

住院医师医嘱速查系列丛书

儿科 医嘱速查

主 编 万力生 钟 山



ERKE YIZHU SUCHA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

住院医师医嘱速查系列

儿科医嘱速查

ERKE YIZHU SUCHA

丛书主编 万力生

主 编 万力生 钟 山

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

万力生 马祖祥 王 卫 王 纓

陈争光 钟 山 梁山玉 曾坚生



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科医嘱速查/万力生,钟山主编. —北京:人民军医出版社, 2012. 9

(住院医师医嘱速查系列)

ISBN 978-7-5091-5919-4

I. ①儿… II. ①万…②钟… III. ①小儿疾病—医嘱
IV. ①R720.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 212028 号

策划编辑:王琳 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:吴然

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927409

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市世纪兴源印刷有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.875 字数:349千字

版、印次:2012年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:29.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书列出儿科常见和多发疾病常用医嘱,并用说明的形式对疾病的主要分类、医嘱中的重要检查、治疗用药方法及注意事项进行详细讲解,病种全面,医嘱内容详实、具体,可操作性强。仿照临床病历医嘱单的形式为本书最大特色,很好地避免了空洞的理论讲解,能较好地指导临床实践,适于各级医院的儿科医师、实习医师、医学生和基层医护人员阅读参考。

目 录

第 1 章 症状	(1)
第一节 急性发热	(1)
第二节 长期发热	(2)
第三节 多汗	(4)
第四节 发绀	(5)
第五节 咯血	(7)
第六节 呕血	(9)
第七节 便血	(10)
第八节 血尿	(11)
第九节 昏迷	(12)
第十节 惊厥	(15)
第十一节 腹痛	(16)
第十二节 黄疸	(18)
第十三节 肝大	(21)
第十四节 呕吐	(22)
第 2 章 急症	(24)
第一节 心跳呼吸骤停	(24)
第二节 婴儿猝死综合征	(25)
第三节 急性呼吸衰竭	(26)
第四节 呼吸道梗阻	(28)
第五节 哮喘持续状态	(29)
第六节 急性呼吸窘迫综合征	(31)
第七节 急性充血性心力衰竭	(33)
第八节 循环衰竭(休克)	(35)

第九节	弥散性血管内凝血	(39)
第十节	急性脑水肿	(41)
第十一节	癫痫持续状态	(43)
第十二节	急性肾衰竭	(44)
第十三节	小儿急性中毒	(46)
第十四节	溺水	(48)
第十五节	电击伤	(49)
第十六节	烧伤	(50)
第十七节	犬咬伤	(53)
第十八节	毒蛇咬伤	(54)
第十九节	捂热综合征(婴儿蒙被综合征)	(55)
第二十节	中暑	(56)
第3章	新生儿疾病	(58)
第一节	新生儿窒息	(58)
第二节	新生儿肺透明膜病	(59)
第三节	新生儿肺炎	(60)
第四节	新生儿缺氧缺血性脑病	(62)
第五节	新生儿颅内出血	(64)
第六节	新生儿黄疸	(65)
第七节	新生儿硬肿症	(66)
第八节	新生儿破伤风	(67)
第九节	胎粪吸入综合征	(68)
第十节	新生儿败血症	(69)
第十一节	新生儿细菌性脑脊髓膜炎	(71)
第十二节	新生儿脐炎	(72)
第十三节	新生儿溶血病	(73)
第十四节	新生儿出血症	(74)
第十五节	新生儿坏死性小肠结肠炎	(75)
第十六节	新生儿低钙血症	(77)
第十七节	新生儿低血糖症	(78)
第4章	营养障碍性疾病	(80)
第一节	蛋白质-能量营养不良	(80)

第二节	维生素 A 缺乏症	(81)
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病	(81)
第四节	婴儿手足搐搦症	(82)
第五节	锌缺乏症	(83)
第六节	单纯性肥胖症	(84)
第七节	维生素 B ₁ 缺乏症	(85)
第八节	维生素 E 缺乏症	(86)
第九节	维生素 C 缺乏症	(87)
第十节	维生素 D 中毒	(88)
第 5 章	消化系统疾病	(90)
第一节	疱疹性口炎	(90)
第二节	消化性溃疡	(90)
第三节	婴幼儿腹泻	(92)
第四节	急性出血性坏死性小肠炎	(94)
第五节	肠痉挛	(95)
第六节	肝脓肿	(95)
第七节	急性胰腺炎	(96)
第八节	鹅口疮	(97)
第九节	胃食管反流病	(98)
第十节	慢性胃炎	(99)
第十一节	溃疡性结肠炎	(100)
第 6 章	呼吸系统疾病	(102)
第一节	急性上呼吸道感染	(102)
第二节	急性喉炎	(103)
第三节	急性支气管炎	(103)
第四节	肺炎	(104)
第五节	支气管哮喘	(108)
第六节	肺脓肿	(111)
第七节	化脓性胸膜炎	(112)
第八节	特发性肺含铁血黄素沉着症	(113)
第九节	毛细支气管炎	(114)

第7章 心血管系统疾病	(116)
第一节 原发性心肌病	(116)
第二节 病毒性心肌炎	(118)
第三节 感染性心内膜炎	(120)
第四节 急性心包炎	(122)
第五节 心律失常	(123)
第8章 泌尿系统疾病	(127)
第一节 尿路感染	(127)
第二节 急性肾小球肾炎	(129)
第三节 过敏性紫癜性肾炎	(130)
第四节 乙型肝炎相关性肾炎	(132)
第五节 狼疮性肾炎	(133)
第六节 慢性肾小球肾炎	(134)
第七节 肾病综合征	(135)
第八节 急性肾衰竭	(138)
第9章 血液系统疾病	(141)
第一节 缺铁性贫血	(141)
第二节 营养性巨幼红细胞性贫血	(142)
第三节 再生障碍性贫血	(143)
第四节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	(145)
第五节 特发性血小板减少性紫癜	(146)
第六节 急性淋巴细胞白血病	(148)
第10章 神经系统及肌肉疾病	(151)
第一节 病毒性脑炎	(151)
第二节 化脓性脑脊髓膜炎	(152)
第三节 流行性脑脊髓膜炎	(154)
第四节 流行性乙型脑炎	(157)
第五节 急性感染性多发性神经根炎	(160)
第六节 癫痫	(161)
第七节 先天性脑积水	(162)
第八节 进行性肌营养不良	(163)
第九节 重症肌无力	(164)

第十节	面神经炎	(165)
第十一节	瑞氏综合征	(166)
第 11 章	内分泌及遗传性疾病	(168)
第一节	中枢性尿崩症	(168)
第二节	先天性甲状腺功能减低症	(169)
第三节	甲状腺功能亢进	(170)
第四节	糖尿病	(171)
第五节	中枢性性早熟	(173)
第六节	肝豆状核变性	(174)
第七节	生长激素缺乏症	(175)
第八节	苯丙酮尿症	(176)
第 12 章	免疫缺陷病及胶原性疾病	(178)
第一节	过敏性紫癜	(178)
第二节	急性风湿热	(179)
第三节	幼年型类风湿关节炎	(181)
第四节	系统性红斑狼疮	(183)
第五节	皮肤黏膜淋病综合征	(184)
第六节	皮炎	(186)
第 13 章	病毒性传染病	(188)
第一节	病毒性肝炎	(188)
第二节	脊髓灰质炎	(193)
第三节	流行性出血热	(194)
第四节	狂犬病	(195)
第五节	获得性免疫缺陷综合征	(196)
第六节	麻疹	(197)
第七节	水痘	(198)
第八节	流行性腮腺炎	(199)
第九节	流行性感冒	(200)
第十节	传染性单核细胞增多症	(201)
第十一节	风疹	(202)
第十二节	手足口病	(202)
第十三节	巨细胞包涵体病	(204)

第 14 章	细菌性传染病	(206)
第一节	伤寒和副伤寒	(206)
第二节	斑疹伤寒	(208)
第三节	细菌性痢疾	(209)
第四节	猩红热	(211)
第五节	白喉	(211)
第六节	百日咳	(212)
第七节	细菌性食物中毒	(214)
第八节	幽门螺杆菌感染	(215)
第 15 章	螺旋体性传染病	(217)
第一节	钩端螺旋体病	(217)
第二节	回归热	(219)
第三节	先天性梅毒	(219)
第 16 章	深部真菌病	(221)
第一节	念珠菌病	(221)
第二节	隐球菌病	(222)
第三节	曲霉菌病	(224)
第 17 章	寄生虫病	(226)
第一节	阿米巴病	(226)
第二节	疟疾	(228)
第三节	蛔虫病	(229)
第四节	蛲虫病	(230)
第五节	钩虫病	(231)
第六节	绦虫病	(232)
第七节	血吸虫病	(234)
第八节	弓形虫病	(235)
第 18 章	结核病	(237)
第一节	原发型肺结核	(237)
第二节	急性粟粒型肺结核	(238)
第三节	结核性脑脊髓膜炎	(239)
第四节	结核性胸膜炎	(241)

第1章 症 状

第一节 急性发热

【医嘱】

急性发热医嘱(以3岁、体重15kg为例)

长期医嘱	临时医嘱
儿内科常规护理	血常规+C反应蛋白(CRP)
半流质饮食	尿常规
二级护理	粪常规
10%葡萄糖注射液 250ml 10%氯化钠注射液 5ml 维生素C 1g	静脉滴注 1/d
	血生化
	红细胞沉降率
	X线胸片
10%葡萄糖注射液 100ml 青霉素 150万U	静脉滴注 2/d
	支原体、衣原体检查
	呼吸道病原学检查(流行性感 冒、副流感、腺病毒、呼 吸道合胞病毒等抗体)
	血培养
	结核菌素(PPD)皮试
	青霉素皮试

【说明】

1. 有呼吸系统症状,体检胸部有可疑阳性体征或有阳性体征时,怀疑有下呼吸道感染的可能时,可行X线胸片检查。

2. 发热时散热多,代谢较为旺盛,体液相对不足,须多补充水分。若口服不理想,可给予静脉补液治疗。

3. 急性发热的患者,多数为感染性疾病,其中尤以病毒性感染较为多见,但细菌性感染也不少见,可行相应检查,当提示有细菌性感染的指标时(如白细胞增高、中性粒细胞增高、CRP升高,红细胞沉降率升高等),可给予相关抗生素治疗(如青霉素等)。

第二节 长期发热

【医嘱】

长期发热医嘱(以3岁、体重15kg为例)

长期医嘱	临时医嘱
儿内科常规护理	血常规+C反应蛋白(CRP)
半流质或流质饮食	尿常规
二级护理	粪常规
病重	血生化检查[肝肾功能、乳酸脱氢酶同工酶(LDH)、血清碱性磷酸酶(AKP)]
10%葡萄糖注射液 250ml 10%氯化钠注射液 5ml 维生素 C 1g	静脉滴注 1/d
	红细胞沉降率
	血培养+药敏
	X线胸片
10%葡萄糖注射液 100ml 青霉素 150万U	静脉滴注 2/d
	PPD皮试
	支原体、衣原体抗体检查
或生理盐水 100ml 头孢曲松钠 1g	静脉滴注 1/d
	外周血找疟原虫
	血涂片
	肥达反应
	外斐反应
	EB-DNA 或 EB病毒(EBV)抗体或噬异凝集试验
	巨细胞病毒(CMV)-DNA 或 CMV 抗体
	人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体
	骨髓穿刺培养以及骨髓细胞学检查
	淋巴结穿刺印片检查或淋巴结活检
	腹部 CT 或胸部 CT
	放射性核素扫描
	体液免疫
	抗核抗体、抗双链 DNA(ds-DNA)
	自身抗体
	抗溶血性链球菌“O”试验(ASO)
	类风湿因子
	心脏彩超
	青霉素皮试

【说明】

1. 长期发热(FUO)的患者,以感染性发热最为常见,很多相关文献报道其占FUO病因中的40%~60%;其次占第二位、第三位的发热病因为结缔组织疾病(15%~25%)和肿瘤性疾病(10%~15%)。故发热的病人来诊时,首先结合病史选择相关的检查,主要的检查手段应包括上述的前3种主要病因的检查。据报道,经过病史询问,全面细致的体格检查以及一系列的辅助检查,90%以上的患儿最终可以明确病因,但仍有10%的患儿难以确诊。有数据显示,发热时间<4周,感染性发热占83.3%,结缔组织病占4.5%;发热时间>8周,感染性疾病占35.7%,结缔组织病占33%。

2. 长期发热的诊断步骤见图1-1。

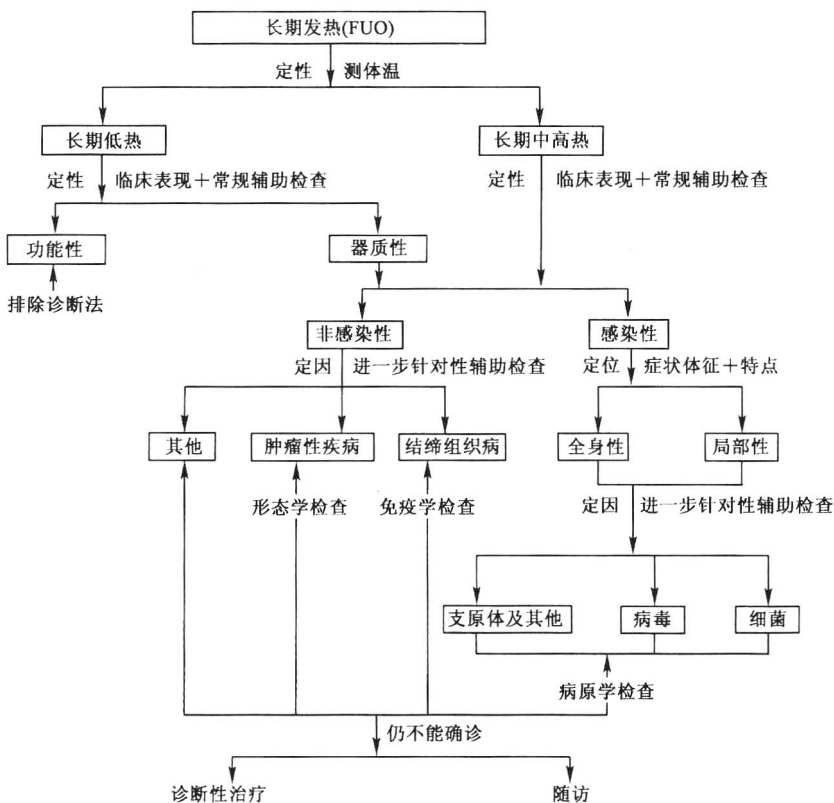


图 1-1 长期发热的诊断步骤

长期低热:是指体温在 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 持续4周以上,包括器质性和功能性发热两大类。长期中高热:是指体温超过 38°C ,持续2~3周或以上,原因一时未明的发热

第三节 多 汗

【医嘱】

多汗医嘱(以3岁、体重15kg为例)

长期医嘱	临时医嘱	
儿内科常规护理	血常规+CRP	
半流质饮食	尿常规	
二级护理	粪常规	
10%葡萄糖注射液 250ml 10%氯化钠注射液 5ml 10%氯化钾注射液 5ml	静脉滴注 1/d	
		空腹血糖
		血钙、血磷+骨碱性磷酸酶
	红细胞沉降率	
	X线胸片	
	PPD皮试	
	甲状腺功能7项检查	
	24h尿儿茶酚胺以及尿香草扁桃酸(VMA)	
	24h尿5-羟吲哚醋酸	

【说明】

1. 多汗为皮肤出汗异常过多的现象,可分为局限性多汗和泛发性多汗两型,大多数为良性,为生理性的多汗,少数为病理性多汗。

2. 婴幼儿多汗的常见的病因有佝偻病,早期表现有多汗、睡眠不安、易激惹,早期骨骼症状表现不明显,此时行血清钙、磷与碱性磷酸酶的检查可协助诊断。

3. 低血糖时患儿可有出汗过度的表现;此外,糖尿病时自主神经病变的症状之一有味觉性多汗,表现主要在面颈部多汗,可行血糖检查明确。

4. 内分泌性疾病如甲状腺功能亢进,由于机体代谢增加,同时由于自主神经纤维对循环肾上腺素的敏感性提高,可致多汗;嗜铬细胞瘤由于肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增多,可致多汗;而类癌肿瘤,是一种缓慢生长的嗜铬细胞肿瘤,其生物学活性物质为5-羟色胺、组胺、前列腺素和缓激肽等,可引起皮肤血管扩张伴皮肤血流增加从而可致多汗。

5. 慢性消耗性疾病,如长期慢性感染、结核病等,多同时出现中重度的营养不良以及常常盗汗、X线胸片和结核菌素试验有助于协助诊断。

第四节 发 绀

【医嘱】

发绀医嘱(以3岁、体重15kg为例)

长期医嘱	临时医嘱	
儿内科常规护理	血常规	
半流质饮食	尿常规	
二级护理	粪常规	
吸氧或高压氧治疗	体外氧合试验	
50%葡萄糖注射液 40ml 10%亚甲蓝注射液 5~10ml	静脉注射 1/d 慢! (高铁蛋白 血症时 使用)	心脏彩超
		心血管造影
		心电图
		血管磁共振
	X线胸片或肺部CT	
	肺功能	
	血气分析	
	肺血管造影	
	肝功能	
	肝B超和肝CT	
	骨髓穿刺检查	
	红外热像诊断与微循环分析	
	深静脉造影	
	高铁血红蛋白测定	
	还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸(NADH)- 黄递酶活性测定	
	溶血液吸收光谱分析	
	血红蛋白电泳分析	
	亚甲蓝还原试验	

【说明】

1. 体外氧合试验 是为了明确发绀由高铁血红蛋白血症还是由还原型血红蛋白增多所致。此为过筛试验,可将发绀性疾病初步分为两大类,即高铁血红蛋白血症(包括HbM)和还原型血红蛋白增多性发绀,若血液仍保持其原有颜色而无变化,则可能为高铁血红蛋白血症(包括HbM);相反,则为还原型血红蛋白增多。前者应继续完善血液生化检查(如高铁血红蛋白测定、溶血后血液吸收光谱分析等),后者则主要需进行心、肺、血管等方面相

应的检查证实。

2. 还原型血红蛋白增多性发绀 主要是患者体内出现缺氧,从而循环中还原型血红蛋白增多。这种发绀多由于心、肺、血管疾病以及红细胞增多症、周围动静脉狭窄或阻塞所引起。

(1)心肺方面的原发疾病:行心脏彩超、心电图、心血管或肺血管造影、X线胸片、胸部CT、血管磁共振、肺功能、血气分析等方面的检查,一般可明确诊断。

(2)肝肺综合征:是指肝硬化时,由于门静脉高压和肝功能减退,引起肺动脉高压、肺内分流、低氧血症及胸腔积液,而导致肺功能减退,肺本身无器质性病变,行肝功能、肝CT或肝B超检查可明确肝方面的病变,为肝肺综合征的诊断提供依据。

(3)红细胞增多症:引起发绀的原因在于外周的红细胞明显增多,引起血液中未氧合或氧合不良的血红蛋白绝对增多所致,多发生于新生儿,血常规或骨髓穿刺检查可明确红细胞增多症的诊断。

(4)外周循环缺血性疾病:是由于周围组织血流灌注不足,缺氧致皮肤黏膜呈青紫色,常见为各种原因引起的休克、雷诺现象、肢端发绀症等,可行红外热成像检查与微型化分析;淤血性疾病是由于体循环淤血,周围血流缓慢,氧在周围组织被摄取过多所致缺氧,导致皮肤黏膜的青紫色,常见有各种原因导致的右侧心力衰竭、血栓性静脉炎,外周血管B超或深静脉造影可辅助检查。

3. 高铁血红蛋白血症 有先天性高铁血红蛋白血症,还有由于药物或化学物质中毒所致的获得性高铁血红蛋白血症。

(1)先天性高铁血红蛋白血症:主要包括血红蛋白M(HbM)和还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸-黄递酶(NADH-黄递酶)缺乏症。HbM病通常为常染色体显性遗传,为珠蛋白肽链的异常,致亚铁血红素氧化并固定在高铁状态,从而致发绀;NADH-黄递酶缺乏症为常染色体隐性遗传,该酶可还原高铁血红蛋白为亚铁血红蛋白,该酶的缺乏,致血红素中的高铁不能还原成低铁,阻止了血红蛋白与氧的结合,因而产生过多的高铁血红蛋白从而致发绀。可行NADH-黄递酶活性测定、溶血液吸收光谱分析、血红蛋白电泳分析、亚甲蓝还原试验或基因检测,加以诊断和鉴别。

(2)获得性的高铁血红蛋白血症:主要是指中毒性高铁血红蛋白血症,发绀发生在接触某些具有氧化作用的药物、化学物质或生活物质之后,如某些解热镇痛药、磺胺类药、抗疟药、苯类、硝基类,生活中常用的鞋油、油漆,以及不新鲜的蔬菜可含有亚硝酸盐,大量地摄入可致“肠源性发绀”。这类疾病可通过仔细的询问病史,同时结合上述的相关检查,排除上述情况所致发绀的疾病,一般可明确诊断;给予亚甲蓝静推可迅速还原高铁血红蛋白为亚铁血红蛋白。

4. 硫化血红蛋白血症 常见于便秘患者或服用硫化物后。硫化氢作用于血红蛋白,可生成一种硫化血红蛋白,该蛋白缺乏携氧能力,一旦形成则不能再变为正常的血红蛋白,当血中含量达5g/L时,即可出现发绀。主要通过病史询问以及分光光度计光谱分析和血红蛋白电泳等检查辅助诊断。

第五节 咯 血

【医嘱】

咯血医嘱(以3岁、体重15kg为例)

长期医嘱	临时医嘱	
儿内科常规护理	血常规+血型	
流质饮食	尿常规	
一级护理	粪常规	
卧床休息	血小板计数	
病重	凝血功能	
心电监护	X线胸片	
测量血压,6h1次	高分辨胸部CT或胸部MRI	
吸痰,必要时	肝肾功能、急诊生化	
备氧	支气管纤维镜检查	
10%葡萄糖注射液 100ml 维生素K ₁ 10mg 酚磺乙胺 0.25g	静脉滴注	PPD皮试
	1/d	痰找抗酸杆菌
		痰培养(细菌或真菌培养)
5%葡萄糖注射液 20ml 垂体后叶素 2.5U	静脉注射缓慢	支气管碘油造影
	(10~15min)	心电图
5%葡萄糖注射液 250ml 垂体后叶素 10U	静脉滴注 缓慢维持(在静脉注射该药用完后)	心脏彩超
		支气管动脉造影
		肿瘤标志物[癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、糖原抗原125(CA125)等]
		骨髓细胞学检查
		胃液找含铁血黄素颗粒细胞
		交叉配血
		申请红细胞悬液或全血

【说明】

1. 纤维支气管镜对咯血病因的诊断价值 咯血的病因复杂,初步的胸部X线以及胸部CT及MRI检查对疾病的诊断有很大的帮助,但有时也是不能明确咯血的病因以及病灶性质。纤维支气管镜检查能直观判断,同时可进行毛刷涂片做细菌学、细胞学及活病理组织学等检查,能较为准确地确定病灶性质(如肺癌的病理组织类型,有利于制定有效的