

儿科诊疗临床指南

总主编 马翠玲

CLINICAL GUIDELINES OF DIAGNOSIS AND
THERAPEUTICS IN CLINICAL PEDIATRICS



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

儿科诊疗临床指南

总主编 马翠玲



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

儿科诊疗临床指南 / 马翠玲等编著. —西安: 西安交通大学出版社, 2014. 5 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6250-6

I. ①儿… II. ①马… III. ①小儿疾病—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第112751号

书 名 儿科诊疗临床指南
总 主 编 马翠玲
责任编辑 赵文娟 杨 花
文字编辑 程阳子

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)
(029) 82668315 (总编办)
传 真 (029) 82668280
印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 28.375 字数 853千字
版次印次 2014年5月第1版 2015年5月第2次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-6250-6/R·491
定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。
订购热线: (029) 82668805
读者信箱: medpress@126.com
版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 马翠玲

主 编 马翠玲 安森亮 李振国 刘 宁
刘雪露 郭 鹏 王 莲

副主编 (按姓氏笔画排序)

白艳君 张 晓 周霜艳 赵新勇
韩 洁 谭义林 熊 军

编 委 (按姓氏笔画排序)

马翠玲 (甘肃省兰州市妇幼保健院)
王 莲 (山东省烟台市经济技术开发区医院)
白艳君 (山东省平原县第一人民医院)
刘 宁 (山东省德州市中医院)
刘雪露 (河北省廊坊市中医医院)
安森亮 (山东省曹县县立医院)
李振国 (湖北省监利县人民医院)
张 晓 (山东省平原县第一人民医院)
周霜艳 (甘肃省兰州市城关区妇幼保健所)
赵新勇 (山东省滨州市妇幼保健院)
郭 鹏 (河南省驻马店市中心医院)
韩 洁 (山东省平原县第一人民医院)
谭义林 (湖北省大冶市人民医院)
熊 军 (湖北省武汉市第五医院)

前 言

儿童是祖国的未来和希望,儿科疾病的诊疗和预防在保证儿童健康成长中起重要作用。在临床工作中,儿科是一门十分重要的学科,在临床医疗工作中占有很重要的地位。随着我国社会经济的迅猛发展,广大人民群众对优生优育的认识不断加强,对医疗水平的要求越来越高,儿科学的进展不仅关系到儿童的身体健康,也涉及到下一代德智体全面发展的内容,是社会和家庭的共同要求,也给儿科医护人员的理论水平和技术素质提出了更高的要求。为此,我们总结了自身多年的临床工作经验,并参阅了大量的国内外最新、最权威的相关参考文献资料,特编撰了《儿科诊疗临床指南》一书。

本书是一部既反映当代儿科发展水平,又具有临床实用价值的著作。前面的章节简要介绍了儿科学的基础性知识,包括儿科学发展及成就、儿科疾病的常见症状、儿童保健、儿科疾病的治疗;后面的章节则较为全面地介绍了儿科各个重要系统主要疾病的诊疗常规,力求使读者对儿科的常见病、多发病以及危重症的诊断、抢救和治疗有比较全面的认识,同时也能了解到近年来国内外儿科领域的新进展。全书内容丰富,实用新颖,具有科学性、先进性、准确性、实用性和可读性等特点,可供儿科医务人员、医学院在校师生参考使用。

由于我们的学识水平有限,又加之时间仓促,书中失误与不足之处在所难免,望广大读者予以批评指正。

《儿科诊疗临床指南》编委会

2014年4月

目 录

第一章 儿科学发展及成就	(1)
第二章 儿科疾病的常见症状	(7)
第三章 儿童保健	(13)
第一节 绪 论	(13)
第二节 胎儿期保健	(29)
第三节 新生儿期保健	(33)
第四节 儿童期保健	(52)
第五节 儿童健康教育	(67)
第四章 儿科疾病的治疗	(78)
第一节 水、电解质和酸碱平衡紊乱	(78)
第二节 液体疗法	(82)
第三节 退热疗法	(86)
第四节 氧气疗法	(88)
第五节 雾化吸入疗法	(90)
第六节 光照疗法	(92)
第七节 换血疗法	(94)
第八节 机械通气	(98)
第九节 造血干细胞移植	(103)
第五章 营养及营养性疾病	(109)
第一节 营养基础	(109)
第二节 婴儿喂养方法	(111)
第三节 幼儿营养与膳食安排	(118)
第四节 营养状况评价的原则	(118)
第五节 蛋白质—能量营养不良	(119)
第六节 肥胖症	(123)
第七节 维生素 A 缺乏症	(125)
第八节 维生素 B 缺乏症	(127)
第九节 维生素 C 缺乏症	(129)
第十节 维生素 D 缺乏性佝偻症	(131)
第十一节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(135)

第十二节 维生素 E 缺乏症	(136)
第十三节 微量元素缺乏	(137)
第六章 传染病	(146)
第一节 流行性感冒	(146)
第二节 麻 疹	(147)
第三节 风 疹	(148)
第四节 幼儿急疹	(149)
第五节 水 痘	(149)
第六节 流行性腮腺炎	(150)
第七节 病毒性肝炎	(151)
第八节 脊髓灰质炎	(153)
第九节 流行性乙型脑炎	(155)
第十节 传染性单核细胞增多症	(156)
第十一节 流行性出血热	(157)
第十二节 登革热	(158)
第十三节 狂犬病	(159)
第十四节 手足口病	(160)
第十五节 猩红热	(161)
第十六节 白 喉	(162)
第十七节 百日咳	(162)
第十八节 流行性脑脊髓膜炎	(163)
第十九节 霍 乱	(165)
第二十节 细菌性痢疾	(167)
第二十一节 伤寒和副伤寒	(168)
第二十二节 布氏杆菌病	(169)
第七章 寄生虫病	(171)
第一节 蛔虫病	(171)
第二节 蛲虫病	(172)
第三节 绦虫病	(173)
第四节 钩虫病	(175)
第五节 肺吸虫病	(176)
第六节 贾第虫病	(178)
第八章 呼吸系统常见疾病	(180)
第一节 急性上呼吸道感染	(180)
第二节 急性感染性喉炎	(180)
第三节 急性支气管炎	(181)

第四节	小儿肺炎·····	(182)
第五节	阻塞性肺气肿·····	(190)
第六节	支气管扩张症·····	(191)
第七节	肺脓肿·····	(192)
第八节	脓胸和脓气胸·····	(195)
第九节	肺水肿·····	(198)
第十节	急性呼吸衰竭·····	(200)
第九章	消化系统常见疾病·····	(203)
第一节	口 炎·····	(203)
第二节	胃食管反流病·····	(204)
第三节	胃 炎·····	(207)
第四节	消化性溃疡·····	(210)
第五节	先天性肥厚性幽门梗阻·····	(212)
第六节	先天性巨结肠·····	(214)
第七节	先天性肠闭锁和肠狭窄·····	(217)
第八节	新生儿坏死性小肠结肠炎·····	(219)
第九节	肠梗阻·····	(220)
第十节	肠套叠·····	(223)
第十一节	急性阑尾炎·····	(228)
第十二节	细菌性肝脓肿·····	(230)
第十三节	先天性胆总管囊肿·····	(231)
第十四节	原发性腹膜炎·····	(235)
第十章	心血管系统常见疾病·····	(238)
第一节	病毒性心肌炎·····	(238)
第二节	原发性心肌病·····	(240)
第三节	克山病·····	(243)
第四节	感染性心内膜炎·····	(244)
第五节	急性心包炎·····	(247)
第六节	缩窄性心包炎·····	(249)
第七节	心律失常·····	(252)
第八节	充血性心力衰竭·····	(256)
第九节	感染性休克·····	(257)
第十节	先天性心脏病·····	(260)
第十一节	高血压·····	(264)
第十一章	造血系统常见疾病·····	(271)
第一节	营养性缺铁性贫血·····	(271)

第二节	营养性巨幼红细胞性贫血·····	(272)
第三节	再生障碍性贫血·····	(274)
第四节	感染性贫血·····	(276)
第五节	溶血性贫血·····	(277)
第六节	血友病·····	(279)
第七节	特发性血小板减少性紫癜·····	(282)
第八节	弥散性血管内凝血·····	(284)
第九节	急性白血病·····	(286)
第十节	骨髓增生异常综合征·····	(290)
第十二章	神经肌肉系统常见疾病·····	(292)
第一节	化脓性脑膜炎·····	(292)
第二节	急性病毒性脑炎·····	(295)
第三节	脑性瘫痪·····	(297)
第四节	小儿癫痫·····	(299)
第五节	急性感染性多发性神经根神经炎·····	(307)
第六节	儿童抽动症·····	(309)
第十三章	泌尿系统常见疾病·····	(319)
第一节	急性肾小球肾炎·····	(319)
第二节	肾病综合征·····	(323)
第三节	肾小管性酸中毒·····	(327)
第四节	泌尿道感染·····	(329)
第十四章	内分泌系统疾病·····	(334)
第一节	生长激素缺乏症·····	(334)
第二节	儿童糖尿病·····	(336)
第三节	性早熟·····	(339)
第四节	先天性甲状腺功能减低症·····	(343)
第五节	甲状腺炎·····	(345)
第六节	先天性肾上腺皮质增生症·····	(348)
第七节	持续低血糖症·····	(351)
第八节	两性畸形·····	(354)
第十五章	免疫性疾病·····	(359)
第一节	原发性免疫缺陷病·····	(359)
第二节	继发性免疫缺陷病·····	(365)
第三节	风湿热·····	(366)
第四节	过敏性紫癜·····	(370)
第五节	幼年型类风湿性关节炎·····	(371)

第六节 幼年型强直性脊柱炎..... (375)

第七节 川崎病..... (378)

第十六章 遗传性疾病..... (382)

第一节 染色体病..... (382)

第二节 肝豆状核变性..... (385)

第三节 糖代谢障碍..... (388)

第四节 苯丙酮尿症..... (396)

第十七章 儿科常见肿瘤..... (398)

第一节 恶性淋巴瘤..... (398)

第二节 神经母细胞瘤..... (403)

第三节 肾母细胞瘤..... (409)

第十八章 新生儿疾病..... (413)

第一节 新生儿窒息..... (413)

第二节 新生儿湿肺..... (417)

第三节 新生儿呼吸窘迫综合征..... (417)

第四节 新生儿感染性肺炎..... (420)

第五节 新生儿败血症..... (421)

第六节 新生儿化脓性脑膜炎..... (424)

第七节 新生儿黄疸..... (425)

第八节 新生儿寒冷损伤综合征..... (429)

第九节 新生儿出血症..... (431)

第十节 新生儿缺氧缺血性脑病..... (432)

第十一节 新生儿颅内出血..... (435)

第十二节 新生儿破伤风..... (437)

参考文献..... (440)

第一章 儿科学发展及成就

一、祖国医学的儿科学发展及成就

我国传统的中医学在很早以前就重视小儿的保健和疾病防治。公元前 200 年在祖国医学著名医书《素问》《灵枢》中已记述了婴儿疾病,重要文献《史记》中首次提出“小儿医”的名称。到 2—3 世纪医学书籍中记述儿童病例的越来越多,如西晋葛洪所著《肘后救卒方》曾提到结核病和用槟榔治疗小儿绦虫病等。隋唐时期对小儿病的诊疗已大大发展,出现专论儿科著作,如孙思邈所著《备急千金要方》已能按不同症状将小儿疾病分门别类地加以记述,并初步论及小儿保育与疾病预防的重要性。王焘所著《外台秘要》已将小儿疾病罗列了 86 种。在儿科医学教育方面,唐朝太医署已设有“少小科”专门讲授小儿疾病的诊治。

到 10—13 世纪宋朝时祖国儿科医学曾高度发展,儿科名医辈出,有不少儿科专著流传至今,如钱乙著有《小儿药证直诀》,刘昉著《幼幼新书》,1216 年左右有《小儿卫生总微论方》一书等,不仅详细描述了各种小儿疾病的证候,且已能明确痘与疹的不同表现,并对小儿发热、惊厥、咳嗽、吐泻等症状总结出不少有效的治疗方剂。此外《小儿卫生总微论方》一书中还提出了不少养育婴幼儿的原则,如生活照顾中要使小儿常带三分饥与寒,要常抱婴儿至户外活动,多接触阳光和清风,才能锻炼小儿肌肤,使之强壮健康。这些保育方法十分合理,至今仍可遵循。对孕妇保健及胎教有不少精辟科学的论述。宋太医局把小儿医的培养讲学划为“小方脉”,可见宋朝时对儿科医学的重视。

14—17 世纪明朝时在临床儿科方面的理论和诊疗技术越来越发展,这个时期的主要成就突出表现在对小儿传染病的预防,如 1554 年薛铠提出烧灼脐带残端以预防新生儿脐带风(新生儿破伤风),这是接生法中的重要创新,数百年来拯救了千千万万小儿。1741 年张琰将人痘接种预防当时广为流行的天花的方法写成专著《种痘新书》,传播全国,并流传至西欧,比真纳(Jenner)发明牛痘预防天花早了近百年。这是世界上人类与传染性疾病斗争中发明的两个伟大创举。明清两代数百年来我国医学界也曾涌现出不少儿科名医和专著,使祖国儿科学不断前进。

自 19 世纪开始随着西欧工业革命的兴起,西方科学技术的突飞猛进,大大促进了欧美医学科学的提高,从 19 世纪下半叶起,西方医学随商品和宗教传入我国,在一些大城市首先开设医院和诊所,初期时主要服务对象为成人,至 19 世纪末开始出现妇孺医院和儿童医院,一般医院中也设置了儿科门诊与病室,诊治儿童患者。20 世纪 30 年代起医学院校开始重视儿科教育,设儿科教研室,1943 年我国著名儿科前辈诸福棠教授等编著了我国第一本现代儿科学专著《实用儿科学》。对我国儿科医学发展和儿科人才的培养起到了极大的促进作用。

二、世界儿科医学发展史

19 世纪中叶随着西欧自然科学和工业的迅猛发展,医学科学也有了巨大的进步,同时医学界也越来越认识到儿童的保健和疾病问题与成人有着极大的不同,而儿童不同年龄阶段的疾病又具有各异的特点。因而为儿童服务的医学科学逐渐形成了一个专业。儿科学到 19 世纪末已比较成熟,各国涌现不少专攻儿科的医生,诊所和一般医院内设置儿科病房,在较发达的英、法、德、美等国出现专门收治儿童患者的儿童医院,医学院开设了讲授儿科的专门课程。1897 年美国儿科教授 LE Holt 编著了一本《婴儿与儿童疾病学》,内容丰富详尽,是一本较完整的儿科医学教科书,对世界各国培养儿科医学人才起了很大的作用。此书到 1996 年这 100 年期间已出版 20 版,现改名为《Rudolph's 儿科学》。在 20 世纪儿科医学有了飞速的发展,随着世界经济、文化、科技的巨大进步,儿科医学的重点和范围虽不断变化,但有效促进儿童健康和防治儿童疾病始终是儿科医学服务和研究的目标。

近百年来儿科医学发展的历史和服务重点随着人类社会经济、文化的发展和各国具体国情而发生极大的变化。在 19 世纪末婴儿死亡率还很高,不少国家都在 200‰以上,儿童的主要死亡原因为传染病、新生儿疾病和营养缺乏病。当时麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎、痢疾、天花等传染病横行,千百万儿童死于这些传染性疾病,儿科医学界和卫生界专家们对传染病进行了广泛调查和深入研究,努力找寻致病因素,针对病原体研制新的防治措施。如研制白喉抗毒素抢救白喉患儿,并采用气管切开术救治喉梗阻,后又研制白喉类毒素进行大规模预防。20 世纪 20 年代初 Flexner 分离出了脊髓灰质炎致病病毒,1949 年 Enders 等采用组织培养病毒成功,获诺贝尔奖,为 20 年后制备有效的抗病毒疫苗打下了基础。麻疹病毒分离及体外培养的成功为 20 世纪 60 年代初制备有效的麻疹减毒活疫苗和全世界儿童大规模接种创造了条件。此后 20~30 年对小儿各种传染病研制出各类疫苗、抗毒素、类毒素,使危害儿童极大的传染病获得有效控制,使不少传染病的发病率和病死率大幅度下降。

20 世纪中叶抗菌药物如磺胺类药和青霉素等的问世,也使儿童感染性疾病如肺炎、肠炎、脑膜炎等获得了十分有效的防治。至 20 世纪末儿童传染病和感染性疾病已大为减少。通过婴儿死亡率和死因调查,发现一半以上婴儿死于新生儿期,其中尤其是第一周死亡最多,其死亡原因多半与围生期母婴双方各种因素有关。要使婴儿死亡率下降,重点在防治新生儿疾病。故 20 世纪中叶以后世界各国普遍重视妇幼卫生,大力开展孕产妇保健,努力改进产科质量,广泛研究新生儿疾病,使婴儿死亡率快速下降,至 20 世纪 90 年代不少先进国家婴儿死亡率已降至 10‰以下。在 20 世纪初期另一个威胁婴儿生命的原因因为婴儿的喂养问题,许多儿童死于营养不良,不少儿童患佝偻病,维生素 C 缺乏,维生素 A 不足引发夜盲、干眼病而致失明,患严重的营养性贫血危害儿童身心健康。儿科界呼吁社会重视母乳喂养,研究合理的婴儿配方乳,以补充母乳不足,探索婴儿营养需要量和合理的计算方法,以及适宜的食品配置和喂哺。对婴幼儿新陈代谢和体液、电解质的补充也开展了广泛和深入的研究,从而救治了不少因腹泻而致脱水和电解质紊乱的婴儿。

近 20~30 年来随着儿童疾病谱和主要死亡原因的转变,以及传染性和感染性疾病、营养性疾病发病率下降,许多器质性疾病、先天性遗传性疾病、现代文明带来意外事故和肥胖病,以及心理行为、社会适应等问题越来越显示其危害性和重要性,并逐渐受到广泛关注。儿科医学根据当代需要也走上按身体系统分为专业的方向,以便集中人力物力优势,深入钻研和掌握有关高深技术,更好地为这些病儿服务。除临床儿科学向系统专业方向发展外,从预防为主着手,提高儿童全面身心素质,在基层卫生工作中儿童保健工作领域获得了很大的拓展,在发育儿科学和预防儿科学方面也有了飞速的发展。

医学卫生工作的目标不仅只是防治疾病,最关键的是全面提高人类生命质量。这对处于发育成长阶段的儿童显得特别重要,他们有自身不同的先天遗传禀赋,又受到家庭、学校、社会各方面环境因素影响,尤其是父母在养育过程中所给予的影响最为巨大,故而对儿童的健康服务也必须兼顾其家庭环境和双亲教育。为达到促进儿童身心健康的目标,目前认为最好采取以下措施:首先要对儿童个体及群体作连续长期的系统监察,对其健康状况进行周期性评估,必要时可应用现代高科技手段进行各种筛查,如新生儿先天代谢病筛查、智能行为筛查、视觉听觉筛查等,从而早期发现发育、体质和心理上的各种问题,以便及时进行有效的防治措施,去除危害因素,加强促进因素,对疾病防患于未然,问题止于其始。对某些有特殊需要的孩子,应组织有关专家会诊,长期随访和照顾,如对智能低下、先天性心脏病、哮喘病、过敏症、慢性肾脏病,血液病的患儿。

在实施这些儿童保健医疗措施时,取得家长的信任和合作十分重要,并应针对孩子的健康给予详细的咨询指导。为使儿童能获得完善的服务,儿科医护人员应取得同一地区或社区中其他卫生工作者的通力配合。这些服务内容已大大超越了传统儿科医生服务范围,使儿科医学得到进一步的延伸。儿科医生的工作范围不限于儿童疾病的防治,其工作场所也已跨出医院、诊所大门,进入各个社区,直接与家庭、学校、社区里的儿童和家长相接触。这样新颖的社区儿科学于人类进入 21 世纪将迅速形成并蓬勃发展。特别要说明的是 20 世纪 90 年代起国际上各国政府和社会非常重视儿童问题。

1990 年 9 月在美国纽约召开首次世界儿童问题各国首脑会议,通过了两个重要文件——《儿童生存、

保护和发展世界宣言》和《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》，为 90 年代儿童工作指明了目标，受到各国政府的拥护与承诺，使“一切为了儿童”、“儿童优先”、“儿童至上”的概念成为全世界发展的准则。在儿童工作一片大好形势下，儿科医学的前景必将更为繁荣，但其担负的责任也将更为艰巨。

三、新中国儿科医学发展及成就

旧中国由于经济落后，政治腐败，外国侵略，战乱连年，大灾人祸不断，致使广大儿童的健康和卫生问题得不到重视，传染病猖獗，营养不良严重，婴儿死亡率高达 200% 以上。1949 年中华人民共和国成立后，党和政府十分重视儿童健康，建国初期的宪法和农业发展纲要中都写明母亲和儿童应受到国家的保护。卫生部制定了“面向工农兵，团结中西医，预防为主，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，也为儿童医疗保健工作指明了方向。建国后第一任卫生部妇幼卫生局由妇幼卫生专家杨崇瑞博士领导，建国后立即召开有关专家会议，在全国范围首先以推广新法接生和新法育儿为主要任务，以降低婴儿死亡率和促进儿童健康。在短期内培训了大批接生员、保育员，改造旧接产婆，深入基层农村，使妇女儿童的健康得到初步改善。此后的半个世纪以来，我国政府从以下几方面抓了儿童保健和疾病防治工作，促进了儿科医学在我国的发展，并取得了显著成绩。

(一) 儿童保健医疗机构的设置和专业队伍的建设

新中国成立前专门为儿童服务的儿童卫生保健医疗机构寥寥无几，全国仅 89 所设备破旧、人员不足的妇幼保健机构，只有大城市的大医院才有儿科设置，全国只有几个规模较小的儿童医院，各级政府也缺乏完善的妇幼卫生行政管理机构。建国初期即在中央卫生部设置了妇幼卫生局(后改称司)，各省、地、市、县(区)各级卫生厅(局)也设立了相应的妇幼卫生处(科)，系统管理妇女儿童的保健卫生工作。儿童健康服务的专业机构也迅速得到发展，省市设妇幼保健院，县设妇幼保健所(站)。1993 年统计全国已有 373 个妇幼保健院和 2 791 个妇幼保健所。县以下还逐级建立了县、乡、村二级儿童保健网，负责所辖地区的妇幼保健卫生工作。省、市、区、县各级综合性医院大多设有儿科门诊病室，诊治患病儿童。不少省市尚建有儿童医院，大多收治 13 岁以下的患儿，1993 年统计全国已有大小儿童医院 35 个。至 20 世纪 90 年代中期从无到有、从少到多，已逐步在全国形成妇幼保健医疗卫生的结构框架，尚待进一步充实专业人员和增添设备，提高服务质量，更好地为全国 4 亿余儿童服务。为了不断提高儿科医学理论水平和服务技术质量，近年来各省市、医学院校增设了各类儿科研究所和各种专业研究室，对推动儿科医学的发展起到甚为重要的作用。

儿科专业队伍的建设为提高儿科医学服务质量的关键。在建国之初政府就十分重视，除了在医学院校医学系、卫生系等设有儿科学教学外，于 1950 年又创建中央妇幼保健实验院、儿童卫生研究所，举办各类妇幼卫生保健和保育干部培训班、提高班。此后各省市高中等医学院校又应各地区所需，开办大专、中专妇幼卫生专业班，为全国输送各层次妇幼卫生专业人员。1953 年起卫生部在高等医学院中开办了儿科系，专门培养高级儿科医学人才，至 20 世纪 90 年代初全国已有 20 余所。1985 年起又在 6 所卫生部直属医科大学内设置了本科妇幼卫生专业教育，后又扩展为 8 所。20 世纪 80 年代后各种妇幼保健和儿科的在职教育、继续教育、短训班、进修教育更是蓬勃开展。儿科医学的研究生教育自 20 世纪 60 年代起越来越受到重视，各医学院校和研究机构招收儿科各专业的硕士生、博士生，使他们成为提高儿科医学质量的骨干队伍。近 50 年来儿童保健医疗队伍越来越壮大，1993 年统计全国已有儿科医生 5.6 万名，20 世纪 90 年代末全国中专以上妇幼卫生人员达 10 万人，另有 32 万余女乡村医生从事最基层的妇幼卫生服务。

(二) 改革开放，引进国外适用技术，开展国际合作

20 世纪 80 年代起我国执行改革开放政策，加强了国际信息交流。通过各类国际合作，引进符合我国国情的适用技术与卫生管理经验，大大促进我国妇幼保健和儿科医学走向现代化。国际组织，如联合国儿童基金会(UNICEF)、世界卫生组织(WHO)、人口基金会(UNFPA)、世界银行等通过与卫生部妇幼卫生司各部门的长期合作，开展了各种项目。如在 1982—1984 年 UNICEF 合作项目在全国建立了 13 个儿童急救和培训中心，以及 30 个妇幼保健示范县。1985—1989 年作为 UNICEF、WHO 和 UNFPA 的联合项目，妇幼卫生示范县扩展至 28 个省(自治区)的 128 个县，1990—1994 年又开展《加强中国基层妇幼卫生、

计划生育服务》合作项目,涉及全国 300 个老少边地区的县,在这些项目进行的同时并开展生长发育监测,腹泻病控制、口服补液疗法推广、儿童急性呼吸道感染病例管理等适用技术、专题试点研究和推广。在计划免疫方面,20 世纪 80 年代 UNICEF 援助大量资金,协助全国建立了疫苗运输、储存的冷链系统,大大促进了我国计划免疫工作的推广普及。世界银行 1989—1995 年以卫生 I、II、III 贷款项目(综合性区域卫生发展项目),1994—1999 年以卫生贷款项目(妇幼卫生综合项目)资助 282 个县,分布于 8 个省。除上述国际组织的合作项目外,尚有不少各国民间组织提供合作项目,如美国 HOP 基金会提供建设儿童医院项目,美中医学会援助基层新生儿抢救培训项目,加中儿童健康基金会的儿童医院技术引进和遍及全国数十个农村爱幼中心支援项目等,这些项目对我国近年来妇幼保健及儿童疾病防治工作起到很大的促进作用,使之加快与国际接轨。

(三)制定政策法规,加强妇幼卫生法制管理

新中国成立以来政府卫生行政部门加强对妇幼卫生、儿童保健、保育、医疗方面的规范化管理,陆续制定和颁布了一系列管理条例,如《妇幼卫生工作条例》、《城乡儿童保健工作要求》、《散居儿童卫生保健管理制度》、《各级妇幼保健机构编制标准》、《城市托儿所工作条例》、《托儿所、幼儿园卫生保健制度》、《全国计划免疫工作条例》、《小儿四病防治方案》、《妇幼保健赔偿工作条例》等。国务院于 1992 年颁发了《90 年代中国儿童发展规划纲要》,要求各级政府予以实施,卫生部并下发了实施方案。1994 年全国人大通过我国《母婴保健法》,成为我国第一个有关儿童保健的法规,各省市地方政府也根据各地实际情况颁发了有关规范,如上海市政府对重病住院诊治的儿童少年制定了减免费用的补偿制度等。这些政策和法规的制定使我国保障儿童健康的服务走向法制化。

(四)建国后在儿科医学方面的成就

1. 婴儿死亡率下降

婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率等人口指标是衡量一个国家经济、文化、教育等综合的国际指标。我国在新中国成立前婴儿死亡率高达 200‰以上。新中国建立后由于党和政府重视和关怀儿童健康,执行预防为主卫生方针,制定了一系列保障儿童健康的制度法规,团结全国儿童保健和临床工作者共同努力,扩大服务范围,提高服务质量,使婴儿死亡率迅速下降。于 1991 年从 81 个监测市县调查统计表明,婴儿死亡率已降至 50.19‰(新生儿死亡率降至 33.07‰),沿海地区为 27.35‰,城市 17.31‰,个别城市低于 10‰,农村平均 58.02‰,边远地区仍高达 78.23‰。5 岁以下儿童死亡率为 61.03‰,沿海地区 33.65‰,城市 20.86‰,农村 71.08‰,边远地区 100.21‰。

2. 传染病得到控制

旧中国传染病流行猖獗,是儿童致残致死的重要原因,20 世纪 50 年代全国卫生部门在各省市开展普种牛痘,使我国于 1960 年 3 月宣布消灭了天花。20 世纪 60 年代初又研制成功脊髓灰质炎及麻疹减毒活疫苗,随即在各大城市为儿童进行卡介苗、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、脊髓灰质炎的预防接种,1978 年起普及全国,使这些疾病的发病率明显下降。20 世纪 90 年代计划免疫工作更进一步得到加强,大大提高了易感人群的免疫接种率。联合国儿童基金会和世界卫生组织协同中国卫生部于 1989 年、1991 年及 90 年代后期分别审评我国计划免疫工作,结果表明中国按期于 1988 年以省为单位、1990 年以县为单位、1995 年以乡为单位实现了儿童免疫接种率分别达到 85%的目标。近年来乙肝疫苗研制成功,又大力推广此疫苗接种,大城市中其接种率达到 85%以上。国际社会高度赞赏与表彰我国在普及儿童免疫接种工作中所取得的巨大成绩。

全国卫生普及计划免疫与爱国卫生运动相结合,使我国儿童传染病发病率大幅度下降。如麻疹、白喉、百日咳、脊髓灰质炎发病总数自 1978 年的 360 万多降至 1995 年的 6 万多,下降 98%,这些病的发病率每 10 万人中麻疹由 249.76 降至 4.83,(下降了 97.6%),白喉自 2.11 降至 0.007(下降了 99.6%),百日咳由 126.35 降至 0.502(下降了 99.5%),脊髓灰质炎由 1.09 降至 0(下降了 100%),从 1994 年 10 月以来未发现本土脊髓灰质炎病毒引起的病例。其他传染病如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、伤寒、结核病等也都明显减少。在防治传染病方面所取得的成绩是使我国婴幼儿死亡率下降的重要原因。

3. 儿童常见病发病率下降, 诊治质量提高

由于国民经济好转, 全国人民生活不断改善, 以及健康知识的普及, 儿童的营养受到家庭和社会重视, 营养不良和营养素缺乏患病率较快下降, 使儿童体质大大提高。随着高科技大量应用于临床医学和儿科医务人员不断提高保健医疗服务质量, 儿童常见病多发病防治方面也取得很大成绩。例如在婴幼儿肺炎的防治方面, 在基层推广肺炎病例管理的措施, 使患儿获得早期诊断治疗和转诊的机会; 通过广泛培训改进了对急性呼吸道病重症患儿的抢救技术, 提高了氧疗效果; 开展肺炎病原体快速诊断技术使治疗有了方向, 使婴幼儿肺炎病死率大大降低。婴幼儿腹泻由于卫生条件改善, 普及饮用清洁安全水及饮食卫生知识的广为传播, 发病率已明显下降。早期诊断和口服补液的应用使患儿大多能在门诊得到恰当的治疗, 很少转为重症住院。液体疗法和支持治疗的改进, 更使腹泻病死率降低。

4. 高新技术在儿科疾病诊治上的应用

近 20、30 年来世界科学技术飞速发展, 医学科学的进步也十分惊人。以感染性疾病而言, 其病原谱与半个世纪以前相比有很大不同, 如小儿呼吸道感染的病原体除流行性感冒病毒、副流感病毒、肺炎链球菌、葡萄球菌、链球菌以外, 又发现了呼吸道合胞病毒、腺病毒、巨细胞病毒、疱疹病毒、肠道病毒, 以及支原体、真菌等病原体逐渐占重要地位。婴幼儿腹泻肠炎的病原谱也有不少新发现, 除志贺菌、沙门菌, 致病性大肠杆菌以外, 在大肠杆菌中鉴别出肠毒素型和侵袭性, 又发现空肠弯曲菌、耶尔森菌也是引起小儿肠炎的重要致病原。病毒病原方面, 20 世纪 80 年代以后证实我国婴幼儿秋季腹泻流行中有 70%~80% 系由轮状病毒引起, 肠型腺病毒、蛾状病毒, 肠道病毒等引起的小儿肠炎也曾有报道。由于分子生物学、免疫学、病毒学等方面的发展, 使感染性疾病病原方面诊断技术出现巨大改进, 尤其在快速诊断方面, 如采用 ELISA 法、RNA 或 DNA 核酸基因电泳 (PAGE)、DNA 体外扩增法 (PCR) 等可快速诊断上述病毒、细菌及寄生虫等病原, 大大提高了临床早期诊断, 使患儿得到适宜的治疗。

近年来先天遗传、代谢性疾病已上升为儿童死亡原因的第一、第二位, 受到各方面重视, 基因诊断在国内也已开展 10 余年。目前对先天遗传性疾病可采用多种诊断方法, 如快速 DNA 点杂交法、限制性内切酶酶谱分析法、DNA 限制性片段长度分析法、寡核苷酸探针杂交法等, 应用 PCR 扩增手段更可使基因诊断成为一种简便、快速、灵敏的方法。国内某些单位已可应用基因诊断方法诊断珠蛋白生成障碍性贫血 (α 地中海贫血), 苯丙酮尿症, 血友病 A、B, 杜氏肌营养不良症, 糖尿病等疾病。采用羊水及羊膜细胞作基因诊断和染色体检验等, 可准确、快速地作产前先天遗传病诊断。新生儿先天代谢病筛查已越来越受到各国儿科界重视, 有些国家已立法必须在新生儿期进行。我国不少地区也已开展。目前国际上筛查重点为先天性甲状腺功能减退、苯丙酮尿症、半乳糖血症、枫糖尿病, 同型胱氨酸尿症、组氨酸血症和胰腺纤维囊肿, 我国已对前 3 种疾病在一些有条件的城市开展筛查。

在先天性心脏病的诊治方面近年来突飞猛进, 如在心导管检查技术上改进不少。采用漂浮导管、光纤导管, 可使畸形部位、循环情况及血氧高低等得到更明确的显示。应用多普勒彩色超声心动仪等新技术更可无创伤性地详细了解心血管畸形解剖结构、形态大小及血流方向, 瓣膜启闭情况。诊断技术的提高使婴儿的复杂心血管畸形也能及早诊断, 获得治疗。故目前外科矫治手术的适应年龄越来越小, 我国已可在出生后不久手术, 使存活率大大提高。某些治疗手段尚可在不开胸情况下进行, 如球囊房间隔造口术以暂时缓解危急病情, 用弹簧折伞关闭房间隔继发孔缺损, 气囊导管扩张狭窄的肺动脉瓣及其分支和主动脉瓣, 泡沫塑料塞子堵塞未闭动脉导管等, 我国均已有成功例子报道。国际先进国家已开展小儿心脏移植和胎儿先天性心脏病手术。

在慢性病的药物治疗中为了提高疗效, 药代动力学方面的随访研究受到临床儿科的关注。对药物剂量、血浓度、生物利用率、半衰期和体内分布情况进行测定, 随时调整用药剂量、时间和方法, 便能达到最佳药效。国内在癫痫病治疗和哮喘症控制上已逐步推广应用此方法, 并取得明显效果。替代治疗是近年兴起的新颖治疗方法, 即当体内缺乏某些活性物质, 影响人体生理功能而致病时, 研究从人或动物体中提取此活性物质或人工合成, 以替代之。如新生儿呼吸窘迫综合征是由于缺乏肺表面活性物质所引起, 我国已成功地从猪肺及人羊水中提炼出这种物质, 并应用于这类患儿初步取得效果。国外已能人工合成肺表面

活性物质用于治疗。有人将其用于成人或年长儿由其他原因所引起的呼吸窘迫综合征也颇有效。在儿童其他慢性系统疾病,如肾脏疾病、神经系统疾病、肿瘤等,采用中西医结合,开发新技术、新药品等也大大提高了诊疗水平,使病死率不断下降,存活率有所上升。

5. 儿童体质明显提高

由于国民经济不断上升,人民生活水平大大改善,儿童营养状况日益好转,儿童传染病得到大规模控制,儿科诊疗技术飞速改进,以及大力开展儿童保健工作,普及科学育儿知识,使儿童心身素质几十年来有了十分明显的提高。从 1975 年、1985 年和 1995 年 3 次全国九省市几十万儿童大规模生长发育调查资料统计中,可看出我国男女儿童体重、身高等体格测量指标有了明显增长。1985 年与 1975 年资料比较,10 年内体重平均增加 2%~3%,身高增加 2%左右,即如 5 岁同龄儿童 10 年中体重平均增加 0.4 kg,身高增加了 2 cm。

(马翠玲)

第二章 儿科疾病的常见症状

一、发热

发热是小儿疾病时常见的一种临床表现,当体温超过正常时,即称发热。正常小儿的肛温波动于 $36.9\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 之间,舌下体温较肛温低 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,腋下温度为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。不同个体的正常体温略有差异,故稍有增高并非全部有病理意义,但当体温超过其基础体温 1°C 以上时,可以认为发热。

(一)常见病

1. 感染性疾病

各种病原体如细菌、病毒、肺炎支原体等所引起的感染,均可因病原体的代谢产物或其毒素作用于白细胞及单核-吞噬细胞系统,释放出致热原,影响了下丘脑后区,从而导致发热,临床上可见于败血症、传染性单核细胞增多症等。

2. 风湿免疫性疾病

风湿热、类风湿性关节炎、川崎病、系统性红斑狼疮、多发性肌炎、皮炎等。

3. 肿瘤

各部位的肿瘤、白血病等。

(二)少见病

1. 机体散热障碍

广泛性皮炎、鱼鳞病、先天性外胚层发育不良或大面积烫伤造成的汗腺缺乏。

2. 体温调节功能失常

大脑发育不全、暑热症、脑出血等直接损害体温调节中枢,致调节功能发生障碍,引起发热。

二、婴儿哭闹

婴儿哭闹是无语言表达能力的婴儿表达要求或痛苦的一种方式。婴儿受到饥饿、困乏、需排尿或排便等内在生理刺激,或外界冷、热、湿、疼痛、瘙痒、疾病或精神上的刺激都可引起哭闹。

(一)常见病

1. 生理性哭闹

由于奶量不足、尿布潮湿、衣被过热、过冷、体位不适、排便等生理或外界刺激所引起,或是因为要抱、哄等要求未能如愿。

2. 病理性哭闹

(1)中枢神经系统疾病:缺氧缺血性脑病、颅内出血、脑炎、脑膜炎、胆红素脑病、脑积水。

(2)腹痛:肠痉挛、急腹症如肠套叠、肠梗阻、阑尾炎、嵌顿疝等。

(3)感染、损伤:由病毒、细菌、真菌所致的卡他性口腔炎、溃疡性口腔炎、疱疹性口腔炎、舌炎、咽炎。隐藏部位如颈部、腋窝、背部、臀部、肛周等皮肤感染、损伤。中耳炎。

(4)其他:佝偻病、贫血。

(二)少见病

(1)泌尿系结石。

(2)苯丙酮尿症。

(3)肾上腺髓质增生症。

三、消化道出血

小儿消化道出血可以表现为呕血、便血或两者并存,从新生儿至青少年均可见到。呕血是急性上消化