

第2版

儿科 诊疗手册

主编 © 魏克伦 刘春峰 吴 捷

ERKE ZHENLIAO SHOUC



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

第2版

儿科 诊疗手册

主编 李 梅 李 明 副主编 高 颖

ERKE 儿科诊疗手册



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

儿科诊疗手册

ERKE ZHENLIAO SHOUC

(第2版)

主 编 魏克伦 刘春峰 吴 捷

副主编 闻德亮 吴玉斌 王 华

尚云晓 毛 健 于宪一

编 者 (以姓氏笔画为序)

于宪一 王 华 王丽杰 毛 健

刘春峰 许 巍 杜 悦 李 娟

吴 捷 吴玉斌 吴红敏 辛 颖

张 慧 尚云晓 郝良纯 俞志凌

郝春艳 闻德亮 麻宏伟 韩 梅

韩晓华 蔡栩栩 魏克伦

顾 问 (以姓氏笔画为序)

朴英爱 孙 梅 吴保敏 张家骧

赵 辛东



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科诊疗手册/魏克伦,刘春峰,吴捷主编.—2版.
—北京:人民军医出版社,2013.4

ISBN 978-7-5091-6516-4

I. ①儿… II. ①魏…②刘…③吴… III. ①小儿疾病—诊疗—手册 IV. ①R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 048124 号

策划编辑:郝文娜 姚磊 文字编辑:杨善芝 责任审读:王三荣

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)51927300—8724

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:19.5 字数:615 千字

版、印次:2013 年 4 月第 2 版第 1 次印刷

印数:0001—3500

定价:65.00 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

本书在前版的基础上修订而成，编者结合现代儿科医学进展及丰富的临床经验，系统阐述了儿科常见病、多发病的诊断要点、治疗要点和实验室检查关注的重点及小儿用药注意事项等，全书共分 12 章，包括小儿危重症急救、新生儿与新生儿疾病、营养与营养性疾病、小儿各系统疾病和小儿诊疗技术等。反映了最新的医疗研究及询证医学成果，内容丰富、简明实用，查阅方便，适用于中青年儿科医师和基层医师阅读参考。

前 言

本书自 2006 年出版以来，承蒙广大儿科工作者的厚爱，多次印刷发行近万册，受到临床儿科医师的广泛好评，已成为年轻医师及基层医师随身工具用书。

6 年过去了，随着医学飞速发展，本书部分内容已显陈旧，新知识、新内容急需更新，很多年轻医师也迫切要求我们对该书进行再版修订，为适应儿科临床，满足广大青年医师，儿科工作者的需要，决定组织相关专家对原书进行修订。新的手册在 2006 年版的的基础上，仍然保留了原有的书写格式，即突出病种的诊断及治疗要点，并注重吸取近年来国内外新的医学成就、新的进展，在原有基础上对有些内容做了修改，对已经陈旧的内容进行了删减，并增加了一些新的内容，涉及新生儿疾病、各系统常见疾病及急危重症和特殊治疗技术等，力求做到简明、实用、新颖、查阅方便，并能反映出最新的医疗研究及循证医学成果、诊治进展。期望本书能成为各级医院的儿科医师，特别是基层医院的儿科青年医师、进修医师、实习医师、儿科保健医师及儿科护士的良师益友。

本书第 1 版的编写从内容、体例都为本次修订打下了良好的基础，正是由于原老专家们丰富的经验和缜密的编写水平，使我们能顺利完成此

次的修订。在此对老专家们表示崇高敬意和衷心致谢。同时也感谢本手册的忠实读者和广大儿科工作者，是您们见证了本书的成长。

本书的出版还得到了中国医科大学附属盛京医院儿科全体专家和人民军医出版社的大力支持与帮助，感谢你们长期以来对我们的一贯支持！

由于编写水平及经验有限，书中定有不少缺点，敬请读者批评指正。期望大家在使用该书时要结合最新的医学进展，并结合本单位的实际，力求使患者得到最佳的疗效。

中国医科大学附属盛京医院

魏克伦教授

2012 年 12 月

目 录

第1章 小儿危重症急救 / 1

第一节 心搏、呼吸骤停与心肺脑复苏 / 1

第二节 充血性心力衰竭 / 10

第三节 急性呼吸衰竭 / 17

第四节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征 / 20

附:改良性肺损伤评分 / 22

第五节 小儿机械通气 / 25

第六节 小儿休克 / 37

第七节 弥散性血管内凝血 / 44

第八节 急性肾损伤 / 48

附:肾功能不全诊断指标的应用 / 52

第九节 惊 厥 / 53

第十节 昏 迷 / 56

第十一节 急性颅内压增高症 / 63

第十二节 儿童急性肝衰竭 / 67

第十三节 小儿急性中毒 / 73

第十四节 小儿危重病评分 / 81

第十五节 小儿脓毒症、严重脓毒症及脓毒性休克 / 94

第十六节 血液净化疗法 / 101

一、腹膜透析 / 101

二、血液透析 / 105

三、连续肾替代治疗 / 108

四、血浆置换 / 113

五、血液灌流 / 117

第十七节 小儿肠外营养 / 122

第2章 新生儿与新生儿疾病 / 128

第一节 新生儿分类 / 128

第二节 简易胎龄评估法 / 129

第三节 极低出生体重儿 / 130

第四节 超低出生体重儿 / 131

附:早产儿喂养原则 / 132

第五节 新生儿体温调节及体温管理 / 133

第六节 新生儿肺透明膜病 / 136

第七节 新生儿湿肺 / 138

第八节 胎粪吸入综合征 / 138

附:合并持续性肺动脉高压诊疗常规 / 140

第九节 新生儿感染性肺炎 / 143

第十节 新生儿肺出血 / 144

第十一节 新生儿呼吸暂停 / 145

第十二节 新生儿气胸 / 146

第十三节 支气管肺发育不良 / 148

第十四节 新生儿呼吸衰竭 / 149

附:肺表面活性物质的应用原则 / 150

第十五节 早产儿机械通气原则 / 150

附:CPAP 通气指征 / 151

第十六节 极低及超低出生体重儿机械通气策略 / 151

第十七节 窒息及呼吸心搏骤停 / 152

第十八节 新生儿心力衰竭 / 155

第十九节 新生儿心律失常 / 158

第二十节 新生儿休克 / 159

第二十一节 新生儿缺氧缺血性脑病 / 162

第二十二节 新生儿颅内出血 / 164

第二十三节 新生儿红细胞增多症 / 166

第二十四节 新生儿黄疸 / 167

附:美国儿科学会提出的胎龄 ≥ 35 周新生儿光疗及换血指征 / 170

第二十五节 新生儿败血症及细菌性脑膜炎 / 171

第二十六节 新生儿常见病毒感染 / 174

一、巨细胞病毒感染 / 174

二、柯萨奇病毒 B 组感染 / 175

第二十七节 新生儿的其他感染 / 177

一、新生儿结膜炎 / 177

二、新生儿鹅口疮 / 178	
三、新生儿脐炎 / 179	
四、新生儿脓疱疮 / 179	
五、新生儿皮下坏疽 / 180	
六、新生儿破伤风 / 181	
第二十八节 新生儿低钙血症 / 182	
附：甲状旁腺功能减退症 / 182	
第二十九节 新生儿低血糖症 / 183	
第三十节 新生儿硬肿症 / 185	
第三十一节 新生儿急性肾衰竭 / 188	
第三十二节 新生儿液体疗法 / 191	
第 3 章 营养及营养性疾病 / 194	
第一节 儿童各种营养素及能量的需要特点 / 194	
一、能量代谢特点 / 194	
二、宏量营养素 / 195	
三、矿物质及维生素 / 195	
四、其他 / 195	
第二节 营养不良 / 197	
第三节 单纯性肥胖症 / 198	
第四节 维生素 D 缺乏性佝偻病 / 200	
第五节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症 / 201	
第六节 维生素 D 中毒 / 203	
第七节 维生素 A 缺乏症 / 204	
第八节 维生素 A 中毒 / 205	
第九节 锌缺乏症 / 205	
第 4 章 呼吸系统疾病 / 207	
第一节 急性上呼吸道感染 / 207	
第二节 急性喉炎 / 209	
第三节 急性支气管炎 / 211	
第四节 毛细支气管炎 / 212	
第五节 支气管哮喘 / 214	
第六节 肺脓肿 / 225	
第七节 脓胸与脓气胸 / 227	
第 5 章 消化系统疾病 / 229	
第一节 小儿胃炎 / 229	

- 一、急性胃炎 / 229
- 二、慢性胃炎 / 230
- 第二节 消化性溃疡 / 232
- 第三节 消化道出血 / 236
- 第四节 小儿腹泻 / 240
- 第五节 胃食管反流 / 244
- 第六节 嗜酸细胞性胃肠炎 / 246
- 第七节 急性胰腺炎 / 248
- 第八节 炎症性肠病 / 251
 - 溃疡性结肠炎和克罗恩病 / 251
- 第九节 腹型过敏性紫癜 / 253
- 第十节 母乳性黄疸 / 255
- 第十一节 婴儿肝炎综合征 / 256
- 第十二节 周期性呕吐综合征 / 257
- 第6章 循环系统疾病 / 259**
 - 第一节 先天性心脏病 / 259
 - 一、室间隔缺损 / 259
 - 二、房间隔缺损 / 261
 - 三、动脉导管未闭 / 262
 - 四、肺动脉狭窄 / 263
 - 五、法洛四联症 / 264
 - 第二节 病毒性心肌炎 / 266
 - 附:病毒性心肌炎诊断标准(1999年中华医学会儿科分会心血管学组修订) / 267
 - 第三节 心内膜弹性纤维增生症 / 268
 - 第四节 川崎病 / 269
 - 第五节 心律失常 / 270
 - 一、期前收缩 / 271
 - 二、阵发性室上性心动过速 / 271
 - 三、室性心动过速 / 273
 - 四、完全性房室传导阻滞 / 274
 - 第六节 急性心包炎 / 274
 - 第七节 感染性心内膜炎 / 276
 - 附:小儿感染性心内膜炎的诊断标准(试行) / 277
- 第7章 泌尿系统疾病 / 279**

第一节	急性肾小球肾炎 / 279
第二节	肾病综合征 / 281
一、先天性肾病综合征 / 281	
二、原发性肾病综合征 / 282	
第三节	泌尿系感染 / 285
第四节	溶血尿毒综合征 / 286
第五节	肾小管间质性肾炎 / 288
急性间质性肾炎 / 289	
第六节	乙型肝炎病毒相关肾炎 / 291
第七节	过敏性紫癜性肾炎 / 292
第八节	血尿 / 294
第九节	IgA 肾病 / 299
第十节	系统性红斑狼疮性肾炎 / 300
第 8 章	血液系统疾病 / 304
第一节	营养性贫血 / 304
一、营养性缺铁性贫血 / 304	
二、营养性巨幼红细胞性贫血 / 306	
第二节	感染性贫血 / 309
第三节	溶血性贫血 / 310
一、自身免疫性溶血性贫血 / 314	
二、遗传性球形红细胞增多症 / 317	
三、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 / 319	
四、珠蛋白生成障碍性贫血 / 321	
第四节	失血性贫血 / 323
第五节	再生障碍性贫血 / 324
第六节	骨髓增生异常综合征 / 331
第七节	免疫性血小板减少症 / 335
第八节	血友病 / 342
第九节	血管性假性血友病 / 346
第十节	晚发性维生素 K 缺乏性出血症 / 347
第十一节	血小板无力症 / 348
第十二节	感染性单核细胞增多症 / 349
附:感染性单核细胞增多综合征(IMS) / 350	
第十三节	淋巴瘤 / 352
一、霍奇金病(HD) / 352	

二、非霍奇金淋巴瘤(NHL) / 356

附:主要诊断流程 / 360

第十四节 朗格汉斯细胞组织细胞增生症 / 368

第十五节 成神经细胞瘤 / 373

第十六节 恶性组织细胞增生症 / 376

第十七节 噬血性淋巴组织细胞增生症 / 378

附:HLH-2004 方案(40 周) / 381

第十八节 白血病 / 381

一、急性白血病 / 381

二、慢性髓细胞性白血病 / 404

第9章 神经系统疾病 / 408

第一节 化脓性脑膜炎 / 408

第二节 病毒性脑炎 / 412

附:急性小脑共济失调 / 415

第三节 急性感染性多发性神经根炎 / 415

第四节 急性脊髓炎 / 419

附:脊髓前动脉综合征 / 422

第五节 小儿头痛 / 423

第六节 抽动-秽语综合征 / 427

第七节 小儿急性偏瘫 / 429

第八节 脑性瘫痪 / 432

第九节 重症肌无力 / 434

第十节 蛛网膜下腔出血 / 437

第十一节 癫痫 / 440

第10章 内分泌和代谢性疾病 / 447

第一节 内分泌疾病 / 447

一、生长激素缺乏症 / 447

二、尿崩症 / 449

三、性早熟 / 452

四、先天性甲状腺功能减退症 / 455

五、甲状腺功能亢进症 / 457

六、甲状旁腺功能减退症 / 459

七、先天性肾上腺皮质增生症 / 461

第二节 代谢性疾病 / 463

一、糖尿病 / 463

二、肾小管性酸中毒 / 467	
三、家族性低血磷性佝偻病 / 469	
四、单纯性肥胖症 / 470	
第三节 内分泌功能检查 / 472	
一、下丘脑-垂体功能检查 / 472	
二、性腺功能试验 / 472	
三、肾上腺皮质功能检查 / 473	
第 11 章 遗传与免疫性疾病 / 477	
第一节 染色体畸变 / 477	
一、唐氏综合征 / 477	
二、先天性卵巢发育不全 / 479	
第二节 遗传代谢病 / 480	
一、苯丙酮尿症 / 480	
二、肝豆状核变性 / 482	
三、糖原贮积症 I 型 / 483	
四、黏多糖贮积症 I 型 / 483	
五、Duchenne 型肌营养不良 / 484	
六、甲基丙二酸血症 / 485	
七、枫糖尿症 / 489	
八、丙酸血症 / 490	
九、酪氨酸血症 / 492	
十、线粒体病 / 493	
十一、Citrin 缺陷 / 495	
十二、瓜氨酸血症 / 496	
十三、同型半胱氨酸血症 / 496	
十四、戊二酸血症 / 498	
十五、遗传代谢病 / 498	
第三节 免疫性疾病 / 504	
一、原发性免疫缺陷病 / 504	
二、幼年型特发性关节炎 / 507	
三、系统性红斑狼疮 / 508	
附：系统性红斑狼疮诊断标准(中华风湿病学会 1987 年) / 509	
第 12 章 小儿诊治技术 / 511	
第一节 洗胃法 / 511	
第二节 胃肠减压法 / 512	

- 第三节 胃镜检查 / 512
- 第四节 结肠镜检查 / 514
- 第五节 肝穿刺术 / 515
- 第六节 胸腔穿刺术 / 516
- 第七节 腹腔穿刺术 / 517
- 第八节 骨髓穿刺术 / 518
- 第九节 腰椎穿刺术 / 519
- 第十节 硬膜下穿刺术 / 520
- 第十一节 侧脑室穿刺术 / 521
- 第十二节 心包穿刺术 / 522
- 第十三节 肾穿刺术 / 523
- 第十四节 经口及经鼻气管插管术 / 525
- 第十五节 右心导管检查 / 529
 - 一、右心导管检查 / 529
 - 二、左心导管检查 / 530
- 第十六节 纤维支气管镜检查 / 531
- 第十七节 肺通气功能检查 / 536
 - 一、支气管激发试验 / 537
 - 二、支气管舒张试验 / 539
- 第十八节 中心静脉插管术 / 540
 - 一、股静脉穿刺置管术 / 542
 - 二、锁骨下静脉穿刺及插管术 / 544
 - 三、颈内静脉穿刺及插管术 / 546
- 第十九节 小儿酸碱平衡紊乱及血气结果分析 / 548
 - 一、血液标本的采集与储存 / 548
 - 二、判定酸碱平衡的指标及临床意义 / 549
 - 三、血气分析结果的判定 / 552
 - 四、几种酸碱失衡的类型及临床举例 / 553
- 附录 A 脑脊液测定正常值 / 560
- 附录 B 小儿各年龄血液细胞成分平均正常值 / 561
- 附录 C 血气分析正常值 / 563
- 附录 D 尿液正常值 / 564
- 附录 E 血液生化检查正常值 / 566
- 附录 F 出血与凝血障碍检查 / 569
- 附录 G 儿科常用药物 / 570

第 1 章

小儿危重症急救

第一节 心搏、呼吸骤停与心肺脑复苏

心搏、呼吸骤停是临床最危急,最严重的疾病状态,心搏骤停与呼吸骤停可先后发生,互为因果,其结果是血液循环及各脏器供血停止,低氧血症,导致各脏器缺血缺氧性损伤及复苏后再灌注损伤。如不及时处理可迅速死亡,或由于随后发生的多脏器功能衰竭而死亡,或可能遗留神经系统后遗症。对心搏、呼吸骤停的患者必须争分夺秒地采用急救手段恢复心肺功能,并于心肺复苏开始后迅速进行脑损伤的预防及治疗,并最终使脑功能恢复,这一急救过程与方法称心、肺、脑复苏(cardiopulmonary resuscitation, CPR)。

【诊断要点】

(一) 病史

患儿突然昏迷,刺激或呼叫后无反应,多有相应的前驱病史或有意外损伤病史,如有呼吸困难和面色苍白、发绀或神志改变、抽搐等,或创伤、电击、溺水、窒息、中毒等。

(二) 查体

完全心搏呼吸停止时,患者昏迷,触诊大动脉搏动或心前区搏动消失,呼吸停止(无胸或腹的起伏运动),瞳孔散大,皮肤黏膜苍白或发绀,听诊心音消失。

(三) 以下情况也应视为心搏、呼吸骤停的前兆,需要心肺复苏

1. 严重心动过缓,年长儿心率 $<30/\text{min}$,婴儿心率 $<60/\text{min}$,新生儿心率 $<80/\text{min}$ 。
2. 呼吸过于浅弱、缓慢,呈抽泣样呼吸或呼吸极度困难,虽有呼吸动作,胸部听诊无呼吸音。

(四) 辅助检查

心电图表现为心室颤动或各种类型的心动过缓或完全停止呈

直线。心电机械分离系指心肌完全停止收缩,而心电图仍显示心电活动,表现为不同程度地传导阻滞,室性自搏等,甚至有正常的心电活动,但并不排血,也测不出脉搏和血压,一般预后不良。

【治疗要点】

(一)基本生命支持(ABC)

第一目击者应施行现场急救,给予基本生命支持(ABC)。即采用人工呼吸及人工心脏按压的方法,以保证包括脑在内的各脏器基本供血及氧的要求,减少脑及各脏器的损伤,并在可能条件下尽快建立静脉通道,以便于使用基本抢救药物,稳定后转往条件好的医院。2010 版国际心肺复苏指南对于非专业人员推荐复苏顺序由 ABC 改为 CAB,即现场复苏时可首先进行心脏按压,以免由于通畅气道及人工通气等耽误心脏按压,导致脑等器官缺血时间过长。但对专业人员应视具体情况决定复苏顺序,对多数儿童患者更多的是呼吸原因所致心搏停止,因此,首先给予通气是合理的,而对于一个明确心源性的心搏停止,则首先心脏按压是有益的,但无论什么原因迅速开始的心肺复苏对预后是至关重要的。

1. A(Airway,通畅气道)

(1)置患儿头部于轻度后仰位(图 1-1),托起下颌防止舌根后坠阻塞气道,对外伤病人疑有颈椎损伤时,则不应伸展颈部,采用上推下颌的方法打开气道。

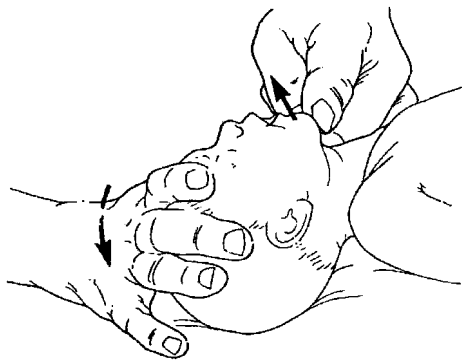


图 1-1 头轻度后仰

(2)清除鼻腔、口咽部分泌物、呕吐物及可见到的异物、血块等,可用吸痰管吸引,或用手指或器械取出可见的异物,不推荐盲目用手指探寻异物,有可能将异物推到深部。对完全性气道阻塞的异物吸入,年长儿可采用 Heimlich 手法(横膈下腹部挤压,图 1-2),小婴