

中西医诊疗方法丛书

吴阶平题



· 主编 杨锡强 · 副主编 王宁遂 金先庆 等

儿科分册



科学技术文献出版社

中西医诊疗方法丛书

儿 科 分 册

主 编:杨锡强

(以下按姓氏笔划为序)

副主编:王宁遂 金先庆 孟秀芳 胡修瑾 钱永如
谭成碧

编著者:王宁遂 王永龄 王绍映 邓蕾丽 卢仲毅
刘正全 刘作义 江 洪 匡凤梧 向国良
吕隆政 吴 宁 吴仕孝 陈申义 陈坤华
陈 源 李永柏 李旭良 李成荣 李家振
张显文 张恒言 张 琴 张儒谊 金先庆
孟秀芳 郑惠连 郭志超 胡修瑾 钱永如
梁大才 曾庆云 黎海民 谭成碧
薛启苏 黎海民

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

中西医诊疗方法丛书:儿科分册/杨锡强等编著. -北京:科学技术文献出版社,1995

ISBN 7-5023-2579-4

I. ①杨锡强. ①中西医结合-诊疗-丛书②小儿疾病-诊疗-中西医结合疗法 N. ①R2-031②R72

中国版本图书馆CIP数据核字(95)第10167号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路15号 邮政编码100038)

中国科学技术信息研究所重庆分所印刷厂印刷 新华书店重庆发行所发行

1995年12月第1版 1995年12月第1次印刷

850×1168毫米 32开本 15.875印张 412千字

科技新书目:370-90 印数:1-3000册

定价:17.50元

坚持“中西医并重”的方针 不断提高临床诊疗水平

(代序言)

在医学领域,诊疗疾病有赖于运用辩证唯物主义的观点进行科学的思维,选择有效的手段。作为临床医生,尤其是广大中青年医务人员,在掌握某些疾病的基本理论和诊疗技能之后,若仅凭症状、体征及辅助检查资料,生搬硬套地采取“对号入座”的办法,并非对疾病都能作出正确的诊断,也不可能进行有效的治疗。因此,具备诊疗疾病的科学思维方法和分析、解决临床问题的实际能力尤为重要。

“中西医并重”是我国卫生工作方针的重要组成部份。坚持中西医结合,中医、西医相互配合,取长补短,努力发挥各自的优势是我们中西医药工作者为之努力的方向。

当今世界,临床医学书籍之多,浩如烟海,且各具特色。但融中西医诊疗方法学为一体的丛书,还为数不多,广大读者要想找到一套爱不释手的这类工具参考书也非易事。基于这些原因,编者编写了这套《中西医诊疗方法丛书》。

本丛书涉及内、外、妇、儿等11个学科,内容丰富,具有科学性、新颖性和实用性等特点,是众多中西医专家、学者群体智慧的结晶。本丛书对每一病证或病种,主要论述其概念、诊断和治疗,更

着重于方法,同时也分别列出了中医、西医两种体系的诊疗原理和方法,既突出了时代特色,又展现了传统风貌。鉴于知识更新的需要,本丛书还传递了不少的新观点、新理论、新成果、新技术和新经验,让读者有耳目一新之感。

科学技术文献出版社先于本书出版了《基层医生手册》一书,深受广大基层医务人员的喜爱。这两本书各有特色,相互辉映,可算得上是“姐妹篇”,都是值得一读的好书。

本丛书承蒙全国人大常委会副委员长、中国医学科学院院长吴阶平教授题写书名,国家卫生部原部长、中国中医药学会会长、中国中西医结合学会名誉会长崔月犁同志题辞,又蒙各位顾问的关心和指导,谨此一并致谢。

中西医结合这一跨越世纪的使命,任重道远,尤其是两者在理论体系上的结合难度极大,还需要勇于探索、不断创新。此外,本丛书所列举的一些中医和西医的观点和方法并非完美无缺,有的还显得有些简单粗糙,不一定令人折服,有的甚至还会有遗漏;加之,编写此类丛书涉及面广,工作量大和经验不足,不足之处在所难免,望读者给予批评指正。

张泽普 冯涤尘

1995年6月

前 言

近二十年来基础医学迅速发展,使得儿科学的进展日新月异。许多疾病的发病机理有了全新的观念,诊断和治疗措施不断更新。医学正在从单纯生物模式转向社会、心理和生物模式。人民生活水平的提高,对卫生医疗和保健工作又提出了更高的要求。我国一对夫妇只生一个孩子的优生优育国策,更要求儿科保健和医务工作者不断掌握现代技术知识,精益求精,保证儿童身心健康。

为了使儿科医师能及时掌握医学科学的动向、进展和成就,利用其最新技术和手段,毕业后继续教育工作就显得特别重要。毕业后继续教育是一个系统工程,包括进修、学习班、学术会和研讨会等,但是最主要的基本手段是在实践中自我完善。本书便是为已有一定临床经验的儿科医师提供的一本自学参考书,使之能不断充实自身业务水平,达到继续教育的效果。

本书内容丰富,包括小儿保健、儿内科、儿外科、小儿传染科、急救医学、五官科和皮肤科。编写格式新颖,分为现代医学和中医学两部分,重点在疾病的诊断和治疗,一目了然,易于查阅。在内容方面,力求介绍各领域的新概念、新技术和新方法,同时也密切结合国情,突出其实用性。在写作形式上,避免罗列式的描述,力图能反映编作者在处理病例时的实际经验和临床思路,便于提高读者在临床实践中独立分析和解决问题的应变能力。本书的对象虽主要是有一定临床经验的儿科专业医师,但对刚从医学院校毕业的青年医师和儿童保健工作人员也颇为有益。对内、外、妇科医师在处理儿童疾病时,也不失为一本很好的参考书。

由于编作者本身的局限性,编写人员又忙于日常的医疗、教学和科研任务,均是利用业余时间编写;编写时间有限,参加编写的人员较多等原因,虽经反复修改,但其中缺点和错误之处在所难免,恳请读者提出宝贵意见,以便再版时有所提高。

编著者

1993年9月20日

目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
第一节 新生儿肺炎	(1)
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	(5)
第三节 新生儿黄疸	(9)
第四节 新生儿颅内出血	(15)
第五节 新生儿破伤风	(19)
第六节 新生儿败血症	(22)
第七节 新生儿硬肿症	(27)
第八节 新生儿坏死性小肠结肠炎	(30)
第二章 营养缺乏性疾病	(35)
第一节 蛋白质-能量性营养不良	(35)
第二节 维生素D缺乏性佝偻病与中毒	(38)
第三节 维生素A缺乏症与中毒	(42)
第四节 锌缺乏症	(46)
第三章 消化系统疾病	(48)
第一节 口腔炎	(48)
第二节 先天性肥大性幽门狭窄	(50)
第三节 儿童消化性溃疡病	(53)
第四节 婴幼儿腹泻	(56)
第五节 急性出血性坏死性肠炎	(61)
第六节 小儿肝脓肿	(64)

第四章 呼吸系统疾病	(68)
第一节 急性上呼吸道感染	(68)
第二节 先天性喉喘鸣	(70)
第三节 急性感染性喉炎	(71)
第四节 急性毛细支气管炎	(74)
第五节 支气管肺炎	(77)
第六节 腺病毒肺炎	(82)
第七节 金黄色葡萄球菌肺炎	(83)
第八节 支气管哮喘	(85)
第九节 特发性肺含铁血黄素沉着症	(91)
第五章 造血系统疾病	(94)
第一节 营养性贫血	(94)
第二节 再生障碍性贫血	(97)
第三节 葡萄糖 6 磷酸脱氢酶缺陷	(101)
第四节 地中海贫血	(103)
第五节 特发性血小板减少性紫癜	(106)
第六节 血友病	(110)
第七节 急性白血病	(113)
第八节 恶性淋巴瘤	(118)
第九节 组织细胞增生症 X	(120)
第六章 心血管系统疾病	(124)
第一节 先天性心脏病	(124)
第二节 病毒性心肌炎	(131)
第三节 原发性心肌病	(134)
第四节 原发性心内膜弹力纤维增生症	(138)
第五节 急性心包炎	(141)
第六节 心律失常	(143)

第七章 泌尿系统疾病	(153)
第一节 急性肾小球肾炎.....	(153)
第二节 慢性肾小球肾炎.....	(156)
第三节 原发性肾病综合征.....	(160)
第四节 泌尿道感染.....	(163)
第五节 急性肾功能衰竭.....	(167)
第六节 慢性肾功能衰竭.....	(170)
第八章 神经系统疾病	(172)
第一节 小儿惊厥.....	(172)
第二节 化脓性脑膜炎.....	(177)
第三节 急性病毒性脑炎.....	(181)
第四节 癫痫.....	(185)
第五节 脑性瘫痪.....	(190)
第六节 脑病合并内脏脂肪变性.....	(192)
第七节 急性感染性多发性神经根炎.....	(196)
第八节 轻微脑功能障碍综合征.....	(199)
第九章 免疫缺陷及免疫有关疾病	(203)
第一节 原发性免疫缺陷病.....	(203)
第二节 继发性免疫缺陷病.....	(207)
第三节 幼年类风湿关节炎.....	(210)
第四节 风湿热.....	(214)
第五节 皮肤粘膜淋巴结综合征.....	(218)
第六节 过敏性紫癜.....	(221)
第七节 儿童其它结缔组织病.....	(225)
第十章 内分泌系统及代谢疾病	(229)
第一节 肥胖病.....	(229)
第二节 甲状腺功能异常.....	(231)

第三节	垂体性侏儒症.....	(234)
第四节	先天性肾上腺皮质增生症.....	(236)
第五节	尿崩症.....	(237)
第六节	性早熟.....	(240)
第七节	糖尿病.....	(241)
第八节	肝豆状核变性.....	(245)
第十一章	染色体畸变.....	(247)
第一节	21-三体综合征	(247)
第二节	18-三体综合征	(249)
第三节	猫叫综合征.....	(250)
第四节	先天性睾丸发育不全症.....	(251)
第五节	先天性卵巢发育不全症.....	(252)
第六节	脆性X染色体综合征	(254)
第十二章	急救处理.....	(256)
第一节	心跳呼吸骤停.....	(256)
第二节	感染性休克.....	(260)
第三节	急性呼吸衰竭.....	(264)
第四节	充血性心力衰竭.....	(268)
第五节	急性脑水肿与颅内高压.....	(273)
第六节	小儿急性中毒.....	(276)
第十三章	小儿传染病.....	(279)
第一节	小儿结核病.....	(279)
第二节	出疹性传染病.....	(284)
第三节	百日咳.....	(291)
第四节	白喉.....	(294)
第五节	流行性腮腺炎.....	(298)
第六节	脊髓灰质炎.....	(301)

第七节	流行性乙型脑炎.....	(304)
第八节	流行性脑脊髓膜炎.....	(308)
第九节	伤寒及副伤寒.....	(312)
第十节	细菌性痢疾.....	(317)
第十一节	病毒性肝炎.....	(321)
第十四章	寄生虫病.....	(326)
第一节	蛔虫病.....	(326)
第二节	蛲虫病.....	(329)
第三节	钩虫病.....	(331)
第四节	阿米巴病.....	(333)
第五节	肠梨形鞭毛虫病.....	(338)
第六节	疟疾.....	(339)
第七节	钩端螺旋体病.....	(343)
第八节	华支睾吸虫病.....	(346)
第九节	肺吸虫病.....	(349)
第十节	血吸虫病.....	(352)
第十五章	小儿普外科疾病.....	(356)
第一节	十二指肠梗阻.....	(356)
第二节	先天性肠闭锁及肠狭窄.....	(358)
第三节	先天性胆总管囊肿.....	(360)
第四节	先天性巨结肠.....	(362)
第五节	先天性肛管直肠畸形.....	(364)
第六节	小儿阑尾炎.....	(366)
第七节	婴幼儿肠套叠.....	(370)
第八节	原发性腹膜炎.....	(373)
第九节	肠梗阻.....	(374)
第十节	腹股沟斜疝.....	(376)
第十一节	血管瘤.....	(378)

第十二节	淋巴管瘤	(381)
第十三节	骶尾部畸胎瘤	(382)
第十四节	神经母细胞瘤	(384)
第十五节	小儿烧伤	(386)
第十六章	小儿骨科疾病	(390)
第一节	先天性髋关节脱位	(390)
第二节	先天性马蹄内翻足	(392)
第三节	先天性斜颈	(394)
第四节	脊髓灰质炎后遗症	(395)
第五节	臀肌挛缩症	(398)
第六节	儿童股骨头缺血性坏死	(400)
第七节	化脓性骨髓炎	(401)
第八节	脊柱结核	(404)
第九节	脊柱侧弯畸形	(407)
第十节	儿童骨肿瘤	(409)
第十一节	多指、并指畸形	(412)
第十七章	小儿泌尿外科疾病	(414)
第一节	肾积水	(414)
第二节	输尿管囊肿	(416)
第三节	输尿管口异位	(417)
第四节	膀胱输尿管反流	(418)
第五节	先天性尿道下裂	(420)
第六节	两性畸形	(421)
第七节	隐睾	(423)
第八节	鞘膜积液	(425)
第九节	肾母细胞瘤	(427)
第十节	小儿睾丸肿瘤	(429)
第十一节	卵巢肿瘤	(430)

第十二节	睾丸及其附件扭转.....	(431)
第十八章	小儿胸外科疾病.....	(433)
第一节	先天性漏斗胸.....	(433)
第二节	食管腐蚀伤.....	(434)
第三节	先天性肺囊肿.....	(436)
第四节	纵膈肿瘤.....	(437)
第五节	先天性膈疝.....	(438)
第六节	胃食管反流.....	(440)
第十九章	小儿神经外科疾病.....	(442)
第一节	小儿颅脑损伤.....	(442)
第二节	颅骨裂和脊柱裂.....	(446)
第三节	颅骨骨缝早闭.....	(448)
第四节	脑积水.....	(449)
第五节	颅内肿瘤.....	(451)
第六节	椎管内肿瘤.....	(454)
第二十章	小儿五官科疾病.....	(457)
第一节	急性卡他性结膜炎.....	(457)
第二节	儿童龋病.....	(459)
第三节	舌系带过短.....	(461)
第四节	唇裂和腭裂.....	(461)
第五节	咽后脓肿.....	(463)
第六节	先天性睑下垂.....	(466)
第七节	急性化脓性中耳炎.....	(468)
第八节	外耳横突畸形.....	(470)
第二十一章	小儿皮肤病.....	(472)
第一节	肠病性肢端皮炎.....	(472)

第二节	葡萄球菌烫伤样皮肤综合征.....	(474)
第三节	多形红斑.....	(476)
第四节	儿童银屑病.....	(478)
第五节	儿童性传播疾病.....	(480)
第六节	荨麻疹和血管性水肿.....	(483)
第七节	异位性皮炎.....	(486)
第八节	药疹.....	(488)

第一章 新生儿疾病

第一节 新生儿肺炎

肺炎是最常见的新生儿感染,占我国新生儿死亡首位。国外按病原学分类,但病原体不易确定。胎粪吸入性肺炎(MAP)是指胎儿在宫内或产道中吸入有胎粪的羊水后引起的肺炎,其并发症多,病死率高。先天性肺炎是指产前或产时感染的肺炎;后天性肺炎是指产后感染和乳汁、呕吐物等吸入所致的肺炎。

新生儿肺炎属中医的“初生儿咳喘”范畴。新生儿脏腑薄弱,寒温失调,外感风邪和痰热闭肺,病位在肺。

【诊断】

一、现代医学

(一)MAP 的诊断

1. 90%以上为足月儿或过期产儿。
2. 胎粪污染羊水约 10%(0.5~29%),早产儿<2%,过期产儿高达 44%。羊水含胎粪者约 10~20%发生 MAP。
3. 多有胎儿窘迫、宫内缺氧或新生儿窒息病史。
4. 指甲、皮肤、脐带可被胎粪染黄、染绿。
5. 常在自发性呼吸建立后数小时内出现呼吸增快、呼吸困难、鼻翼扇动及青紫,可有呼气性呻吟、吸气性三凹,但多不如肺透明膜病那样严重。
6. 胸廓常因代偿性肺气肿而隆起,叩诊反响,两肺常先有粗湿罗音及鼾音,随后有中细湿罗音。如呼吸困难、气急、青紫突然加重,常由于并发了气胸和/或纵隔气肿。前者使患侧胸廓隆起及叩

诊过度反响,气管与心脏向健侧移位,呼吸音减低可不很明显,因新生儿胸廓音传导较好;后者可有胸骨处隆起及叩诊反响,心音遥远,颈静脉怒张。

7. 可有凝视、尖叫、惊厥等缺氧缺血性脑病或颅内出血表现。

8. X线表现两肺有不规则斑片状或粗大结节状影,其密度深浓,分布广泛而不均匀。肺气肿明显,横膈位置下降,膈底变平,心影可缩小。纵隔气肿一般为前纵隔局限性积气,可将胸腺向上向外推移,表现为上纵隔一侧或两侧自上内方向外下方斜置之三角形或新月形致密影。侧位胸片可显示胸骨后积气征,气影上部可显示被抬举的胸腺。

(二)先天性肺炎的诊断

1. 产前血行感染以病毒为主,有黄疸、肝脾肿大、脑膜脑炎等多系统受累表现,常较呼吸系统表现更加明显,肺部常无罗音,X线表现主要为间质性肺炎。脐血IgM常 $>200\sim300\text{mg/L}$,检出对该病毒的特异性IgM则更有诊断价值。

2. 产前上行感染则常以气急等肺炎主要表现为,重症可为死胎。有的呼吸启动困难,呼吸一旦开始屡多出现气急等肺炎表现,肺部多有罗音。X线表现主要为支气管肺炎。

3. 产时感染多有胎膜早破、破膜过久或产程延长病史。上行感染的肺炎国内大多为大肠杆菌等肠道细菌引起,X线表现可2~3天才出现支气管肺炎的阴影。英美则以B群 β 溶血性链球菌最常见,生后不久或12小时即可出现呼吸窘迫,X线表现在早产儿极似肺透明膜病,甚至可有肺透明膜形成,常呈爆发型,病死率较高;在足月儿可有较局限的实变。

4. 产时非细菌性感染一般发病晚,需经过该病的最短潜伏期后才发病,水痘为10~21天,单纯疱疹5~10天,其脑膜脑炎表现常更突出。沙眼原衣原体感染,5~14天常表现为结膜炎,3周~3月才出现咳嗽,可呈阵发性,缺乏发热等感染中毒表现,常可听到罗音,从眼及鼻咽部可分离到衣原体,用衣原体免疫荧光抗体检查标本中的衣原体抗原则更加快速、简便。