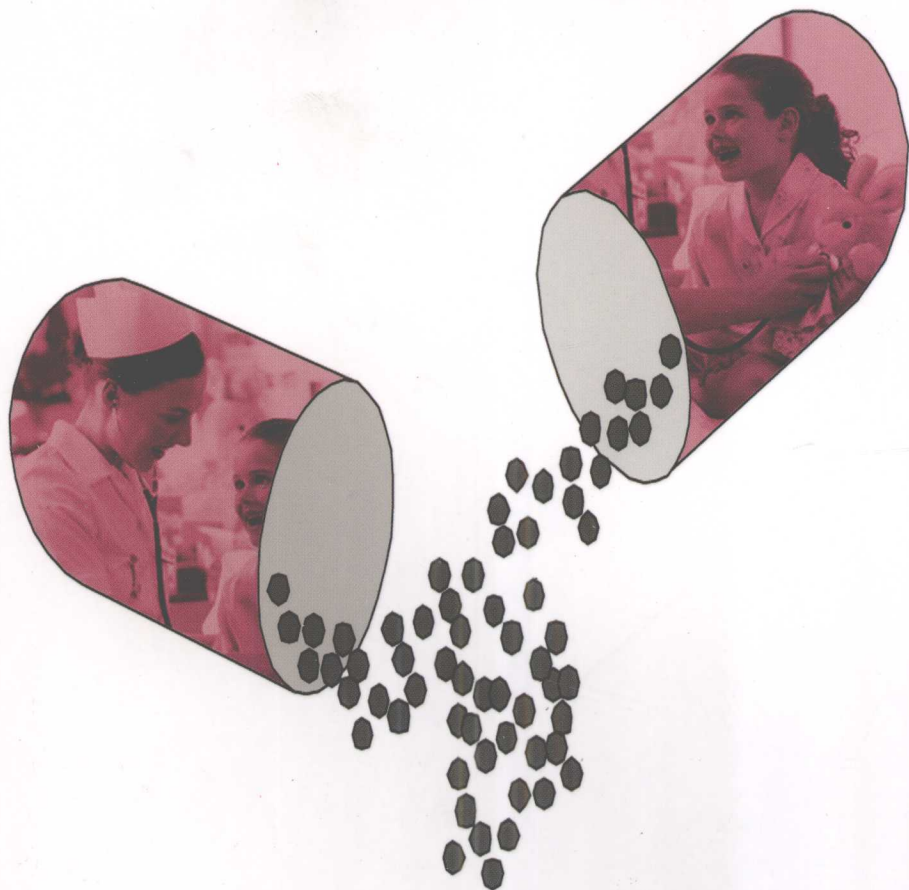


儿科临床系列丛书

ERKE JIBING LINCHUANG YIZHU

# 儿科疾病临床医嘱

主审 李成荣 主编 万力生 郑跃杰



广东省出版集团 广东科技出版社  
(全国优秀出版社)

儿科临床系列丛书



# 儿科疾病 临床医嘱

主审

李成荣

主编

万力生 郑跃杰

副主编

梁建卫 陈黎

编委

万力生 王 纓 李志川 陈黎

郑跃杰 梁建卫 黄 瑛 雷 旻

戴蕾蕾 蔡华波 侯丽影

广东省出版集团

广东科技出版社

· 广 州 ·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

儿科疾病临床医嘱/万力生, 郑跃杰主编. —广州:  
广东科技出版社, 2009. 1

儿科临床系列丛书

ISBN 978-7-5359-4728-4

I. 儿… II. ①万…②郑… III. 小儿疾病—医嘱  
IV. R72

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第111314号

---

责任编辑: 李 旻

封面设计: 林少娟

责任校对: C. S. H. 天雨

责任印制: LHZH

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www. gdstp. com. cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广东广彩印务有限公司

(广东省南海盐步镇河东管理区南井 邮码: 528247)

规 格: 850mm×1 168mm 1/32 印张11 字数 240千

版 次: 2009年1月第1版

2009年1月第1次印刷

印 数: 1~5 000册

定 价: 23. 00元

---

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

## ●序

儿科学是一门发展中的临床学科，是一门实践性很强的科学。要成为一名优秀的临床医师，除了具备坚实的理论基础，长期的临床实践经验积累是必不可少的。“儿科临床系列丛书”的编写正是以立足临床，着眼发展，注重实用为宗旨。

“儿科临床系列丛书”一套4册，分别为《儿科疾病门急诊手册》、《儿科疾病临床医嘱》、《儿科疾病液体疗法》、《儿科疑难病例现场剖析》。以大型参考书形式，系统、全面地讲述儿科疾病的诊疗知识。

该丛书主编为中国医科大学儿科临床学院（深圳市儿童医院）的专家，他们是改革开放后新一代的杰出代表，得到了前辈专家的精心培养，并且广泛学习了国外的先进技术，都有了20年以上的丰富临床实践经验。他们的经验记录与总结，无疑是宝贵的、可靠的、切合实际的、可推广的。“儿科临床系列丛书”，确实是一部能指导儿科临床实践，提高儿科临床水平的著作，可供儿科专业的临床医师、研究生及医学院校学生参考阅读。

中国医科大学儿科临床学院院长  
深圳市儿童医院院长



2008.5

## ● 前言

医嘱体现了医师对病人实施诊治计划的过程，还可以作为对医疗技术质量水平的评价。及时正确的医嘱书写有赖于主管医师对病情的正确判断、具备相关的专业理论知识和临床实践经验以及认真负责的工作态度，医嘱也是保证诊疗计划规范进行、使病人得到迅速有效治疗的关键措施。

本书重点介绍儿科常见疾病的医嘱书写内容，如儿科急症、新生儿疾病、感染性疾病、营养性疾病以及呼吸、消化、泌尿、血液、心血管、神经、内分泌代谢、免疫等各系统的儿科常见病。所介绍的医嘱主要为住院医嘱，少数为门诊处理；内容是以某一特指病种已初步明确诊断者或倾向于该病种的常用诊疗方案为基础，并选择该病种的好发年龄为药物剂量计算标准举例，力求符合现有的儿科诊疗规范并着重介绍相关的诊治新技术、新药物。对于某些疾病的诊断要点、进一步检查项目以及根据病情和（或）病程选择不同的治疗方案，则在每份医嘱之后的注中加以详细说明。

在使用本书时必须注意各地医疗单位的实际情况，因地制宜，有的放矢，首先选择当地可用的检查项目及治疗药物，适当增加先进的检查措施及新疗法，尽量做到开出的医嘱完整、合理、实用。文中下画线部分为作者提请读者需要特别留意之处。

本书由中国医科大学深圳儿童医院专家共同编写完成，由于编者水平有限，难免会出现不足和错漏之处，诚望各位读者多提宝贵意见。

本书在编写过程中，得到了中国医科大学深圳儿童医院院长李成荣教授的极大关心和支持，并亲自主审。在百忙之中为本书作序，对此我们全体编写人员表示衷心的感谢。

万力生 郑跃杰

2008.5

# 目录

<b>第一章 症状</b> .....	<b>1</b>
第一节 急性发热.....	1
第二节 长期发热.....	2
第三节 多汗.....	6
第四节 发绀.....	8
第五节 咯血.....	11
第六节 呕血.....	16
第七节 便血.....	18
第八节 血尿.....	20
第九节 昏迷.....	24
第十节 惊厥.....	27
第十一节 腹痛.....	31
第十二节 黄疸.....	35
第十三节 肝肿大.....	39
<b>第二章 急症</b> .....	<b>42</b>
第一节 心跳呼吸骤停.....	42
第二节 婴儿猝死综合征.....	45
第三节 急性呼吸衰竭.....	47
第四节 呼吸道梗阻.....	51
第五节 哮喘持续状态.....	54
第六节 急性呼吸窘迫综合征.....	57
第七节 急性充血性心力衰竭.....	59
第八节 循环衰竭(休克).....	63
第九节 弥散性血管内凝血.....	69
第十节 急性脑水肿.....	72
第十一节 癫痫持续状态.....	75
第十二节 急性肾功能衰竭.....	78

第十三节	小儿急性中毒·····	82
<b>第三章</b>	<b>新生儿疾病·····</b>	<b>85</b>
第一节	新生儿窒息·····	85
第二节	新生儿肺透明膜病·····	89
第三节	新生儿肺炎·····	92
第四节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	96
第五节	新生儿颅内出血·····	100
第六节	新生儿黄疸·····	102
第七节	新生儿硬肿症·····	104
第八节	新生儿破伤风·····	106
<b>第四章</b>	<b>营养障碍性疾病·····</b>	<b>108</b>
第一节	蛋白质-能量营养不良·····	108
第二节	维生素A缺乏症·····	110
第三节	维生素D缺乏性佝偻病·····	112
第四节	婴儿手足搐搦症·····	113
第五节	锌缺乏症·····	115
第六节	单纯性肥胖症·····	116
<b>第五章</b>	<b>消化系统疾病·····</b>	<b>119</b>
第一节	疱疹性口炎·····	119
第二节	消化性溃疡·····	120
第三节	婴幼儿腹泻·····	122
第四节	急性出血性坏死性小肠炎·····	126
第五节	肠痉挛·····	128
第六节	肝脓肿·····	129
第七节	急性胰腺炎·····	131
<b>第六章</b>	<b>呼吸系统疾病·····</b>	<b>134</b>
第一节	急性上呼吸道感染·····	134
第二节	急性喉炎·····	136
第三节	急性支气管炎·····	137
第四节	肺炎·····	139
第五节	支气管哮喘·····	144

第六节	支气管扩张·····	149
第七节	肺脓肿·····	150
第八节	化脓性胸膜炎·····	152
<b>第七章</b>	<b>心血管系统疾病·····</b>	<b>154</b>
第一节	原发性心肌病·····	154
第二节	病毒性心肌炎·····	157
第三节	感染性心内膜炎·····	161
第四节	急性心包炎·····	166
第五节	心律失常·····	168
<b>第八章</b>	<b>泌尿系统疾病·····</b>	<b>174</b>
第一节	尿路感染·····	174
第二节	急性肾小球肾炎·····	177
第三节	过敏性紫癜性肾炎·····	180
第四节	乙型肝炎相关性肾炎·····	183
第五节	狼疮性肾炎·····	185
第六节	慢性肾小球肾炎·····	187
第七节	肾病综合征·····	189
第八节	急性肾功能衰竭·····	194
<b>第九章</b>	<b>血液系统疾病·····</b>	<b>198</b>
第一节	缺铁性贫血·····	198
第二节	营养性巨幼红细胞性贫血·····	200
第三节	再生障碍性贫血·····	202
第四节	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症·····	206
第五节	特发性血小板减少性紫癜·····	208
第六节	急性淋巴细胞白血病·····	212
<b>第十章</b>	<b>神经系统及肌肉疾病·····</b>	<b>217</b>
第一节	病毒性脑炎·····	217
第二节	化脓性脑膜炎·····	220
第三节	流行性脑脊髓膜炎·····	223
第四节	流行性乙型脑炎·····	228
第五节	急性感染性多发性神经根炎·····	232



第六节	癫痫	234
第七节	先天性脑积水	237
第八节	进行性肌营养不良	238
第九节	重症肌无力	240
第十节	肝豆状核变性	242
<b>第十一章</b>	<b>内分泌及遗传性疾病</b>	<b>244</b>
第一节	中枢性尿崩症	244
第二节	先天性甲状腺功能减低症	246
第三节	甲状腺功能亢进症	247
第四节	儿童糖尿病	250
第五节	中枢性性早熟	254
<b>第十二章</b>	<b>免疫缺陷病及胶原性疾病</b>	<b>257</b>
第一节	过敏性紫癜	257
第二节	急性风湿热	259
第三节	幼年型类风湿性关节炎	263
第四节	系统性红斑狼疮	266
第五节	皮肤黏膜淋巴结综合征	268
第六节	皮炎	270
<b>第十三章</b>	<b>病毒性传染病</b>	<b>273</b>
第一节	病毒性肝炎	273
第二节	脊髓灰质炎	279
第三节	流行性出血热	281
第四节	狂犬病	283
第五节	艾滋病	285
第六节	麻疹	286
第七节	水痘与带状疱疹	288
第八节	流行性腮腺炎	289
第九节	流行性感冒	291
第十节	传染性单核细胞增多症	292
第十一节	风疹	294
<b>第十四章</b>	<b>细菌性传染病</b>	<b>296</b>

第一节	伤寒和副伤寒·····	296
第二节	斑疹伤寒·····	300
第三节	细菌性痢疾·····	301
第四节	猩红热·····	306
第五节	白喉·····	307
第六节	百日咳·····	309
第七节	细菌性食物中毒·····	311
第八节	幽门螺旋杆菌感染·····	313
第九节	钩端螺旋体病·····	316
第十节	回归热·····	319
<b>第十五章</b>	<b>寄生虫病·····</b>	<b>321</b>
第一节	阿米巴病·····	321
第二节	疟疾·····	324
第三节	蛔虫病·····	327
第四节	蛲虫病·····	329
第五节	钩虫病·····	330
第六节	绦虫病·····	332
第七节	血吸虫病·····	335
<b>参考文献</b>	<b>·····</b>	<b>338</b>

# 第一章 症状



## 第一节 急性发热

### 一、医嘱示范

急性发热（以6岁，体重20 kg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		大便常规
10%葡萄糖 250 mL	iv drip qd 20 gtt/min	血生化
10%氯化钠 5 mL		血沉
维生素C 1.0 g		CRP
10%葡萄糖 100 mL	iv drip bid 20 gtt/min	胸片（prn）
青霉素 160万U		支原体、衣原体检查
		呼吸道病原学检查（流感、副流感、腺病毒、呼吸道合胞病毒等抗体）

续表

长期医嘱	临时医嘱
	血培养
	PPD皮试( )
	青霉素皮试( )

## 二、医嘱说明

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，血沉升高等），可给予相关抗生素治疗（如青霉素等）。

## 第二节 长期发热

### 一、医嘱示范

长期发热（以6岁，体重20 kg为例）

长期医嘱	临时医嘱
儿内科常规护理	血常规
半流质或流质饮食	尿常规
二级护理	大便常规
病重	血生化检查（肝功、肾功、LDH、AKP）

续表

长期医嘱		临时医嘱
10%葡萄糖 250 mL	iv drip qd 20 gtt/min	血沉
10%氯化钠 5 mL		CRP
维生素C 1.0 g		血培养+药敏
10%葡萄糖 100 mL	iv drip bid 20 gtt/min	胸片
青霉素 160万U		PPD皮试 ( )
或0.9%氯化钠 100 mL	iv drip qd 20 gtt/min	支原体、衣原体抗体检查
头孢曲松钠 1.0 g		外周血找疟原虫
		血涂片
		肥达氏反应
		外斐氏反应
		EB-DNA或EBV抗体或嗜异凝集试验
		CMV-DNA或CMV抗体
		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
		核素扫描
		体液免疫
		抗核抗体、ds-DNA
		自身抗体
		ASO
		类风湿因子
		心脏彩超
		青霉素皮试 ( )

## 二、医嘱说明

1. 长期不明原因发热 (FUO) 定义为：发热持续2周以上，体温在38.5℃以上，经详细询问病史、体格检查和常规实验室检查仍

## 不能明确诊断者。

### 2. FUO最常见的病因主要有

#### (1) 感染性疾病

1) 细菌感染性疾病 结核感染、感染性心内膜炎、败血症、腹腔脓肿、伤寒、肝脓肿、沙门氏菌感染、布鲁杆菌病等。

2) 病毒感染性疾病 CMV感染、EB病毒感染、AIDS并机会性感染等。

3) 寄生虫性感染疾病 疟疾、阿米巴病、弓形虫感染、卡氏肺孢子虫感染、利氏曼原虫病等。

4) 真菌性感染性疾病 组织胞浆病、念珠菌病、隐球菌病、曲菌病等。

5) 其他感染性疾病 支原体感染、衣原体感染、钩端螺旋体感染、梅毒、莱姆病等。

#### (2) 肿瘤性疾病

1) 淋巴瘤。

2) 血液系统性恶性肿瘤 急性和慢性骨髓性白血病、急性淋巴细胞性白血病、恶性网状组织细胞病等。

3) 一些实体肿瘤 肾细胞癌、原发性或继发性肝癌、肺癌、甲状腺转移癌、嗜铬细胞癌等。

4) 结缔组织疾病 如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、风湿热、多发性肌炎、皮炎、干燥综合征、系统性血管炎、系统性硬皮症、结晶性关节炎等。

#### (3) 其他

1) 血液系统方面的其他疾病 溶血性贫血、嗜血细胞综合征、嗜酸粒细胞增多症等。

2) 内分泌疾病伴发热 下丘脑综合征、甲状腺疾病、肾上腺疾病、痛风性关节炎、糖尿病伴感染等。

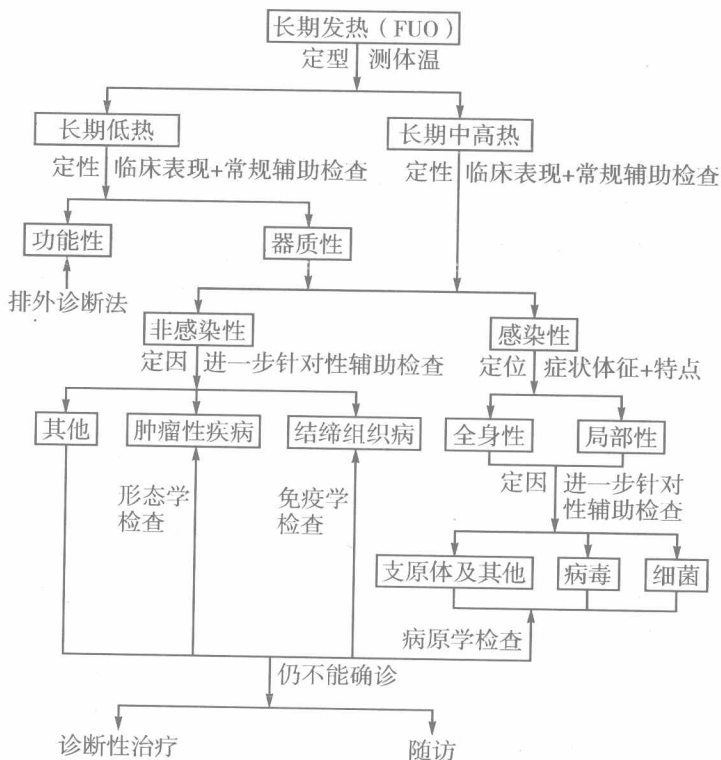
3) 中枢性发热 脑血管病、脑外伤和脑手术后、癫痫、急性脑积水、恶性高热、颈段或上胸段病变、神经安定剂恶性综合征等。

4) 功能性低热 感染后低热：如链球菌感染后状态，肝炎后综合征、暑热症、手术后低热、神经功能性低热等。

注意：FUO的患者，感染性发热最为常见，很多的相关文献报道其占FUO病因中的40%~60%；其次占第二、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%。

### 3. 长期发热的诊断步骤（见表1-1）：

表1-1 长期发热的诊断步骤



（注 长期低热：是指体温在37.5~38℃之间，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℃，持续2~3周以上，原因一时未明的发热。）

#### 4. 下丘脑综合征和中枢性发热定义

(1) 下丘脑综合征 下丘脑具有分泌释放激素和抑制激素功能,对内分泌各个腺体有调控作用,因此当病变累及下丘脑的局部细胞核群或多个生理调节中枢时,可引起复杂的临床症状,称之为下丘脑综合征。临床表现有多饮多尿、嗜睡、多食肥胖、厌食消瘦、发育延迟、性早熟、发热等症状。

(2) 中枢性发热 是指中枢神经系统病变引起体温调节中枢异常所引起的发热。体温调节中枢主要位于下丘脑的前部和视前区(POAH)。POAH有两种温度敏感神经元,即热敏神经元和冷敏神经元,这些神经元能感受其周围血液温度的变化和接受来自皮肤及内脏感受器的信息;也具有体温信号整合的作用,建立调定点,并通过产热和散热机制实现体温调节。

可见中枢性发热只是指下丘脑的体温调节中枢(POAH)功能障碍,而下丘脑综合征是多种功能受损的临床表现症候群,其中当然也包括了POAH的功能障碍。

5. 心脏彩超检查的意义 部分长期发热的病人,特别是在儿童患者,可能是“不典型川崎病”表现,心脏彩超检查可了解患儿心脏的冠脉血管炎性病变。此外,感染性心内膜炎也是长期发热的常见病因(在成人患者较为常见),故心脏彩超可同时行该方面的检查。

### 第三节 多 汗

#### 一、医嘱示范

多汗(以6岁,体重20 kg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



续表

长期医嘱	临时医嘱
二级护理	大便常规
10%葡萄糖 250 mL	空腹血糖
10%氯化钠 5 mL	iv drip qd 20 gtt/min
10%氯化钾 5 mL	
	血沉
	CRP
	胸片 (prn)
	PPD皮试 ( )
	甲状腺素
	24 h尿儿茶酚胺以及尿VMA
	24 h尿5-羟吲哚醋酸

## 二、医嘱说明

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，糖尿病时植物神经病变的症状之一有味觉性多汗，可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，同时由于植物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