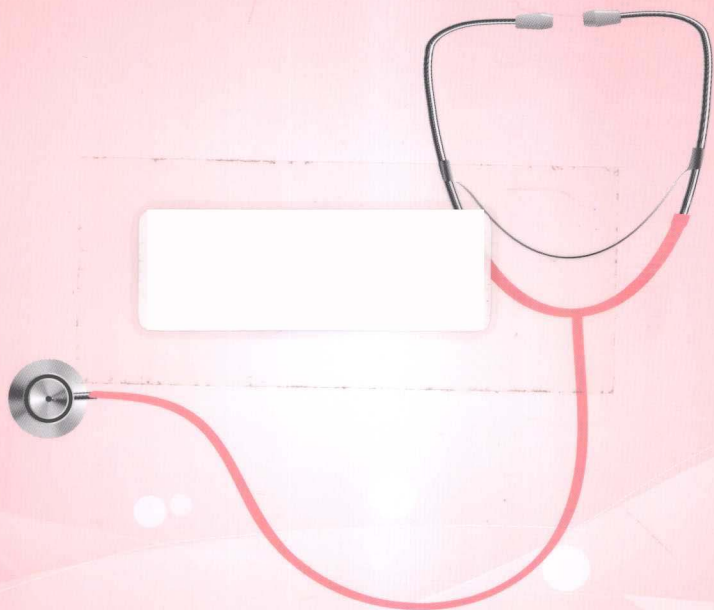


常见病防治丛书

儿童常见病 防治手册

孟靓靓 孟玉秀◎主编



金盾出版社

儿童常见病防治手册

主 编

孟靛靛 孟玉秀

副主编

李瑞峰 陈伟丹 高 锦

编著者

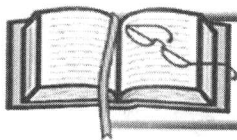
米亚南 路 芳 李瑞峰

孟昭泉 孟靛靛 孟玉秀

陈伟丹 孟现伟 高 锦

陈夫银

金 盾 出 版 社



内 容 提 要

本书详细介绍了儿童常见病的病因、诊断要点、生活调理与饮食调养、预防方法;重点介绍了儿童常见病的治疗方法(包括西医西药、中医辨证施治、验方和其他疗法)。该书言简意赅,条理清晰,内容全面,方法简便,实用性强,疗效显著,是儿童患者家庭的常备用书,亦可供基层医务人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

儿童常见病防治手册/孟靓靓,孟玉秀主编. —北京:金盾出版社,2015.2

ISBN 978-7-5082-9608-1

I. ①儿… II. ①孟…②孟… III. ①小儿疾病:常见病—防治—手册 IV. ①R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 177993 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:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

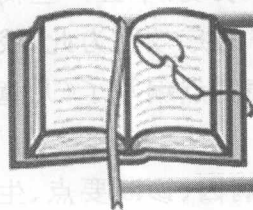
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:10.75 字数:269 千字

2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:30.00 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)



前 言

随着我国“十二五”时期对农村卫生事业改革与发展总体目标的推进,农村看病难、看病贵的状况有所好转。但是,由于农村地区整体经济情况相对较差,农村儿童患病率、致残率及病死率仍较高。据某市抽样调查的结果显示,儿童残疾发生率农村高于城市,男童高于女童,特别是4~6岁年龄组较0~3岁组有明显增高。有关可疑致残原因调查表明,残疾儿童有33.5%是产前因素所致,有13.6%是产时因素所致,有20.5%是产后因素所致,有32.5%原因不明。由此提示,增强围生期保健是降低儿童残疾患病率及病死率的重要一环。

在农村,儿童仍是疾病高发人群,普及疾病防治知识,关心儿童身心健康,对提高农村人口素质和生活质量极为重要。如果广大农民群众掌握一些常见疾病的中西医简易治疗法,便可及时有效地预防和治疗儿童常见疾病,这不但节省了宝贵时间,还可以做到有病早治,无病早防。

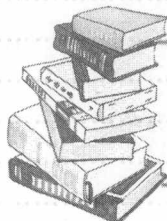
在长期的临床工作中,我们经常采用中西医结合的

方法治疗疾病,获得花钱少,见效快的效果。我们也经常指导患儿家长认识儿童常见病的临床表现,掌握一些简易方法,配合医生治疗,常能受到良好的疗效。为此,我们参考有关资料,依据农村儿童常见病特点编写了《儿童常见病防治手册》一书。

全书详细介绍了儿童常见疾病的病因、诊断要点、生活调理与饮食调养、预防方法;重点介绍了儿童常见病的中西药物治疗方法。本书言简意赅,通俗易懂,内容全面,方法简便,疗效肯定,可供基层医务人员学习参考,也是基层儿童保健及疾病防治的必备用书。

由于水平所限,书中不足之处,敬请专家、同仁和广大读者批评指正。

作者



目 录

一、急性上呼吸道感染	(1)
二、急性支气管炎	(9)
三、毛细支气管炎	(15)
四、支气管肺炎	(22)
五、支气管哮喘	(32)
六、腹泻	(42)
七、厌食症	(51)
八、便秘	(58)
九、消化性溃疡	(64)
十、再发性腹痛	(72)
十一、病毒性心肌炎	(78)
十二、高血压	(86)
十三、原发性心肌病	(93)
十四、泌尿系感染	(102)
十五、急性肾小球肾炎	(109)
十六、肾病综合征	(118)
十七、过敏性紫癜肾炎	(126)
十八、缺铁性贫血	(132)
十九、原发性血小板减少性紫癜	(139)
二十、再生障碍性贫血	(146)
二十一、传染性单核细胞增多症	(154)
二十二、癫痫	(161)

二十三、脑性瘫痪	(172)
二十四、病毒性脑炎	(180)
二十五、高热惊厥	(189)
二十六、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(196)
二十七、佝偻病	(202)
二十八、肥胖症	(209)
二十九、糖尿病	(216)
三十、营养不良	(222)
三十一、过敏性紫癜	(230)
三十二、风湿热	(238)
三十三、川崎病	(247)
三十四、幼年型类风湿病	(255)
三十五、婴儿湿疹	(263)
三十六、风疹	(268)
三十七、幼儿急疹	(273)
三十八、猩红热	(278)
三十九、水痘	(284)
四十、流行性腮腺炎	(291)
四十一、急性细菌性痢疾	(298)
四十二、手足口病	(306)
四十三、甲型 H1N1 流感	(313)
四十四、肺结核	(320)
四十五、脓疱疮	(333)

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染俗称“感冒”，系由各种病原体引起的上呼吸道的急性感染(简称上感)，是小儿最常见的疾病。该病主要侵犯鼻、鼻咽和咽部，根据主要感染部位的不同可诊断为急性鼻炎、急性咽炎、急性扁桃体炎等。

(一)病 因

本病 90% 以上为病毒引起，细菌引起的较少见。病毒感染后，使上呼吸道黏膜抵抗力降低，细菌可乘虚而入，并发化脓性感染。鼻病毒是普通感冒最重要的病原体，约有 50% 的上呼吸道感染是由该病毒引起；还有冠状病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、柯萨奇及艾柯病毒、肺炎支原体及腺病毒等。

婴幼儿时期由于上呼吸道的解剖和免疫特点而易患本病。营养不良性疾病，如维生素 D 缺乏性佝偻病、亚临床维生素 A 缺乏、锌或铁缺乏症等，或免疫缺陷病、被动吸烟、护理不当、气候改变和环境不良等因素，则易发生反复上呼吸道感染或使病程迁延。

(二)诊断要点

1. 临床表现 由于年龄大小、体质强弱及病变部位的不同，病情的缓急、轻重程度也不同。年长儿症状较轻，婴幼儿则较重。

(1)一般类型上呼吸道感染：患儿临床表现局部症状有鼻塞、流涕、喷嚏、干咳、咽部不适和咽痛等，多于 3~4 日自然痊愈。全

身症状有发热、烦躁不安、头痛、全身不适、乏力等。部分患儿有食欲缺乏、呕吐、腹泻、腹痛等消化道症状。腹痛多为脐周阵发性疼痛,无压痛,可能为肠痉挛所致;如腹痛持续存在,多为并发急性肠系膜淋巴结炎。婴幼儿起病急,全身症状为主,常有消化道症状,局部症状较轻。多有发热,体温可高达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,热程 2~7 日,起病 1~2 日可因高热引起惊厥。

患儿体格检查可见咽部充血,扁桃体肿大。有时可见下颌和颈淋巴结肿大。肺部听诊一般正常。肠道病毒感染者可见不同形态的皮疹。

(2) 特殊类型上呼吸道感染

① 疱疹性咽峡炎。病原体为柯萨奇 A 组病毒。好发于夏秋季。起病急骤,临床表现为高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等。体格检查可发现咽部充血,在咽腭弓、软腭、悬雍垂的黏膜上可见数个至数十个 2~4 毫米大小灰白色的疱疹,周围有红晕,1~2 日后破溃形成小溃疡,疱疹也可发生于口腔的其他部位。病程为 1 周左右。

② 咽结合膜热。病原体为腺病毒 3、7 型。以发热、咽炎、结膜炎为特征。好发于春夏季,散发或发生小流行。临床表现为高热、咽痛、眼部刺痛,有时伴消化道症状。体检发现咽部充血、可见白色点块状分泌物,周边无红晕,易于剥离;一侧或双侧滤泡性眼结合膜炎,可伴球结合膜出血;颈及耳后淋巴结增大。病程 1~2 周。

2. 辅助检查

(1) 血常规:病毒感染者的白细胞计数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞计数相对较高;细菌感染者的白细胞计数可增高,中性粒细胞升高。

(2) 病原学检查:病毒分离和血清学检查可明确病原。近年来,应用免疫荧光、免疫酶及分子生物学技术,可做出早期诊断。

(3) C 反应蛋白和前降钙素原有助于鉴别细菌感染。

3. 鉴别诊断 根据临床表现一般不难诊断,但需与以下疾病

相鉴别。

(1)流行性感冒:简称流感,由流感病毒、副流感病毒引起。有明显的流行病史,局部症状较轻,全身症状较重。常有高热、头痛、四肢肌肉酸痛等症状,病程较长。

(2)急性传染病早期:上感常为各种传染病的前驱症状,如麻疹、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、猩红热等,应结合流行病史、临床表现及实验室资料等综合分析,并观察病情演变加以鉴别。

(3)急性阑尾炎:上感伴腹痛者应注意与急性阑尾炎鉴别。本病腹痛常先于发热,腹痛部位以右下腹为主,呈持续性,有固定压痛点、反跳痛及腹肌紧张、腰大肌试验阳性等体征,白细胞总数及中性粒细胞增高。

(4)过敏性鼻炎:某些学龄前或学龄儿童“感冒”症状如流涕、打喷嚏持续超过2周或反复发作,而全身症状较轻,则应考虑过敏性鼻炎的可能,鼻拭子涂片嗜酸性粒细胞增多有助于诊断。

(三)生活调理、饮食调养与预防

1. 生活调理

(1)鼓励小儿进食,不必忌口,鱼肉、鸡蛋均可食用,以防病后营养不良。

(2)增加小儿的液体供给,少量多次喂水。

(3)及时清理鼻腔,保持小儿呼吸道通畅。

(4)体温在 38.5°C 以上者,做好散热降温处理,必要时应在医生指导下服用退热药物。

(5)注意休息,避免过劳。

2. 饮食调养

(1)基本原则

①饮食以清淡稀软为原则,忌食荤腥、麻辣、油腻的食物。

②多食新鲜蔬菜及水果,风寒者可吃橘子,风热者可吃生梨。

③高热时应多饮水,以补充消耗,促进病毒排出。

④慎用补品及其他滋腻性食品。

(2)食疗方

①白萝卜 250 克,红糖适量。将白萝卜切片,加 3 碗水煎至 2 碗,去渣,加红糖搅匀,趁热喝 1 碗,半小时后再温饮 1 碗。用于风寒型上呼吸道感染。

②绿豆 30 克,茶叶 9 克。将绿豆捣碎,茶叶用纱布包好,加水 1 碗同煎至半碗,去茶叶包,加适量白糖饮用。用于风热型上呼吸道感染。

③西瓜瓤适量,西红柿数个。将西红柿用开水泡一下,去皮;将西瓜及去皮西红柿用纱布包起来绞挤汁液,当饮料饮。用于暑热型上呼吸道感染。

3. 预防

(1)平时注意锻炼身体,增强体质,随气温变化及时增减衣物。

(2)鼓励母乳喂养,及时添加辅食。

(3)在感冒流行期间,可每立方米房间用食醋 10 毫升,加水 1 倍,加热至蒸干为止。每日 1 次,连熏 3 日。

(4)在感冒流行期或冬春季节,尽量少带小儿到公共场所,避免与上呼吸道感染者接触。

(四)治 疗

1. 西医疗治

(1)抗感染治疗:本病多为病毒感染,首选利巴韦林(病毒唑),每日 10~15 毫克/千克体重,口服或静脉滴注,也可适量含服,3~5 日为 1 个疗程。细菌感染或合并细菌感染者,可首选青霉素类抗生素,青霉素过敏者可选用大环内酯类抗生素。证实为链球

菌感染者,应用青霉素 10~14 日为 1 个疗程。

(2)对症处理:高热者,可口服对乙酰氨基酚,每次 10 毫克/千克体重,每日 3~4 次;或布洛芬每次 5~10 毫克/千克体重,每日 3 次。亦可物理降温,或药物注射,如赖氨酸阿司匹林每次 10~25 毫克/千克体重,肌内注射。发生惊厥时,予以吸氧、镇静、止痉处理。咽痛可含服润喉片。

2. 中医治疗

(1)辨证施治:冬末春初,为寒热交替季节,气候忽冷忽热,小儿易为外邪所侵,临床以风寒感冒、风热感冒较为多见,夏暑炎热季节,感受暑邪,易伤正气而影响脾胃,则生内湿,出现恶心、呕吐腹泻等胃肠症状,以暑热感冒为主。寒湿感冒用芳香化湿、辛温解表法,常用香薷饮加减、感冒合剂、藿香正气液(水、丸、胶囊)等。湿热感冒用芳香化湿、辛凉解表法,常用新加香薷饮、退热合剂、甘露消毒汤等。热伤气阴感冒要注意滋阴清热,避免因伤阴而加重病情,常用竹叶石膏汤、清暑益气汤等。脾虚感冒用芳香解表、健脾化湿法,常用七味白术散、五叶芦根汤等。

① 风寒束表

主症:发热轻,恶寒重,无汗,鼻塞流涕,喷嚏咳嗽,年长儿可诉肢体疼痛,头痛,舌苔薄白,脉浮紧。

治则:辛温解表。

方药:荆防败毒散加减。荆芥、淡豆豉、前胡各 10 克,柴胡、羌活、独活各 6 克,桔梗、甘草各 3 克。

加减:发热恶寒轻者,去羌活、独活;头痛者,加白芷;咳嗽重者,加杏仁、百部。

用法:水煎服,每日 1 剂。

② 风热犯表

主症:发热重,恶寒轻,有汗或无汗,头痛,鼻塞流稠涕,咳嗽,咽红,或目赤流泪,热口渴,舌质红少津,苔薄黄,脉浮数。

治则:辛凉解表。

方药:银翘散加减。金银花、连翘、荆芥各 10 克,牛蒡子、桔梗各 6 克,薄荷、甘草各 3 克。

加减:咽痛者,加射干、青黛;发热明显者,加生石膏;伴咳嗽者,加桑叶、杏仁、前胡。

用法:水煎服,每日 1 剂。

③暑湿袭表

主症:高热不退,或身热不扬,汗出不畅,头痛,倦怠,泛恶,鼻塞流涕,咳嗽,舌尖红,苔白腻,脉数。

治则:清暑解表。

方药:新加香薷饮加减。香薷、金银花、连翘各 12 克,扁豆、藿香、厚朴各 9 克,甘草各 6 克。

加减:热重心烦者,加炒栀子、淡豆豉;偏湿重者,加佩兰、滑石;呕逆者,加竹茹、半夏。

用法:水煎服,每日 1 剂。

④感冒夹痰

主症:除外感本证外,兼有咳嗽,咳声重浊,喉中痰鸣,舌苔白腻,脉浮滑。

治则:宣肺解表,化痰止咳。

方药:二陈汤加减。陈皮、半夏、前胡、茯苓各 10 克,杏仁、紫苏叶、桑叶各 6 克,甘草 3 克。

加减:咽痛者,加连翘、桔梗;痰黄稠者,加黄芩、桑白皮;大便不爽者,加瓜蒌。

用法:水煎服,每日 1 剂。

⑤感冒夹滞

主症:除感冒本证外,兼有腹胀,不思乳食,或伴呕吐,口中气秽,大便溏臭或秘结,舌苔垢或黄厚,脉滑。

治则:宣肺解表,消食导滞。

一、急性上呼吸道感染

方药：藿香正气散加减。茯苓、神曲、连翘各 10 克，藿香、白芷、陈皮、厚朴各 6 克，紫苏叶、甘草各 3 克。

加减：腹胀满者，加枳实、紫苏梗；大便腥臭者，加焦大黄、山楂。

用法：水煎服，每日 1 剂。

⑥感冒夹惊

主症：除感冒本证外，兼见烦躁不安，惊惕惊叫，甚至惊厥，舌尖红，脉弦数。

治则：宣肺解表，安神镇惊。

方药：桑菊饮加味。桑叶、菊花、钩藤各 10 克，杏仁、桔梗、蝉蜕各 6 克，薄荷、甘草各 3 克。

加减：高热不退者，加生石膏、羚羊粉；烦躁不安者，加栀子、黄连；伴抽搐者，加全蝎。

用法：水煎服，每日 1 剂。

(2) 验方

①荆防葱豉汤。荆芥 6 克，防风 3 克，紫苏叶 6 克，羌活 3 克，白芷 3 克，淡豆豉 6 克，薄荷 3 克，黄芩 6 克，淡竹叶 5 克，葱白 2 节。每日 1 剂，水煎频服。适用于小儿风寒感冒。

②柴菊清热汤。柴胡 12 克，黄芩 12 克，野菊花 12 克，连翘 9 克，桔梗 9 克，百部 9 克，生甘草 9 克。每日 1 剂，水煎服。适用于小儿风热感冒。

③清宣饮。菊花 6~9 克，桑叶 6~9 克，芦根 15~30 克。每日 1 剂，水煎分 3 次服。适用于小儿风热感冒轻症。

(3) 针灸疗法：风寒型，取风府、风门、风池、外关；风热型，取风池、外关、合谷、尺泽等穴。头痛者，配太阳、印堂穴；鼻塞流涕者，配迎香穴。针刺以快速捻转，中、强度刺激，泻法为主。根据病情每日可针刺 1~2 次，每次 2~3 穴，每穴捻转 1~3 分钟，不留针，或每次留针 10~20 分钟。

白。(4)按摩疗法 推拿、点刺、拔罐、刮痧、五音疗法、气功

①风寒型感冒。揉外劳宫 3~5 分钟，掐二扇门 1~3 分钟，揉大椎 1~3 分钟，补肾水 3 分钟，揉小天心 3 分钟，分推阴阳 3~5 分钟，揉鼻孔 1 分钟。

②风热型感冒。揉一窝风穴 3~5 分钟，掐二扇门穴 1 分钟，补肾水穴 3 分钟，揉小天心穴 3~5 分钟，清天河水穴 1 分钟，清肺经穴 3~5 分钟，揉太阳穴 1 分钟，分推阴阳穴 3 分钟。

(5)其他疗法：葱白、生姜各 15 克，食盐 3 克。捣成糊，用纱布包好，涂搽前胸、后背、手足心、肘窝，搽毕让患儿安卧，不久汗出热退，症状减轻。用于小儿风寒型感冒。

二、急性支气管炎

急性支气管炎是病毒或细菌等病原体感染所致的支气管黏膜炎症,是儿童时期的常见病、多发病。其往往继发于上呼吸道感染之后,也常为肺炎的早期表现。本病多同时累及气管、支气管。临床以咳嗽伴(或不伴)有支气管分泌物增多为特征。

(一)病 因

本病常伴有继发性细菌感染。引起急性支气管炎的病毒包括:腺病毒、冠状病毒、流感病毒 A、流感病毒 B、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒 A21、鼻病毒及引起风疹和麻疹的病毒。肺炎支原体,百日咳杆菌和肺炎衣原体也可引起急性性支气管炎,常见于年轻成人。营养不良和接触空气中的污染物是诱发因素。有慢性支气管肺疾病的病人支气管清除机制受损,常反复发生支气管炎,还可能与慢性鼻窦炎,支气管扩张症,支气管肺过敏症,或慢性阻塞性肺疾病及儿童的扁桃体增大和腺样增殖体有关。

急性刺激性支气管炎的致病因素还可能与下列刺激物有关:各种矿物质、植物粉尘;强酸,氨,某些挥发性有机溶剂,氯,硫化氢,二氧化硫或溴化物的气味;环境刺激物臭氧和二氧化氮等。

(二)诊断要点

1. 临床表现 急性感染性支气管炎往往先有急性上呼吸道感染的症状,如鼻塞,不适,寒战,低热,背部和肌肉疼痛及咽喉痛。

剧烈咳嗽的出现通常是支气管炎出现的信号。开始时干咳无痰,但几小时或几天后出现少量黏痰,稍后出现较多的黏液或黏液脓性痰,明显的脓痰提示多重细菌感染。有些病人有烧灼样胸骨后痛,咳嗽时加重。在无并发症的严重病例,发热(体温 $38.3^{\circ}\text{C} \sim 38.8^{\circ}\text{C}$)可持续 3~5 日。随后急性症状消失(尽管咳嗽可持续数周),持续发热提示合并肺炎。可发生继发于气道阻塞的呼吸困难。

无并发症的急性支气管炎几乎无肺部体征。可能闻及散在的高音调或低音调干性啰音,偶然在肺底部闻及捻发音或湿性啰音。尤其在咳嗽后,常可闻及哮鸣音。持续存在的胸部局部体征提示支气管肺炎的发生。

2. 辅助检查

- (1)血常规检查白细胞总数升高或正常。
- (2)胸部 X 线检查见肺纹理增多、粗乱、模糊,偶可正常。

3. 鉴别诊断 本病主要应与下列疾病相鉴别。

- (1)流行性感冒:呼吸道症状较轻,全身中毒症状较重,如高热、全身肌肉酸痛、头痛、乏力等,常有流行病史,须根据病毒分离和血清学检查结果确诊。
- (2)急性上呼吸道感染:鼻咽部症状较为突出,咳嗽、咳痰一般不明显,肺部无异常体征,胸部 X 线正常。

(三)生活调理、饮食调养与预防

1. 生活调理

- (1)休息是治疗本病的主要环节,充分休息可使抵抗力恢复。
- (2)室温不宜过高或过低,适当增加室内温度,空气要新鲜。
- (3)经常变换体位,多饮水,使呼吸道分泌物易于咳出。