由宫内窒息引起者占 50%,娩出过程中窒息占 40%,先天疾病患者占 10%。



治疗措施

治疗的目的在于尽可能改善已经受损害神经元的代谢功能,维持体内环境的稳定,同时予以控制惊厥,减轻脑水肿,改善脑血流和脑细胞代谢等特殊治疗。

(1)一般治疗:①纠正低氧血症和高碳酸血症,必要时使用人工呼吸器。②纠正低血压,保证充分的脑血流灌注,常用多巴胺每分钟 5~10 微克/千克体重,静脉滴注。③供给足够的葡萄糖,以满足脑组织能量代谢需要。可按每分钟给予 6~8 毫克/千克体重。④纠正代谢性酸中毒,碳酸氢钠 2~3 毫克当量/千克体重,10%葡萄糖注射液稀释后缓慢静脉滴注。⑤血钙低于 1.9 毫摩/升时,可静脉给予葡萄糖酸钙。⑥适当限制液体入量,每日液体量 50~60 毫升/千克体重,输液速度在每小时 4 毫升/千克体重以内。

(2)控制惊厥:首选苯巴比妥钠,首次剂量给 15~20 毫克/千克体重,如未止惊,可按每次 5 毫克/千克体重追加 1~2 次,间隔 5~10 分钟,总量为 25~30 毫克/千克体重,第 2 日开始维持量每日 4~5 毫克/千克体重(1 次或分 2 次静脉注射),最好能监测血药浓度。惊厥停止后 1 周停用,如惊厥频繁发作可加用地西泮或水合氯醛。

(2)控制颅压增高:选用地塞米松 0.5 毫克/千克体重、呋塞米 1 毫克/千克体重,静脉注射 4~6 小时后,若重复应用 2~3 次后颅压仍高,改用甘露醇 0.25~0.5 克/千克体重,静脉滴注,间歇 4~6 小时。力争在 48~72 小时内使颅





压明显下降。

(3)中枢神经系统兴奋药:可用细胞色素 C、三磷酸腺苷、辅酶 A 等,每日静脉滴注,直至症状明显好转。也可使用胞磷胆碱 100~125 毫克/日稀释后静脉滴注,出生后第 2 日开始每日 1 次静脉滴注。脑活素 5 毫升以生理盐水稀释后静脉滴注。均可改善脑组织代谢。治疗必须持续至症状完全消失,中度新生儿缺氧缺血性脑病应治疗 10~14 日,重度新生儿缺氧缺血性脑病应治疗 14~21 日或更长,治疗开始得愈早愈好,一般应在生后 24 小时内即开始治疗,尽量避免出生后各种病理因素加重脑损伤。

护理方法

(1)治疗前处理:宝宝入院后,立即置于培育箱内。根据宝宝体重,调节箱内温度在 $28^{\circ}\text{C} \sim 32^{\circ}\text{C}$ 。相对湿度 $50\% \sim 60\%$,以保持体温在 36.5°C 左右。为使温度恒定,室温应控制在 $22^{\circ}\text{C} \sim 24^{\circ}\text{C}$,不宜有对流风,可维持正常体温而使耗氧量减至最低。根据病情给予持续低流量氧气吸入。提高血氧饱和度,保持呼吸道通畅。改善通气,预防和减少颅内出血。

(2)治疗时观察与护理:建立静脉通路,在静脉滴注同时严密观察宝宝面色、呼吸、心率及意识、神经反射、惊厥的程度并记录惊厥次数、时间。通过观察平均治疗 2 天后宝宝转为平静状态,同时根据病情给予母乳喂养或鼻饲。给患儿喂完奶后轻拍其背部以防止溢奶,然后取侧卧位。喂奶时严密观察吸吮力、吞咽反射、有无面色发绀、溢奶或呕吐





现象。

(3)苯巴比妥钠治疗后的护理:新生儿缺氧缺血性脑病是引起小儿智能伤残的重要原因之一。目前临床治疗已经取得了较好的疗效。因此,对宝宝的愈后应积极进行早期干预:①动作的训练。②认知能力的训练。③语言的训练。同时加强口腔、脐部、臀部护理,严密观察病情,预防继发感染的发生,发现异常及时处理。

(四)新生儿低血糖症



疾病概述

新生儿低血糖症是新生儿期常见病。多发生于早产儿、足月小样儿、糖尿病母亲的宝宝及新生儿缺氧窒息、硬肿症、感染败血症等。低血糖持续或反复发作可引起严重的中枢神经病变,临床上出现智力低下、脑瘫等神经系统后遗症。大多数低血糖宝宝无临床症状,少数可出现喂奶困难、嗜睡、发绀、哭声异常、颤抖、震颤,甚至惊厥等非特异性症状,经静脉滴注葡萄糖注射液后上述症状消失,血糖恢复正常,称“症状性低血糖”。



治疗措施

由于并不能确定引起脑损伤的低血糖阈值,因此不管有无症状,低血糖的新生儿均应及时治疗。

(1)无症状性低血糖并能进食的宝宝:可先保证进食,并密切监测血糖。低血糖不能纠正者可静脉滴注葡萄糖注





射液,按每分钟 6~8 毫克/千克体重速度滴注,4~6 小时根据血糖测定结果调节滴注葡萄糖注射液的滴速,血糖稳定 24 小时后逐渐停用。

(2) 症状性低血糖:可先给予一次剂量的 10% 葡萄糖注射液 100 毫克/千克体重(1.0 毫升/千克体重),按每分钟 1.0 毫升静脉滴注,以后改为每分钟 6~8 毫克/千克体重维持,以防低血糖反跳。每 4~6 小时监测血糖一次,并根据血糖值调节输液速度,正常 24 小时后逐渐减慢输注速度,48~72 小时停用。低血糖持续时间较长者,可加用氢化可的松 5 毫克/千克体重,静脉滴注,每 12 小时一次,或泼尼松每日 1~2 毫克/千克体重,口服,共 3~5 天,可诱导糖异生酶活性增高。极低体重早产儿对糖耐受性差,输液速度 > 每分钟 6~8 毫克/千克体重易致高血糖症。

(3) 持续性低血糖:葡萄糖输注速度需提高至每分钟 12~16 毫克/千克体重以上才能维持血糖浓度在正常范围,还可用以下方法:①高血糖素,每小时 10 微克/千克体重静脉维持。②高胰岛素血症,可用二氮嗪,每日 10 毫克/千克体重,最大剂量 < 25 毫克/千克体重,分 3 次口服。③胰岛素细胞增生症,则需做胰腺次全切除;先天性代谢缺陷,应给予特殊饮食疗法。



护理方法

(1) 出生后能进食的宝宝应提倡尽早喂养,根据病情给予 10% 葡萄糖注射液或吸吮母乳。早产儿或窒息儿尽快建立静脉通路,保证葡萄糖注射液的输入。静脉输注葡萄糖

