

常·见·病·临·床·诊·疗·丛·书

儿科危急重症

罗嫚丽 严 慧 张淑敏 主编

ERKE WEIJI
ZHONGZHENG



化学工业出版社

常·见·病·临·床·诊·断·与·书

儿科危急重症

史瑞麟 尹 强 张淑娟 主编

ERKE WEIJI
ZHONGZHENG



中国医药出版社

常·见·病·临·床·诊·疗·丛 书

儿科危急重症

罗嫚丽 严 慧 张淑敏 主编



化学工业出版社

·北京·

本书内容包括儿科常见症状的鉴别诊断和各系统危急重症的临床表现、辅助检查、诊断要点及详细的治疗方法等。同时对诊疗中经常遇到的疑难点进行了专题讨论。本书适合儿科医师、基层医师和医学生参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科危急重症/罗嫚丽, 严慧, 张淑敏主编. —北京:
化学工业出版社, 2012. 10
(常见病临床诊疗丛书)
ISBN 978-7-122-15232-9

I. ①儿… II. ①罗…②严…③张… III. ①小儿疾病-
急性病-诊疗②小儿疾病-险症-诊疗 IV. ①R720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 207015 号

责任编辑: 赵兰江 张 蕾
责任校对: 宋 玮

装帧设计: 张 辉

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码
100011)

印 装: 大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张 15½ 字数 407 千字

2013 年 6 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 45.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 罗嫚丽 严 慧 张淑敏

副主编 金 超 张 颖 李小亚

宋宴宏 高翠环 付洪涛

编 者 (按姓氏笔画排序)

王爱芹 田淑新 付洪涛 孙丽君

严 慧 李小亚 杨国颖 宋宴宏

张 颖 张远枝 张淑敏 罗嫚丽

金 超 高翠环 董雪珊



前言

儿科重症监护室作为一个特殊科室，患者从小到呱呱坠地的新生儿，大到十五六岁的少年，面对的不仅是绝大多数不能表达或不能正确表达自己的不适或难以顺利进行体格检查的患儿，更要面对因器官与系统功能障碍危及患儿生命或具有潜在高危因素的紧急突发状况。医务人员必须在监护室内对危重症患儿进行连续、动态的定性和定量观察，通过有效的干预措施，为危重症患儿提供及时、系统、规范的医学监护和生命支持等救治技术，从而改善患儿的生存质量，提高救治成功率。这需要医务人员具有良好的心理素质与医学技能。为培养出更多的高素质、高技术的儿科医师，我们特组织一线专家，结合自己多年临床、科研及教学经验编写此书。

本书编写的目的就是为临床实践架设一座桥梁，使住院医师能在最短的时间内掌握诊断、抢救、治疗等技能，能及时、合理地处理危重病症，成为合格的儿科医师。本书涉及儿科十几种危重症状及危重疾病近 70 种，从疾病的概念、病史采集、临床症状、病患体征，到检查、诊断、鉴别诊断及抢救、治疗方案展开阐述。为了使读者能方便、快捷地掌握书中所涉知识技能，本书

突出内容简明扼要，条理清晰，逻辑性、实用性强的特点。贯穿此书的“疑难点评”是本书的重点及精华部分，均为编者多年临床经验之谈，有画龙点睛之妙，希望能为临床医师在工作中提供借鉴，启迪思路，拓展视野。

本书读者对象为儿科住院医师、进修医师、实习医师、护师及儿科专业的老师、学生。希望本书的出版，能够为儿科基层医师的临床实践提供帮助与指导。希望各位同仁不吝赐教，对本书提出宝贵意见和建议。

编者

2012 年 10 月



目 录

第一章 常见症状与鉴别诊断	1
第一节 发热与低体温	2
第二节 呼吸困难	5
第三节 呼吸暂停	9
第四节 发绀	12
第五节 呕吐	15
第六节 腹胀	19
第七节 肝脾大	22
第八节 呕血与便血	26
第九节 血尿	29
疑难点评：小儿血尿的诊断步骤	32
第十节 水肿	34
第十一节 惊厥	36
第十二节 反应低下	41
 第二章 新生儿疾病	 45
第一节 高危新生儿	46
疑难点评：高危新生儿的随访内容	50

第二节 新生儿窒息与复苏	55
疑难点评：新生儿窒息复苏新理念	63
第三节 新生儿肺透明膜病	64
疑难点评：氧气治疗过程中注意并发症的发生	79
第四节 胎粪吸入综合征	80
第五节 新生儿持续性肺动脉高压	85
疑难点评：新生儿持续性肺动脉高压的鉴别诊断注意	87
疑难点评：NO吸入治疗的注意事项	90
第六节 新生儿坏死性小肠结肠炎	92
疑难点评：新生儿坏死性小肠结肠炎治疗中的矛盾及 对策	94
第七节 新生儿溶血病	96
疑难点评：新生儿光疗的注意事项	100
第八节 新生儿缺氧缺血性脑病	100
疑难点评：高压氧治疗新生儿缺氧缺血性脑病 存在的争议	108
疑难点评：国外 HIE 治疗策略的进展	110
第九节 新生儿糖代谢紊乱	114
疑难点评：新生儿血糖动态监测的临床意义	117
 第三章 呼吸系统	 119
第一节 急性感染性喉炎	120
第二节 重症肺炎	122
疑难点评：小儿重症肺炎的抗感染治疗策略	125
附：小儿支原体肺炎	128
第三节 哮喘持续状态	131

疑难点评：哮喘持续状态的诊治要点	138
疑难点评：5岁以下小儿哮喘的诊断难点	139
疑难点评：小儿哮喘的治疗注意什么	140
第四节 气管异物	141
疑难点评：小儿气管、支气管异物误诊的原因及对策	142
第五节 急性呼吸衰竭	143
第四章 循环系统	153
第一节 病毒性心肌炎	154
疑难点评：诊断小儿病毒性心肌炎要重视“除外诊断”	159
第二节 高血压急症	161
疑难点评：小儿高血压急症处理原则	167
第三节 严重心律失常	169
疑难点评：小儿心律失常治疗的注意事项	179
第四节 感染性心内膜炎	180
疑难点评：小儿感染性心内膜炎的预防	185
第五节 急性心脏压塞	186
第六节 青紫型先天性心脏病缺氧发作	188
疑难点评：小儿先天性心脏病治疗的误区	190
第七节 小儿血管迷走性晕厥	193
疑难点评：HUT的诊断价值	194
第八节 急性充血性心力衰竭	197
疑难点评：小儿心肌损伤的诊断进展	209
第五章 消化系统	211
第一节 消化道出血	212

第二节 急性肝功能衰竭	220
第三节 急性腹泻	226
疑难点评：小儿急性腹泻时禁食与进食的矛盾及处理	233
第四节 急性胰腺炎	234
疑难点评：小儿急性胰腺炎的诊治难点	237
第五节 急性阑尾炎	238
疑难点评：小儿急性阑尾炎早期诊断的重要性	242
疑难点评：小儿阑尾炎的误诊原因及对策	243
第六节 胆道蛔虫病	244
第七节 急性肠套叠	246
疑难点评：小儿肠套叠的诊断难点	248
 第六章 神经系统	 251
第一节 癫痫持续状态	252
疑难点评：小儿癫痫的诊治及存在的误区	261
第二节 昏迷	263
第三节 小儿惊厥	269
第四节 急性感染性多发性神经根炎	272
第五节 暴发型流行性脑脊髓膜炎	276
 第七章 泌尿系统	 283
第一节 急性肾小球肾炎	284
第二节 急进性肾小球肾炎	289
第三节 肾病综合征	292
疑难点评：小儿肾病综合征治疗的注意事项	298
疑难点评：小儿肾病综合征治疗的误区	299

第四节	过敏性紫癜肾炎	301
第五节	溶血尿毒综合征	304
第六节	急性肾功能衰竭	307
	疑难点评：小儿急性肾功能衰竭的诊断	314
	疑难点评：小儿急性肾功能衰竭容易与哪些疾病混淆	314
第八章	内分泌系统疾病	323
第一节	糖尿病酮症酸中毒	324
	疑难点评：儿童糖尿病的治疗难点	326
第二节	肾上腺危象	327
第九章	血液系统疾病	333
第一节	急性白血病	334
	疑难点评：小儿急性白血病的诊治特点	344
	疑难点评：小儿急性白血病使用化疗药注意事项	344
第二节	急性溶血性贫血	345
第三节	特发性血小板减少性紫癜	351
第四节	弥散性血管内凝血	358
	疑难点评：肝素抗凝治疗的注意事项	361
第十章	感染性疾病	365
第一节	中毒型细菌性痢疾	366
	疑难点评：休克型治疗输液注意事项	369
第二节	禽流感	370
第三节	重症手足口病	372
附：	肠道病毒 71 型 (EV71) 感染重症病例临床救治	

专家共识 (2011 年版)	377
疑难点评: 小儿手足口病防控的难点	384
第四节 重症甲流 H1N1	385
第五节 败血症	389
疑难点评: 小儿败血症的发热特点	391
 第十一章 免疫性疾病与结缔	
组织病	393
第一节 过敏性紫癜	394
疑难点评: 小儿过敏性紫癜的治疗方式及配合治疗的	
注意事项	396
疑难点评: 小儿过敏性紫癜的预防	397
第二节 川崎病	398
疑难点评: 川崎病对儿童的危害	403
第三节 血清病	405
疑难点评: 如何预防血清病	406
 第十二章 急性脏器功能衰竭	409
第一节 急性胃肠功能衰竭	410
疑难点评: 小儿胃肠功能紊乱诊治的难点——胃肠	
功能衰竭	413
第二节 多器官功能不全综合征	414
第三节 急性肺损伤与呼吸窘迫综合征	421
第四节 急性颅高压综合征	428
第五节 休克	437
疑难点评: 不同病因引起休克的治疗特点	461

第六节 热性惊厥	463
疑难点评：怎样预防热性惊厥复发	465
第十三章 急性中毒与意外伤害	467
第一节 急性中毒	468
疑难点评：小儿急性有机磷中毒的救治难点	476
第二节 溺水	477
第三节 中暑	480
第四节 婴儿捂热综合征	481
疑难点评：如何预防捂热综合征	483



第一章

常见症状与鉴别诊断

第一节 发热与低体温

一、发热

当新生儿腋下体温超过 37°C 或肛温超过 37.8°C 时称为发热 (fever)。发热是新生儿期常见的症状之一。发热分低热 ($37.5\sim 38.0^{\circ}\text{C}$)、中等度发热 ($38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热 ($39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$) 和超高热 (41.1°C 以上)。新生儿对高热耐受力较差, 当体温超过 40°C 并持续较长时间, 不仅可引起惊厥, 还可能产生永久性脑损伤, 遗留神经系统后遗症。

(一) 病因

1. 非感染性发热

(1) 保温或衣着过多引起发热。与新生儿汗腺组织发育不完善、散热较差有关。在生后最初 2~3 天, 如果母乳不足、摄入水分少, 而环境温度又偏高, 则可发生脱水热, 表现烦躁、哭闹、皮肤潮红、尿少等。如果冬季衣被捂盖过多, 可引起捂热综合征而发生超高热。当降低环境温度, 补充水分后, 体温可降至正常。

(2) 光疗时热输入过多可引起发热。

(3) 先天性外胚叶发育不良, 因汗腺缺乏, 散热障碍, 可引起长期发热。

(4) 其他原因如惊厥持续状态、窒息、颅脑损伤等影响中枢体温调节功能可引起发热。

2. 感染性发热 因细菌、病毒、真菌、寄生虫、支原体、卡氏囊虫等引起的各种感染均可引起发热, 如肺炎、败血症、化脓性脑膜炎、肠炎、脐炎和呼吸道及肠道病毒感染等。

(二) 鉴别诊断

测量肛温和周围体温 (如指、趾端温度) 之差有助于鉴别发热是由环境因素还是疾病所致。疾病引起的发热, 周围血管收缩, 肢体变冷, 增加了肛温与周围体温差, 温差常超过 1.6°C 。

(三) 处理原则

降温以物理降温为主。可于头部枕冷水袋或用温水擦浴。擦浴水温 $33\sim 35^{\circ}\text{C}$ ，部位为前额、腹股沟、腋下及四肢。忌用乙醇擦浴，以防体温骤降。退热药易产生不良反应或引起虚脱，在新生儿期应慎用。

二、低体温

新生儿皮肤温度低于 35°C 时称为低体温 (hypothermia)。多因寒冷刺激或疾病影响所致，低体温持续时间较长不仅可引起皮肤硬肿，也可致重要脏器的损伤甚至死亡。

(一) 病因

1. 寒冷刺激 是引起新生儿低体温的常见原因。新生儿体温调节有以下特点。

(1) 皮肤及皮下隔热的脂肪层菲薄，难以防止散热。

(2) 体表面积相对较大，其体表丢失热量估计约为成人的 4 倍，故易于散热。

(3) 新生儿尤早产儿体温调节中枢发育不完善，当环境温度降低，虽可产生皮肤血管收缩增加体内深部组织的保暖作用，但这种作用有限。

(4) 冷应激时无寒战反应以增加产热，仅依靠棕色脂肪代谢。

(5) 棕色脂肪及糖原储备少，于冷应激时易于耗竭。因此，新生儿在寒冷刺激下极易出现低体温。

2. 疾病因素的影响 有些因素可影响新生儿体温调节而促使低体温的发生。如围生期窒息、颅脑损伤、败血症、脑膜炎、肺炎、肺透明膜病、坏死性小肠结肠炎、先天性发育异常等均可伴发低体温。另外，在疾病状态下因进食少、热量不足和影响棕色脂肪的分解代谢进一步促进低体温的发生。

(二) 病理生理及临床表现

1. 产热反应 当机体体温在 $33\sim 35^{\circ}\text{C}$ 时，可通过增加产热达到平衡。如在 33°C 以下时，通过增加产热已不能弥补散热，需有效加热方可使体温恢复至正常。低于 22°C 时，机体对环境