

全国高等学校国家级规划教材配套教材

从“教材”到“临床”导学丛书

国内名院、名科、知名专家临床实践（习）导引与图解丛书

# 儿科临床实践(习) 导引与图解

主编 母得志

实习医师：身边的带教老师

住院医师：手头的速查必备



人民卫生出版社

全国高等学校国家级规划教材配套教材

从“教材”到“临床”导学丛书

国内名院、名科、知名专家临床实践(习)导引与图解丛书

# 儿科临床实践(习) 导引与图解

主 编 母得志

副主编 万朝敏 贾苍松 华益民

编 者 (以姓氏笔画为序)

万朝敏	王一斌	王 华	王 峥	邓建军
石 晶	母得志	朱易萍	朱 渝	乔莉娜
伍金林	华益民	刘忠强	刘瀚旻	李 强
李熙鸿	李德渊	杨 凡	杨速飞	吴 瑾
余 涛	汪志凌	陆晓茜	陈大鹏	陈莉娜
罗 蓉	周晨燕	俞 丹	贾苍松	高 举
郭妍南	郭 霞	唐 军	陶于洪	董丽群
舒 敏	熊 英			



人民卫生出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

儿科临床实践 ( 习 ) 导引与图解 / 母得志主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19207-1

I. ①儿… II. ①母… III. ①小儿疾病-诊疗-图解  
IV. ①R72-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2014 ) 第 213229 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 儿科临床实践 ( 习 ) 导引与图解

主 编: 母得志

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 17

字 数: 604 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19207-1/R · 19208

定 价: 75.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

## 主编简介

母得志教授为国家杰出青年科学基金获得者、教育部长江学者创新团队带头人、国务院政府特殊津贴获得者、四川省学术和技术带头人、四川省有突出贡献的优秀专家。现任四川大学华西第二医院院长、四川大学华西儿童医学中心主任。

主持国家杰出青年科学基金 1 项、国家自然科学基金重点项目 1 项、“美国心脏病协会”基金 1 项、国家自然科学基金面上项目 4 项、教育部长江学者创新团队科研基金 1 项、教育部博士点基金优先发展领域 1 项、教育部科学技术研究重大项目 1 项、其他部省级科研课题 6 项。在国内外权威期刊发表论文 300 余篇,其中 SCI 收录论文 70 余篇。已获国家科技进步二等奖 1 项(第二完成单位)、四川省科技进步一等奖和三等奖各 1 项、教育部科技进步二等奖 2 项、中华医学科技二等奖 1 项、四川省医学科技进步一等奖 1 项、国家发明专利 1 项。培养硕士、博士研究生 30 余名。

现任中国医师协会新生儿专业委员会副主任委员、中华医学会儿科学分会主任委员、中华医学会儿科学分会新生儿学组副组长、中华医学会儿科学分会围产医学分会委员、四川省医学会儿科专业委员会主任委员、四川省医学会儿科学分会专委会候任主任委员、四川省新生儿学组组长,并任《中华妇幼临床医学杂志》总编,《中国当代儿科杂志》、《中华实用儿科临床杂志》、《中国新生儿科杂志》、《临床儿科杂志》副总编, *World Journal of Pediatrics*、《中华儿科杂志》编委,主编、主译及参编儿科专著 15 部。



# 前 言

《教育部、卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》的指导思想和工作原则中提出要着力于提升医学生的职业道德和临床实践能力,全面提高医学人才培养质量。遗憾的是目前用于指导五年制、七年制和八年制实习生、临床型研究生及住院医师儿科临床实践的图书一直缺乏,虽然目前有不少实习手册,但多采用文字式、纲领性的介绍,对提升读者的临床实践能力很有限。本书力争通过丰富的照片图、线条图、流程图,围绕临床实践中可能遇到的主要问题,注重解决实习医师、低年资医师现阶段所遇到的问题,有效提升其临床实践能力。

本书主要内容包括症状与体征篇、疾病篇和技术篇三个部分。症状与体征篇以该学科临床常见的症状与体征为切入点,主要通过流程图的设计为读者展示常见症状与体征的鉴别诊断。疾病篇围绕实习生和低年资医师临床实践中可能遇到的主要问题,通过对关键词的设置、常见就诊原因及怀疑该病常见线索的总结、诊疗思路图的绘制及相关环节的注释、典型的症状、体征、辅助检查结果等图片的注解,启发、引导和展示了如何理解和运用前期从教材中学到的理论知识,顺利开展临床工作。技术篇重在临床基本诊疗技术的图示与注解。

本书的编写团队均为长期从事临床一线工作的儿科临床医师,具备丰富的临床经验。本书力争以简练的图表形式,系统和简明地阐述儿科临床常见疾病的诊断思路,建立起课堂理论知识到临床具体实践的桥梁,使临床医学生及低年资医师更快将理论知识转化为临床实际操作能力,尽快适应临床工作。由于本书编写形式新颖,尚缺乏相应编写经验,不足之处,望不吝赐教。

母得志

2014.11

# 目 录

## 第一篇 症状与体征篇

第一节	长期发热	3
第二节	水肿	7
第三节	腹痛	18
第四节	肝大	24
第五节	脾大	28
第六节	惊厥	31
第七节	血尿	35
第八节	呼吸困难	38
第九节	消化道出血	43
第十节	常见心律失常	48
第十一节	出疹性疾病	55

## 第二篇 疾 病 篇

第一章	新生儿与新生儿疾病	63
第一节	新生儿窒息复苏	63
第二节	新生儿缺氧缺血性脑病	74
第三节	新生儿肺透明膜病	79
第四节	新生儿黄疸	83
第五节	胎粪吸入综合征	91
第六节	新生儿坏死性小肠结肠炎	95
第七节	新生儿寒冷损伤综合征	101
第二章	营养性疾病	106
第一节	营养不良	106
第二节	单纯性肥胖	110
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病	113

<b>第三章 消化系统疾病</b> .....	<b>116</b>
第一节 胃食管反流 .....	116
第二节 消化性溃疡 .....	126
第三节 腹泻病(含菌痢).....	132
第四节 急性腹膜炎 .....	136
<b>第四章 呼吸系统疾病</b> .....	<b>142</b>
第一节 上呼吸道感染 .....	142
第二节 支气管哮喘 .....	145
第三节 肺炎 .....	154
第四节 特发性肺含铁血黄素沉着症(IPH).....	162
<b>第五章 心血管系统疾病</b> .....	<b>166</b>
第一节 室间隔缺损 .....	166
第二节 房间隔缺损 .....	172
第三节 法洛四联症 .....	177
第四节 动脉导管未闭 .....	182
第五节 病毒性心肌炎 .....	187
第六节 感染性心内膜炎 .....	191
第七节 心包炎 .....	195
<b>第六章 泌尿系统疾病</b> .....	<b>205</b>
第一节 急性肾小球肾炎 .....	205
第二节 肾病综合征 .....	211
第三节 尿路感染 .....	219
第四节 溶血尿毒综合征 .....	224
第五节 遗尿症 .....	228
<b>第七章 神经肌肉系统疾病</b> .....	<b>235</b>
第一节 细菌性脑膜炎 .....	235
第二节 病毒性脑炎 .....	244
第三节 脑性瘫痪 .....	249
第四节 癫痫 .....	253
第五节 注意缺陷多动障碍 .....	260

<b>第八章 血液系统疾病与肿瘤</b> .....	266
第一节 贫血性疾病 .....	266
第二节 出血性疾病 .....	283
第三节 儿童急性淋巴细胞白血病 .....	298
第四节 儿童急性早幼粒细胞白血病 .....	309
第五节 恶性淋巴瘤 .....	316
第六节 神经母细胞瘤(NB) .....	332
第七节 噬血细胞综合征 .....	347
<b>第九章 内分泌系统疾病</b> .....	355
第一节 甲状腺功能减低症 .....	355
第二节 甲状腺功能亢进症 .....	364
第三节 糖尿病 .....	370
第四节 身材矮小 .....	379
<b>第十章 风湿免疫性疾病及其他</b> .....	383
第一节 儿童类风湿病 .....	383
第二节 小儿风湿热 .....	390
第三节 川崎病 .....	395
<b>第十一章 感染性疾病</b> .....	399
第一节 脓毒血症 .....	399
第二节 巨细胞病毒感染 .....	407
第三节 病毒性肝炎 .....	412
第四节 先天性梅毒 .....	418
第五节 获得性免疫缺陷综合征 .....	423
第六节 流行性感冒 .....	428
第七节 手足口病 .....	432
第八节 儿童肺结核 .....	439
<b>第十二章 遗传代谢性疾病</b> .....	444
第一节 唐氏综合征 .....	444
第二节 糖原累积症 .....	447
第三节 肝豆状核变性 .....	454
第四节 苯丙酮尿症 .....	463



第十三章 危急重症	467
第一节 急性中毒	467
第二节 呼吸衰竭	475
第三节 心力衰竭	482
第四节 休克	491

### 第三篇 技 术 篇

第一节 骨髓穿刺术	507
第二节 腰椎穿刺术	512
第三节 心包穿刺术	516
第四节 胸膜腔穿刺术	520
第五节 腹腔穿刺术	524

---

第一篇

症状与体征篇

---



## 第一节 长期发热

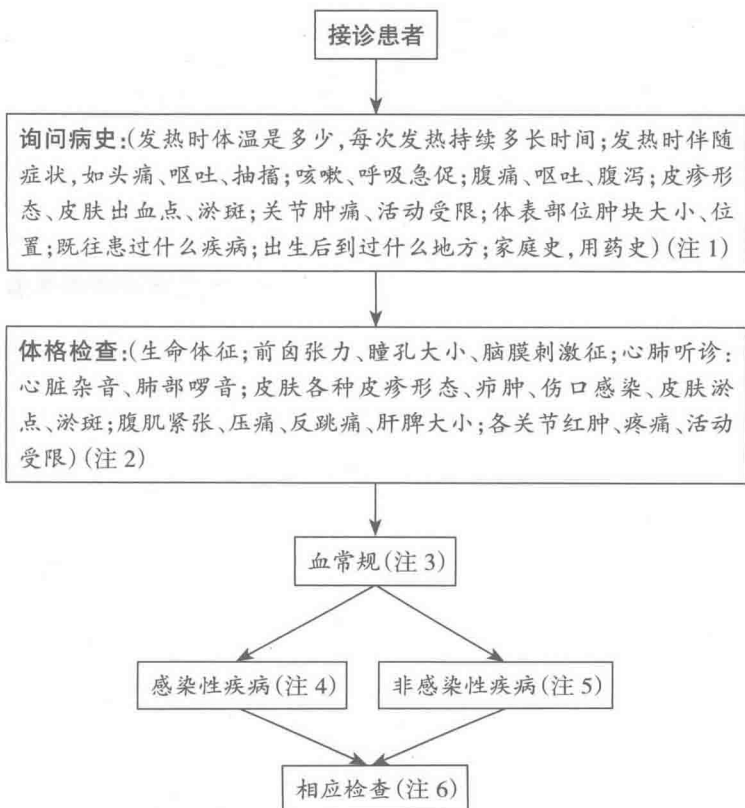
### 关键词

发热;长期发热;感染性疾病;非感染性疾病

### 常见就诊原因

患儿因体温升高,或经治疗后体温不降,降而复升;皮肤黏膜有出血征象;体表有肿块;发现血常规检查和/或其他实验室检查有异常。

### 诊疗流程





### 诊疗流程注释

#### 注1 初诊患者的病史采集

1. 首先要询问是否发热 一般而言,体温超过正常范围(36~37.4℃)称为发热。37.5~38℃为低热,38.1~39℃为中度发热,39.1~41℃为高热,>41℃为超高热。发热经过治疗后,体温已降至正常5~7天,再次出现发热,一般不应视为连续发热。发热持续2周以上称为长期发热。

2. 其次要询问发热时的伴随症状、体征 发热时有无畏寒、寒战;咳嗽、气促、呼吸困难;头痛、呕吐、抽搐;腹痛、腹泻、呕吐;皮肤出血点、淤斑;身体表面有无肿块等。

3. 最后要询问体温测量及读数方法 测量体温可测口腔温度(舌下测温)、直肠温度(肛表测温)、腋下温度(腋下测温)。目前多用腋下测量,操作方便,依从性较好。紧贴腋下皮肤测量5分钟,温度计显示的数字即是患儿体温读数,不应增加或减少。正常儿童体温为36~37.4℃。在烦躁哭闹、进食进饮、剧烈活动、衣被过厚、情绪激动、高温环境等状况下体温可暂时升高达37.5℃(腋下),不属于病理状态。儿童体温白天和晚上可出现一定波动,上午稍低,下午和晚上稍高,夏季温度稍高,一般不超过1℃。

#### 注2 体格检查

1. 患儿心率、呼吸次数增加,呼吸困难,发热等应考虑有无肺部感染。

2. 皮肤有破损、疖肿,有畏寒、寒战要考虑脓毒症;有神经系统症状、体征应警惕颅内感染;皮肤有出血点、淤斑要考虑血液系统疾病,如白血病、再生障碍性贫血等。

3. 大关节(膝关节、肘关节)、小关节(指、趾关节)红肿、疼痛,活动受限要考虑风湿性疾病,但应作骨穿等有关检查,除外白血病,部分白血病以关节肿痛为首发症状。

4. 腹部压痛、反跳痛,腹肌紧张,要考虑腹腔感染(腹膜炎、阑尾脓肿破裂、腹腔结核等)。

5. 颈部、腋下或其他体表部位有肿块,要考虑肿瘤性疾病(恶性淋巴瘤、白血病等),此外也需注意有无寄生虫病(如肺吸虫病可有皮下包块)。

6. 肝脾肿大要考虑血液系统疾病(如白血病、实体肿瘤等)、感染性疾病(如传染性单核细胞增多症等)。

### 💡 注3 血常规检查

1. 白细胞升高伴中性粒细胞增加,多考虑感染性疾病(尤为细菌感染),白细胞升高伴淋巴细胞增加,多考虑病毒感染或血液系统疾病等。

2. 白细胞降低伴中性粒细胞减少,多考虑病毒感染。

3. 血常规两系或三系降低,多考虑再生障碍性贫血、急性白血病、噬血细胞综合征、骨髓增生异常综合征等。

### 💡 注4 感染性疾病

#### 1. 细菌感染

(1) 脓毒症、化脓性脑膜炎:患儿有皮肤破损、畏寒、寒战,要考虑脓毒症,同时要警惕深部脓肿(肺、肝、脑、腹膜后等部位);如有头痛、呕吐、抽搐,婴儿前囟张力高,应考虑化脓性脑膜炎。可作血培养、降钙素原或C反应蛋白、脑脊液检查、B超或CT、MRI等检查协助诊断。

(2) 肺部感染:患儿咳嗽、咳痰、呼吸频率增加、缺氧明显,听诊双肺有啰音或呼吸音降低,要考虑支气管肺炎、大叶性肺炎(年长儿)、胸腔积液。可作胸部X线片正侧位检查。

(3) 腹腔感染:患儿烦躁哭闹(婴幼儿)、恶心呕吐、腹部压痛、腹肌紧张,应考虑腹膜炎(腹腔结核、阑尾脓肿破裂等),可作腹部B超或CT检查,有腹水者可做腹腔穿刺。

(4) 结核感染:患儿食欲下降、情绪改变、夜间多汗、下午及夜间发热,或有咳嗽、腹痛、神经系统症状体征,可作胸部X片或CT检查,PPD皮试或血液、脑脊液PPD抗体检测,腰穿检查脑脊液等。

(5) 感染性心内膜炎:患儿有先天性心脏病、皮肤黏膜有淤斑、胸痛、偏瘫、腹痛,听诊有心脏杂音,心功能不全,可作血培养、超声心动图等检查。

#### 2. 病毒感染

(1) 病毒性脑炎:患儿头痛、呕吐、抽搐、昏迷,可作脑脊液检查。皮肤有淤斑者应警惕乙型脑炎,可作有关抗体检测。

(2) 传染性单核细胞增多症:患儿颈部淋巴结肿大、皮疹、咽峡炎、肝脾肿大,可作肝功能、EB病毒抗体及EB病毒DNA检测。

3. 真菌感染 真菌血流感染、真菌性肺炎:长期应用抗生素、大剂量激素伴有咳嗽、气促应考虑真菌感染,尤其白血病等血液肿瘤患儿化疗、放疗后出现呼吸系统表现,应警惕肺孢子菌肺炎。可作胸部CT、G或GM试验等。

### 4. 寄生虫感染

(1) 黑热病: 经白蛉传播, 多见于婴儿, 消瘦、贫血、心悸气促、肝脾肿大等, 可作骨穿等检查。

(2) 疟疾: 经蚊虫传播, 首先寒战、继之高热、大汗淋漓, 体温下降, 有贫血、肝脾肿大, 可作外周血厚涂片及骨穿等检查。

### 注5 非感染性疾病

#### 1. 风湿性疾病

(1) 风湿热: 学龄儿童多见, 可有食欲下降, 多汗等非特异性表现, 关节疼痛不固定, 游走性, 皮下结节, 环形红翅, 心脏杂音等改变。可作抗链球菌抗体、血沉、粘蛋白、心电图等检查。

(2) 类风湿病: 患儿可有非特异性皮疹, 小关节红肿疼痛、活动受限, 逐步发展成为关节变形、畸形, 可作类风湿因子等检查。

(3) 系统性红翅狼疮: 女性患儿多见, 多个器官系统损害并伴相应症状体征, 可作自身抗体、重要脏器功能检查等。

#### 2. 血液肿瘤疾病

(1) 急性白血病: 患儿有贫血、出血、肝脾肿大应考虑, 可作骨穿及免疫学、遗传学、分子生物学等检查。

(2) 恶性肿瘤: 如体表或体内发现肿块, 伴有贫血、肝脾肿大, 可考虑恶性淋巴瘤、神经母细胞瘤等, 可作胸、腹部CT、病理组织活检等检查。

(3) 再生障碍性贫血: 患儿外周血两系或三系降低, 肝脾无肿大, 皮肤出血点, 可作骨穿等检查。

(4) 噬血细胞综合征: 外周血两系或三系降低, 肝脾肿大, 有出血倾向, 可作铁蛋白、纤维蛋白原、脂代谢、骨穿、基因等检查。

一般而言, 长期发热患儿在考虑感染性疾病、风湿性疾病、血液/肿瘤疾病后可包括90%的病因诊断, 其他少见原因不再讨论。

### 注6 相应检查

已在各类疾病中予以描述。

(贾苍松)

## 第二节 水 肿

### 一、局部水肿

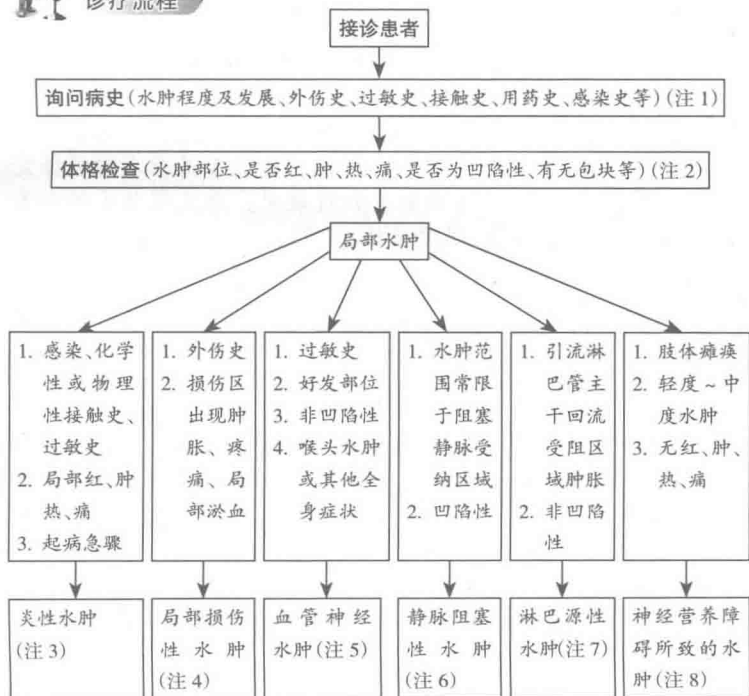
#### 关键词

任何部位肿胀；红、肿、热、痛或无痛性；急性起病或慢性起病；凹陷性或非凹陷性；间歇性或持续性；非对称性

#### 常见就诊原因

患儿以肢体或躯干任何部位水肿为就诊原因，可伴有局部充血、皮温升高、疼痛、功能障碍等表现。常有局部外伤、感染、过敏等前驱症状。部分患儿还伴有其他如发热、咳嗽、心悸、气促、胸闷、腹胀、腹部包块等全身表现。

#### 诊疗流程







### 诊疗流程注释

#### 注1 病史采集

1. 水肿的程度、时间和发展情况,是持续性或间歇性,以及目前是在好转或恶化中。

2. 应询问局部有无外伤、手术、炎症(包括变态反应)、肿块压迫与非肿块压迫(肿瘤)、腔内栓塞与脉管炎(包括静脉和淋巴管)情况,有无可引起该区域静脉和(或)淋巴系统回流受阻、压力增高等情况。有无药物或食物过敏史。注意是否两侧对称。

#### 注2 体格检查

1. 局部性水肿可发生在身体任何的部位,局部组织肿胀、皮肤绷紧、弹性降低、组织重量增加。

2. 水肿仅限于胸廓以上伴有静脉扩张充盈者,可见于上腔静脉压迫征。此时应注意其颈颈部有无肿大的淋巴结;身体上部有持久和渐进性水肿时应想到上腔静脉的压迫,如纵隔肿瘤、升主动脉瘤及血栓等;颈部水肿常见于丹毒、卢德维咽峡炎等;胸、腹壁、腰部等处的水肿,如伴有压痛和发热常提示有脓胸、肾周围炎等。

3. 一侧下肢水肿者往往为静脉血栓、丝虫病、淋巴管阻塞等,常伴有阴囊水肿(图1-2-3)。由于淋巴管阻塞而引起者水肿部位非凹陷性,皮肤较厚较坚韧称之为象皮肿。炎症及创伤常伴有红、肿、热、痛,此为急性期炎症的特征;变态反应性水肿往往发病急剧,可合并瘙痒,常有接触史和过敏史。非炎症性水肿则表现为水肿部位颜色苍白、温度偏低。

#### 注3 炎性水肿

局部炎性水肿可由多种原因引起。包括感染、化学性或物理性刺激,如疖疮、丹毒、蜂窝织炎以及虫咬伤(蜂刺、蛇咬伤等)、烧伤或冻伤等。水肿特点是早期较明显,局部有红、痛以及发热等炎症现象。水肿区周围的表浅静脉可怒张,或邻近淋巴结肿痛。但应警惕临床少见的局部红、热、痛均不明显的炎症肿块。这种现象多发生于营养不良或贫血的患儿或已接受抗菌药物治疗的感染患者。荨麻疹属于变态反应原作用而引起的局部变态反应炎性水肿表现。

#### 注4 局部损伤性水肿

局部深组织(包括皮下组织、肌肉)挫伤以及骨折后,其损伤区出现肿胀、疼痛、局部多有淤血等表现。患儿应有外伤史。