

ERKE JIBING ZHENLIAOXUE

儿科疾病 临床诊疗学

蔡维艳 等◎编著



中国出版集团



世界图书出版公司

ERKE JINGING ZHENLIJINGJIE

儿科疾病

临床诊疗学

第四版 马小娟等



人民卫生出版社

（北京）

儿科疾病临床诊疗学

蔡维艳 等◎编著

中国出版集团
世界图书出版公司
广州·上海·西安·北京

图书在版编目(CIP)数据

儿科疾病临床诊疗学 / 蔡维艳等编著. —广州:世界图书出版广东有限公司, 2012. 5

ISBN 978-7-5100-4567-7

I. ①儿… II. ①蔡… III. ①小儿疾病—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第070082号

儿科疾病临床诊疗学

责任编辑 黄 琼

出版发行 世界图书出版广东有限公司

地 址 广州市新港西路大江冲25号

<http://www.gdst.com.cn>

印 刷 广东天鑫源印刷有限责任公司

规 格 787mm × 1092mm 1/16

印 张 25.75

字 数 640千

版 次 2013年1月第1版第2次印刷

ISBN 978-7-5100-4567-7/R · 0181

定 价 78.00元

版权所有,翻印必究

《儿科疾病临床诊疗学》

编委会

主 编 蔡维艳 单继平 姜 杰 王 莉
副主编 李 粹 蒋 妍 曲先锋 张 霞 李 东 林晓婷
王翠霞 宋晓瑾
编 委 (按姓氏拼音排序)

蔡维艳	烟台毓璜顶医院
崔焕芹	烟台毓璜顶医院
狄 凝	山东省立医院
姜 杰	德州市立医院
蒋 妍	聊城市东昌府区妇幼保健院
李 粹	济宁医学院附属医院
李 东	山东省交通医院
林晓婷	山东省青岛疗养院
刘洁琼	邹城市人民医院
曲先锋	青岛市妇女儿童医院
单继平	济宁医学院附属医院
王翠霞	青岛市第八人民医院
完颜红心	济宁医学院附属医院
宋晓瑾	青岛市第八人民医院
王 莉	山东省立医院
张 霞	巨野县人民医院

目 录

CONTENTS

儿科疾病临床诊疗学

Clinical Diagnosis and Treatment of Pediatric Diseases

前 言	1
上 篇 总 论	
第一章 儿童年龄的分期	4
第二章 儿童生长发育	7
第一节 儿童生长发育的规律	7
第二节 儿童各系统的生长发育	9
第三节 神经心理的发育与评价	13
第三章 儿科疾病常见的临床症状	19
第一节 发热	19
第二节 惊厥	21
第三节 呕吐	23
第四节 多汗	24
第五节 腹痛	25
第四章 儿科疾病的临床诊治原则	29
第一节 病史采集和体格检查	29
第二节 儿科疾病的影像学诊断	33
第三节 儿科疾病的治疗与护理	39
第五章 儿科常用的操作技术	44
第一节 物理降温法	44
第二节 给氧法	45
第三节 湿化与雾化	48
第四节 胃管灌食法	49
第五节 洗胃法和胃肠减压法	50
第六章 儿童保健	52
第一节 各年龄期儿童保健	52
第二节 儿童保健的具体实施	54

第七章 小儿的营养与喂养..... 59

第一节 小儿营养需求..... 59

第二节 母乳喂养..... 61

第三节 婴儿喂养..... 68

第四节 幼儿膳食..... 70

第八章 儿科常用的药物治疗..... 71

第一节 儿科药物治疗的特点..... 71

第二节 儿科药物选择..... 74

第三节 儿科药物剂量的计算..... 74

下 篇 分 论

第九章 新生儿疾病..... 78

第一节 新生儿窒息..... 78

第二节 新生儿肺透明膜病..... 81

第三节 新生儿湿肺..... 84

第四节 胎粪吸入综合征..... 84

第五节 新生儿肺炎..... 87

第六节 新生儿寒冷损伤综合征..... 89

第七节 新生儿黄疸..... 91

第八节 新生儿溶血病..... 93

第九节 新生儿颅内出血..... 96

第十节 新生儿缺氧缺血性脑病..... 98

第十一节 新生儿产伤..... 101

第十二节 新生儿脐炎..... 103

第十三节 新生儿坏死性小肠结肠炎..... 104

第十四节 新生儿低血糖症和高血糖症..... 105

第十章 呼吸系统疾病..... 107

第一节 急性上呼吸道感染..... 107

第二节 急性感染性喉炎..... 111

第三节 急性支气管炎..... 112

第四节 支气管哮喘..... 114

第五节 肺炎..... 120

第六节 气胸..... 125

第七节 胸膜炎..... 126

第八节 阻塞性肺气肿..... 127

第九节 肺脓肿..... 129

第十节 脓胸和脓气胸..... 132

第十一章 循环系统疾病..... 136

第一节 小儿心律失常..... 136

第二节 病毒性心肌炎..... 142

第三节 心包炎..... 145

第四节	感染性心内膜炎·····	149
第十二章	消化系统疾病·····	152
第一节	口炎·····	152
第二节	小儿厌食症·····	153
第三节	胃食管反流·····	154
第四节	胃炎和消化性溃疡·····	161
第五节	肝脏和胰腺疾病·····	167
第六节	急性坏死性肠炎·····	169
第七节	急性阑尾炎·····	171
第八节	肠套叠·····	174
第九节	肠痉挛·····	176
第十节	先天性巨结肠·····	177
第十一节	小儿腹泻·····	180
第十三章	泌尿系统疾病·····	187
第一节	急性肾小球肾炎·····	187
第二节	IgA 肾病·····	191
第三节	过敏性紫癜性肾炎·····	192
第四节	肾小管—间质疾病·····	193
第五节	原发性肾病综合征·····	214
第六节	泌尿系统感染·····	217
第七节	尿崩症·····	220
第八节	泌尿系结石·····	223
第九节	药物性肾损害·····	225
第十节	急性肾衰竭·····	228
第十四章	造血系统疾病·····	231
第一节	小儿贫血·····	231
第二节	骨髓增生异常综合征·····	238
第三节	血友病·····	240
第四节	传染性单核细胞增多症·····	244
第五节	红细胞增多症·····	246
第六节	白血病·····	249
第十五章	中枢神经系统疾病·····	258
第一节	注意力缺陷多动障碍·····	258
第二节	化脓性脑膜炎·····	261
第三节	病毒性脑炎和脑膜炎·····	266
第四节	小儿癫痫·····	269
第五节	重症肌无力·····	277
第六节	脑性瘫痪·····	283
第十六章	内分泌系统疾病·····	285
第一节	生长激素缺乏症·····	285
第二节	中枢性尿崩症·····	286

第三节	儿童糖尿病·····	288
第四节	性早熟·····	292
第五节	小儿肥胖症·····	297
第十七章	结缔组织病·····	301
第一节	风湿热·····	301
第二节	川崎病·····	304
第三节	幼年型类风湿性关节炎·····	307
第四节	幼年强直性脊柱炎·····	312
第十八章	营养和营养障碍性疾病·····	316
第一节	蛋白质—热能营养不良·····	316
第二节	小儿单纯性肥胖·····	319
第三节	维生素 A 缺乏症 ·····	320
第四节	维生素 D 缺乏性佝偻病 ·····	322
第五节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症 ·····	326
第六节	锌缺乏症·····	328
第十九章	感染性疾病·····	332
第一节	猩红热·····	332
第二节	水痘·····	334
第三节	结核病·····	335
第四节	中毒型细菌性痢疾·····	344
第五节	寄生虫病·····	346
第二十章	遗传性疾病·····	349
第一节	21-三体综合征 ·····	349
第二节	肝豆状核变性·····	351
第二十一章	常见小儿先天性心脏病·····	354
第一节	继发性房间隔缺损·····	354
第二节	室间隔缺损·····	357
第三节	房室间隔缺损·····	361
第四节	动脉导管未闭·····	365
第五节	三尖瓣闭锁·····	368
第六节	三尖瓣下移畸形·····	373
第七节	先天性二尖瓣畸形·····	376
第八节	肺动脉瓣狭窄·····	380
第九节	法洛四联症·····	381
第十节	室间隔完整型肺动脉闭锁·····	384
第十一节	双腔右心室·····	387
第十二节	三房心·····	388
第十三节	完全性肺静脉异位连接·····	390
第十四节	永存动脉干·····	393
第十五节	右心室双出口·····	396
参考文献	·····	404

—前言—

Preface

进入 21 世纪以来,科学技术突飞猛进地发展带动了医学科学的发展。儿科医学同样取得了很大的发展,儿科分科、分专业越来越细,对疾病诊断和治疗的新理论及新技术不断更新,鉴于此,我们组织了数位长期工作在临床一线的儿科专家,结合自己的临床实践并参考大量国内外文献,编写了这本内容简洁、实用性强,以临床诊断和治疗为主的儿科医学专著。

全书共分为上下 2 篇,共 21 章,上篇总论部分介绍了小儿年龄分期及其特点,小儿生长发育规律,小儿疾病的常见症状,儿童疾病诊断与治疗特点,小儿的营养与喂养等儿科相关的基础知识。下篇分论,重点阐述了儿科临床常见病的临床诊治,主要包括新生儿疾病以及呼吸、消化、泌尿、血液、神经、内分泌、心血管等系统疾病,营养性疾病,感染性疾病,遗传性疾病的病因、临床表现、诊断与治疗。最后,阐述了小儿先天性心脏病的临床诊治。

本书有较强的科学性和实用性,是一本对医疗、教学和研究工作者有用的参考书,尤其适合于临床一线工作者参考,有利于指导解决在儿科临床中遇到的实际问题。然而医学的发展日新月异,儿科学的诊疗还有待于医学界同道共同开拓和探讨。

本书编写过程中参阅了大量国内外相关文献,在此对原作者表示感谢。由于我们编写经验及组织能力水平有限,加之时间仓促,书中难免有不妥与错误之处,敬请广大读者批评指正。

《儿科疾病临床诊疗学》编委会

2012 年 4 月

上篇

总论

第一章

Chapter 1

儿童年龄的分期

小儿自生命开始至长大成人始终处于生长发育的动态过程中。不同年龄儿童在解剖、生理、心理的发展中各有其不同特点,加上不同环境的影响,其患病种类、病理、临床表现也各异。在儿童保健和疾病诊疗工作中必须重视考虑各年龄阶段的特点。小儿生长发育虽为一连续过程,但也表现有一定的年龄阶段特性,故实际工作中可将其分为以下7期,但各期之间相互联系,相互影响,不能断然分开。

一、胎 儿 期

从卵细胞受精开始至小儿出生前统称为胎儿期。从孕妇末次月经第1天算起为40周。其周龄称妊娠龄或胎龄。若从真正受精开始算起胎儿期共38周。在实际工作中常将胎儿期划分为3个阶段:

(一)妊娠早期

此期为12周,称为胚胎期(或成胚期),是受精卵在子宫着床后细胞不断分裂长大、迅速分化发育形成各系统组织器官的时期。此期末胎儿已基本形成,可分辨出外生殖器。实际从受精到各器官形成大约8周或在10周时为主要成胚期。此期为胎儿生长发育十分重要的时期。因其发展迅速,且各器官正处于形成过程,如受内外各种因素影响(如遗传因素和孕妇受病毒感染等)则可使发育受阻,引起各种器官的先天畸形。

(二)妊娠中期

此期为16周,胎儿各器官迅速长大并继续发育完善,功能渐趋成熟,胎儿长大颇快。但在胎龄20周之前体重 $< 500\text{g}$ 时,由于肺的发育尚未成熟,如发生早产大多不能存活。从20~28周肺泡发育逐渐成熟,故28周(体重约1000g)后出生者,存活希望较多。

(三)妊娠晚期或后期

此期共12周(第28周后至40周),此期胎儿各器官形态与功能基本成熟。胎儿增大以肌肉发育与脂肪积累为主,胎儿体重增长较多。胎儿完全依靠孕妇生存,母子关系十分密切。母体受到的各类不利影响(如创伤、营养不足、劳累、各类感染、疾病、药物、心理打击等)均可影响胎儿正常生长发育。

妊娠中、晚期孕妇感染,受到放射或有毒物质侵害,营养缺乏或障碍,胎盘或脐带发生异常而导致胎儿缺氧,以及免疫性疾病(溶血症)等均可使胎儿致病,引起死胎、流产、早产或先天畸形、新生儿疾患等,故孕妇和胎儿保健十分重要。应普及孕前咨询,包括遗传咨询及婚前男女双方体检,同时进行孕妇定期检查监护与胎儿生长发育监测,指导孕妇营养与生活安排,预防感染性疾病如风疹、巨细胞病毒、疱疹病毒、弓形体病及梅毒等性病的感染,注意避免环境污染与滥用药物。孕期监护中发现高危孕妇应严密监测,及早恰当处理,以减少其危害性。疑有先天遗传性疾病者,可进行遗传咨询和产前筛查。

胎儿期因父母两方面的各种原因而发生早期流产者估计占20%,常与非整倍体染色体异

常、孕妇健康与宫内环境有关。围生期死亡率,我国一般从胎儿 28 周后(或体重 1 000g 以上)至出生后不满 7 整天为统计对象,其中约 1/2 死于胎儿期,而 1/2 死于早期新生儿期。随着围生医学的发展,以及加强产前保健和分娩技术的改进,近 20 年来围生期死亡率已大大降低。

二、新生儿期

自胎儿娩出、脐带结扎时算起至刚满 28d 之前称新生儿期。这一时期小儿脱离母体,为独立生活进行生理调节和适应时期,内外环境发生极大变化,而其适应能力又不完善,故易发生不少适应不良问题,如体温不升、体重下降、出血、溶血、呼吸艰难综合征等,另外还有因分娩过程带来的产伤、窒息、感染等问题。先天性畸形也是新生儿期的重要问题,新生儿期不仅发病率高,死亡率也高,占婴儿死亡率的 1/3 ~ 1/2,尤以新生儿第 1 周为高。故新生儿期保健特别强调护理、保暖、喂养、消毒隔离、预防感染。现今国际上认为分娩后让母亲及早接触新生儿,并亲自给予喂哺及皮肤按摩,有增进母乳分泌及加强母子感情和促进婴儿生理心理健康的作用。

三、婴儿期

出生后到满 1 周岁之前为婴儿期,其中包括新生儿期。因以乳类为主要食品又称乳儿期。此阶段生长发育迅速,为出生后生长发育最快的时期。1 年中体重增加到出生时 3 倍左右,身长增加 50%,体内各器官组织继续发育,功能不断完善。此期需要摄入较高的能量和各类营养素,尤其是蛋白质,以适应生长发育所需。但其消化吸收功能又不够完善,易发生营养和消化紊乱。免疫功能和抗病能力也正在发育中,易受各种病原侵袭,发生各种传染病、呼吸道及消化道感染。婴儿期保健重点在提倡母乳喂养、指导合理营养、及时添加辅食等,以防发生营养不良、佝偻病、贫血等,按计划免疫接种各种预防接种,注意护理和教养,开始培养良好的生活习惯及心理卫生。

婴儿期死亡率为出生后各年龄期中最高者,主要发生在新生儿期。国际上常以此衡量某一国家的卫生水平。我国解放前婴儿死亡率在大城市中也高达 150%。新中国建立后迅速下降,20 世纪 80 年代已达 40%以下,20 世纪 90 年代大城市下降更为迅速。

四、幼儿期

满 1 周岁到 3 周岁之前为幼儿期。此阶段生长发育较婴儿期稍慢,但已会独立行走,活动范围渐广,接触社会事物增多,也是智力发育如动作、语言、思维、应人应物能力迅速发展时期。因识别危险、保护自己的 ability 尚差,易发生意外事故如中毒、外伤等,社会交往增多,易患各种传染病如百日咳、水痘、腮腺炎等,要注意消毒隔离。小儿饮食已由乳类转换为混合膳食,必须注意此时饮食调配须适应其消化吸收能力,并应注意培养良好的饮食习惯和用勺、杯、碗进食的能力,以防止营养不良和各种营养缺乏症。此期还需训练咀嚼能力和保护牙齿。

五、学龄前期

满 3 周岁后到入小学前(大多 6 ~ 7 岁入学)为学龄前期(或称幼童期)。此阶段体格生长稳步增长,速度已较前减慢,但智能发展迅速,知识面迅速扩大,可学会自理生活及初步社交活

动。他们大多进入托幼机构与同龄儿童广泛接触。此时期小儿具有高度可塑性,应加强学前教育,培养良好的品德、情感、行为和优良的生活和学习习惯。此时防病和自卫能力虽有所加强,但仍易发生传染和感染性疾病以及意外事故,应注意防护。此年龄期也常见急性肾炎、风湿病和支气管哮喘等疾病。必须保护眼睛和口腔卫生,防治寄生虫病。

六、学 龄 期

从入小学开始(6~7岁)到青春期(女12岁,男13岁)开始之初为学龄期,约等于小学学龄期。此时体格生长稳步增长,一般到6岁左右开始换恒牙。到此期末各器官包括脑的外形,除生殖器官外均已基本与成人接近,此期小儿由于进入正式学校学习,智能发育更为成熟,可接受更多的系统的科学文化知识,通过加强教育使其在德、智、体、美、劳各方面得到全面发展。学龄期一般发病率较低,但要注意预防近视与龋齿。端正坐、立、行、写的姿势,仍应供给丰富的营养,安排有规律的生活和适当的运动锻炼,但也要保证充足的睡眠和休息。

七、青春期(少年期)

女孩从11~12岁开始到17~18岁,男孩从13~14岁开始到18~20岁为青春期,约等于中学学龄期。青春期的开始与结束年龄个体差异较大,可相差2~4年。此期主要特点为体格生长再度加速和生殖系统的发育增速与渐趋成熟。本期结束时体格生长转慢并停止,生殖器官的发育和功能达到成人水平。此期由于神经内分泌的调节变化,常出现精神、心理、行为等方面的不稳定,必须加强教育和引导,授予生理卫生知识,了解自身正常生理、心理变化,培养优良的人生观和道德品质十分重要。此期可发生甲状腺肿、高血压、月经病等,大多与此期神经内分泌调节不稳定有关。注意充足的营养和心理卫生为本期的保健重点。

(蔡维艳)

第二章

Chapter 2

儿童生长发育

第一节 儿童生长发育的规律

Section 1

生长发育是从受精卵到成人期的整个过程,是小儿不同于成人的重要特点。生长发育是指小儿机体各组织、器官、系统形态的增长和功能成熟的动态过程。生长是小儿身体各器官、系统的增大和形态变化,是量的增加;发育是指细胞、组织、器官的分化完善与功能成熟的动态过程,是质的改变。生长和发育两者紧密相关,生长是发育的物质基础,而身体、器官、系统的发育成熟状况又反映在生长的量的变化上,两者不可截然分开。临床上常把生长发育简称发育。

一、生长发育规律

人体各器官、系统生长发育的速度和顺序都按一定的规律进行,儿科临床工作者必须充分了解熟悉这些规律性,以便对小儿的生长发育状况做出正确的评价,从而提出具体的指导措施。

(一)生长发育的一般规律

1. 由上到下

小儿先抬头,后挺胸,再会坐、立、行走。

2. 由近到远

先躯干发育,而后四肢。

3. 由粗到细

先手掌抓握到手指拾取物品。

4. 由简单到复杂

先会画直线,后会画圈、画人。

5. 由初级到高级

先感性认识后发展到记忆、思维、分析、判断事物。

(二)生长发育是连续的过程

生长发育在整个小儿时期不断进行,但各年龄阶段生长发育的速度不同,如体重和身长在生后第1年,尤其在前3个月增加最快,出现生后的第1个生长高峰;第2年以后生长速度逐渐减慢,到青春期生长速度又加快,出现第2个生长高峰。

(三)各系统器官发育不平衡

小儿各系统的发育速度不一,并有各自的特点。神经系统发育先快后慢,生后2年内发育较快,以后逐渐减慢;淋巴系统在儿童期生长迅速,于青春期前达到高峰,以后逐渐达成人水平;

生殖系统发育较晚。其他如心、肝、肾、肌肉等系统的增长基本与体格生长平行见图 2-1。

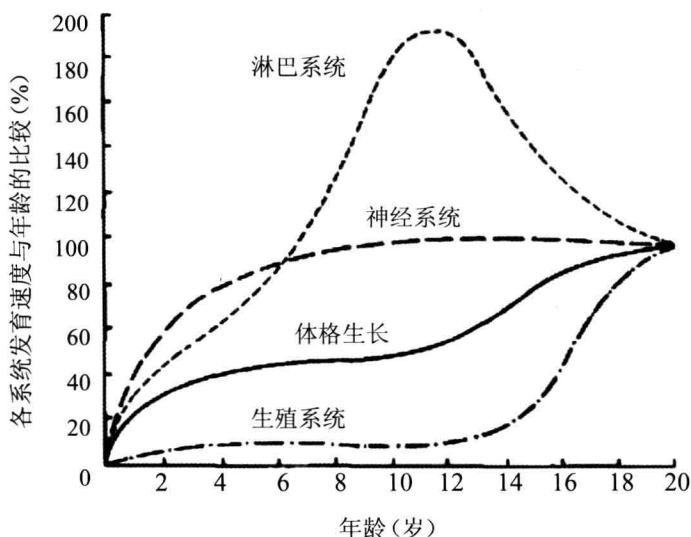


图 2-1 主要系统生长规律

(四)个体差异

小儿生长发育虽按一定的规律发展,但在一定范围内受遗传、营养、性别、环境、教育等的影响而存在相当大的个体差异,因此,任何正常值都不是绝对的,必须考虑影响个体的不同因素,根据每一个小儿发育的具体情况才能做出正确的判断。

二、影响生长发育的因素

(一)遗传因素

小儿生长发育的特征、潜力、趋向等均受父母双方遗传因素的影响。种族和家族的遗传信息影响深远,如皮肤、头发的颜色,面部特征,身材高矮,性成熟的迟早以及对疾病的易感性等都与遗传有关。遗传代谢缺陷病、内分泌障碍、染色体畸变等都可严重影响小儿的生长发育。

(二)环境因素

1. 营养

小儿的生长发育必须有充足的营养物质供给、合理的搭配,才能使生长潜力得到最好的发挥。宫内营养不良的胎儿不仅体格生长落后,还严重影响脑的发育;出生后营养不良,特别是第1~2年内的严重营养不良,可影响体重的增长,使机体的免疫、内分泌和神经等调节功能低下,甚至影响到成人的健康。

2. 性别

男孩和女孩的生长发育各有其规律与特点,如女孩的青春期开始较男孩早1~2年,但其最终平均生长指标却较男孩低,这是因为男孩青春期虽然开始较晚,但其延续时间较女孩为长,故最终体格发育明显超过女孩。故在评估小儿生长发育水平时应分别按男孩、女孩标准进行。

3. 疾病

疾病对生长发育的影响十分明显,急性感染性疾病常使体重减轻;长期慢性疾病则影响体重和身高的发育;内分泌疾病常引起骨骼生长和神经系统发育迟缓;先天性心脏病、肾小管酸中毒、糖原累积病等先天性疾病对生长发育的影响更为明显。