



编著

北方地区 常见儿科疾病的防治

山西科学教育出版社

北方地区常见儿科疾病的防治

陈鸿钧 编著

责任编辑 赵玺如

*

山西科学教育出版社出版 (太原开州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.875 字数: 140千字

1986年8月第1版 1986年8月太原第1次印刷

印数: 1—8,000册

*

书号: 14370·49 定价: 1.40元

前 言

儿童是祖国的未来，保护儿童的身体健康，是我们每个医药卫生工作者的神圣职责。

此书是作者根据北方地区厂、矿、农村所见到的儿童患病情况，作为编写本书的素材，取名为《北方地区常见儿科疾病的防治》。以理论结合实际的方法，写成这本小册子。

本书从防、治、保三结合的医疗原则入手，作为防治北方地区儿科疾病的有效措施。与同类书相比较，此书不但内容丰富、实用性强，而且还搜集了国内外有关儿科疾病的新资料，适用于基层医务工作者参考使用。

此书在编写过程中承蒙山西医学院第一附属医院儿科主任张泮生教授审阅，并提出了修改意见。与此同时，又得到山西省卫生厅妇幼处和有关同志们的大力支持，在此一并致谢。

由于本人临床经验不够丰富，理论水平不高，希望广大读者批评指正。

作者

于山西省大同市第二人民医院1985年12月

目 录

第一章	总论	1
第二章	儿科疾病的诊察和用药方法	5
第三章	免疫学知识和预防接种	13
第四章	新生儿及新生儿病	19
第一节	围产期和围产儿保健概述.....	19
第二节	新生儿的生理特点.....	20
第三节	怎样检查新生儿.....	22
第四节	早产儿和过期产儿.....	24
第五节	新生儿疾病.....	26
一、	产伤性疾病.....	27
二、	感染性疾病.....	29
三、	新生儿硬肿症.....	34
第五章	常见的小儿传染病	36
第一节	流行性感冒.....	36
第二节	麻疹.....	38
第三节	幼儿急疹.....	46
第四节	风疹.....	47
第五节	水痘.....	48
第六节	流行性乙型脑炎.....	49

第七节	脊髓灰质炎	56
第八节	流行性腮腺炎	61
第九节	传染性肝炎	62
第十节	细菌性痢疾	66
第十一节	中毒性痢疾	71
第十二节	猩红热	78
第十三节	百日咳	81
第十四节	伤寒和副伤寒	85
第十五节	流行性脑脊髓膜炎	90
	附：化脓性脑膜炎	97
第十六节	小儿结核病	101
一、	小儿结核病总论	101
二、	原发性肺结核	105
三、	粟粒性结核	107
四、	结核性脑膜炎	111
第六章	寄生虫病	115
第一节	蛔虫病	115
第二节	蛲虫病	123
第七章	呼吸系统疾病	125
第一节	小儿呼吸系统的生理特点	125
第二节	上呼吸道感染	127
第三节	急性支气管炎	130
第四节	肺炎	131
一、	支气管肺炎	132
二、	病毒性肺炎	142
三、	大叶性肺炎	143

四、肺炎的并发症·····	146
第八章 消化系统疾病·····	152
第一节 小儿消化系统的生理特点·····	152
第二节 婴幼儿腹泻·····	154
第三节 补液疗法·····	162
第九章 泌尿系统疾病·····	179
第十章 维生素 D 缺乏症·····	184
第一节 佝偻病·····	184
第二节 婴幼儿手足搐搦症·····	188
第十一章 小儿贫血·····	191
第十二章 小儿意外事故的预防·····	195
附录 儿科常用药物剂量表·····	201

第一章 总 论

儿科工作的服务对象的年龄从广义上来说是从初生到十四周岁。但是，在实际工作中，主要的服务对象是从初生到学龄前，尤其集中于初生到3岁。3岁以上的小儿发病率较低，至7岁入学后发病率更为明显地减少。

一、常用的年龄分期 为了便于工作，在儿科界里都把儿童按年龄划分为五个时期。根据各个时期小儿的特点、发病情况、防治重点，制定出各种不同的医疗、保健和预防计划，切实地为儿童服务。

(一) 新生儿期 新生儿期是从出生到生后的第28天。在这个时期里的小儿称为新生儿。对在母体孕育不足37周或出生时身长、体重都不够标准的小儿称之为早产儿。早产儿由于其先天不足，发育和营养条件均差，抵抗疾病和外界不利环境的能力也不好。因此，即便出生已超过28天，在一个半月内我们认为还是应该按新生儿期来对待，以引起在保育、护理、诊断和治疗上的重视，减少意外事故的发生。

在新生儿期，小儿刚从母体娩出，在很短的时间内，他所生活的环境发生了巨大的变化。如需要自己来完成呼吸动作，自身调节体温等来维持正常的生活。然而，新生儿（即使是发育上完全正常的新生儿）体内所有的机能尚没有全部

发育成熟，并不能应付内外环境剧烈的改变和侵害。因此，如果保护不当，很容易发生疾病。

由于新生儿期在发育上的不完善，对各种疾病的反应能力明显地不如婴幼儿。因此，往往会出现患各种不同疾病时，而临床上却表现出相似甚至几乎相同的症状、体征的情况。给诊断和治疗带来了许多困难。

在旧中国，新生儿的死亡率是很高的。有的地区可达到3~5%，在遇有灾荒、战争、瘟疫等情况，死亡率就更高了。

从最近的统计资料证明，在婴儿的死亡数中，新生儿死亡数占总数的56.1%。而在新生儿的死亡数中，出生后第一周内死亡的占总数的62.3~70.1%。这都说明了重视新生儿保健，减少新生儿疾病，积极地进行治疗新生儿疾病不仅能降低新生儿的死亡率，而且能明显地降低婴幼儿时期的死亡率，为保障人民健康，降低人口死亡率，提高社会人口的平均寿命等都有十分明显的意义。而重视围产儿（从妊娠28周到生后7天的新生儿）的医疗保健工作，则是这方面的关键。

（二）婴儿期 指的是出生后29天至1岁的小儿时期。在这一段时间里，婴儿的生长发育极为迅速，骨骼和肌肉系统也逐渐发育，到1岁左右，他们都已能站立或扶着走路。随着牙齿的萌发和消化腺的发育，婴儿期的食品种类和数量也逐渐向成人过渡，由单纯的母乳或牛乳喂养，改变为多种食物的混合喂养。

在婴儿时期，小儿从胎内带来的抗体，随着年龄的增長而逐渐消失。从六个月后，婴儿对传染病的抵抗能力逐渐减

小。而且由于生长发育较快，如营养补充不相适应，就很容易发生营养缺乏性疾病如佝偻病等。

(三) 幼儿期 指的是小儿1岁到3岁的时期。此时，他们大多能自己活动玩耍、饮食情况逐渐接近于成人。

在幼儿时期，由于接触人群和幼儿的机会较以前为多，也容易罹患各种传染病。在这个阶段内，应该切实地做好各种预防接种工作。凡是婴儿时期没有接种或漏种的疫苗、菌苗等，都应在这段时间内接种或补充接种。

(四) 学龄前期 从3岁开始到幼儿上学这段时期称之为学龄前期。在这一段时期里，幼儿的生长发育旺盛，体质也较以前更为强壮，体力比幼儿时期明显增强。对疾病的抵抗能力明显增强，发病率显然下降。儿科工作者，应积极地向家长们宣传预防学龄前儿童意外事故的常识。

在常见的疾病中，传染病以消化道传染病为多见，肠道寄生虫病也较多见。此外，肾炎、风湿病也较第二个时期为多见。

(五) 学龄期 从儿童上学开始就进入了学龄期。

二、儿童保健事业的进展

目前我国的儿童死亡率已显著降低，各种传染病已大为减少。广大城乡人民的生活水平明显提高，营养情况得到显著的改善。因此，小儿的出生体重和以后生长发育的指标，都比以前明显提高。

然而，也应看到，小儿疾病的防治工作，仍是一项重要任务。如何降低发病率和病死率是儿科工作者应尽的职责。

三、当好一个儿童保健工作者

儿科疾病常有：发病急，发展快，甚至发生严重后果的

特点。因此，每一个儿科工作者都应当掌握儿科常见疾病和传染病的早期诊断和熟练的操作技能，才能及时、准确地进行治疗，同时，也要熟悉这些疾病可能造成的后果，（如猩红热后的病儿容易发生肾炎及风湿热）进行预防性的观察和采取有效的预防措施，发现情况及时处理。

在我们的防治工作中，要注意到群众中对防治婴幼儿疾病有丰富的经验。发动群众献计献策，利用土、单验方等进行常见病、多发病的防治。中草药和针灸对小儿疾病的防治有很大的价值，应当充分地加以利用。

在西药的临床应用中，要认真地掌握各种常见药物的性能、作用和副作用。尤其要弄清它对婴幼儿的特殊作用和剂量。既要看到药物对小儿疾病的有利的一面，也要看到它的毒性和副作用，不要马虎大意，轻率应用。例如过去几年有些地方不论大病小病，什么病种，只要一有发烧就给小儿口服四环素，甚至把它当成“万能良药”。这样做不仅不能起到应有的疗效，而且会引起病儿体内菌群失调，影响病儿骨骼、牙齿的正常发育，甚至引起当地人群中出现耐药菌株，造成防治工作中的困难。

一些先进地区的儿科工作者，他们在临床工作中总结了下列的选用药物的经验：验——用药一定要有的放矢，针对疾病和病因用药；简——处方要简单，用药的品种不要过多；便——剂型要简便，易为病儿和家长接受。廉——药品的价格要低廉。贵重药品并不都是治疗上必需的药品。掌握廉这个要点，不仅能准确有效的治疗疾病，又能减轻群众的困难和病儿的痛苦。

第二章 儿科疾病的诊察和用药方法

临床儿科工作确实有它的特殊性。由于小儿的生理和生长发育的特点，在实际工作中必须按照它的特点来进行诊察和治疗。

一、病史询问 病史询问是一项极为重要的工作。婴幼儿不会自己申诉病史和自觉症状，即使是年长儿，他们对病史和症状的申述也有一定的局限性。常由家长或保育人员的申述来代替病史。这种第二手的申述有时是片面的，有时甚至可能会是倒果为因的。因此在询问病史时，要十分耐心、细致，从发病开始问到就诊时为止，按时间的顺序详细地了解。对重点的问题一定要了解清楚，不能简单、粗糙。对某些疾病，除了了解现在的病史外，还应了解病儿的出生史、喂养史和生长发育史等。

对于危重的病儿，可先初步了解病史，立即进行相应的急症处理。等病情好转后再详细地询问病史。决不能因询问病史而延误抢救时机。对重症和慢性病儿，在实际工作中应做好必要的记载。这种必要的记载不仅便于抢救和治疗，而且也是我们从实践中积累经验，开展科学研究的重要资料。

二、体格检查 体格检查对于正确的诊断疾病是具有十分重要的作用。它不仅是临床诊断的重要依据，而且可以从

已发现的阳性体征来追询病史，弥补询问病史中的不足之处。

小儿的心理状态与成人不同。他们往往不愿看病，不能很好地配合。所以，在检查中必需要做到轻、柔、巧。轻是要求在检查中不要用力过大；柔是要求在检查中不要作强迫或让小儿进行被动动作；巧是要利用小儿的特点或他自己的活动，以发现或完成体检中的项目。这三项检查技术都必须在我们长期的临床实践中通过刻苦的锻炼才能取得的。

小儿来就诊时，医务人员要态度和蔼，消除他们对看病的恐惧心理。北方地区冬季气候寒冷。到严冬时，室内外温度相差可达 30°C 左右。因此，在实际工作中还应注意保暖。遇此情况，对病儿应该采取一个部位、一个部位地检查，以免暴露过多使病儿着凉。然而，检查者对病人的情况一定要从全局出发，避免局限性和片面性。在检查中，还应注意检查者的手、听诊器以及其他用具的温度，以免因为过凉而致病儿抗拒检查。

如果在检查中病儿十分不合作，而病情又许可的话，可以暂停检查。让病儿熟悉一下周围的环境，消除他的抗拒心理。检查时不仅要做到轻，而且要尽量缩短检查时间，用力不应太大，才能使检查的结果符合病儿的实际情况，保证诊断的准确性。譬如：检查腹部时，要用柔和的力量去进行扪诊，手要随着病儿的呼吸活动时腹部的起伏来体察腹内的变化。再如在检查四肢时，要顺着小儿的动作进行，切不可强迫。强迫动作不仅不能得到正确的结果，而且可以发生意外情况。肺部检查应在安静的环境下进行才能分辨出两侧胸部的叩音和呼吸音的响度及音质。肺内的啰音以病儿深呼吸时比较明显，也可以利用小儿哭闹中的换气时来进行检查。心脏听诊

也应在病儿安静或熟睡时进行，否则容易因干扰而造成误诊或漏诊。

检查儿科病人的顺序一般以先进行一般观察、胸部、腹部、四肢、神经系，最后再检查眼、耳、鼻和咽部。咽部检查在儿科中占有重要的地位，许多临床表现常和咽部有密切的关系。在检查中不仅要看咽部和腭扁桃体的情况，而且也要检查口腔，包括：舌苔、口腔粘膜、腮腺管口等。从而发现这些地方有无溃疡、肿胀、充血、假膜和斑点等。检查用的压舌板一定要妥善地进行消毒，决不可轻率地处理。否则容易引起由于我们工作中的不当而造成的交叉感染。

三、要熟悉小儿的生理特点 婴儿时期的颅缝和凶门常是诊断神经系统疾病的重要依据。所以，在检查婴儿时要注意颅缝是否闭合，未闭程度和病儿的月龄是否相称。在平静时的凶门是否平坦、凸出或凹陷。

年龄越小，呼吸频率越高。新生儿时期约为 42 ± 2 次/分；1~3岁为 24 ± 2 次/分；以后逐渐减少，到六岁以上一般不超过20次/分。心率也是随着年龄而变化；新生儿为140次/分；1岁时为120次/分；以后逐渐降到80~90次/分。小婴儿常可在心尖部听到轻的吹风样的收缩期杂音，也能听到窦性心率不齐。这些情况绝大多数是正常的。

三岁以下的小儿肝脏在肋缘下2~3厘米处可扪到，以后扪到的边缘越来越小，到七岁以后，肝脏在肋缘下才摸不到。如果在检查中发现腹内有肿块，不仅要摸清它的大小、坚硬度、能否移动，而且要观察它是否随着摸动、腹痛、活动等情况而发生形态上的变化。例如最常见的蛔虫肠梗阻，它的肿块就可以随着以上的情况而变化。相反，在肠套叠的

病儿，他们的腹内肿块则是固定的。在正常情况下，不论年龄大小，小儿的脾脏是扪不到或仅能触及边缘，在发现脾脏肿大时，应该追问病史，作进一步的检查以弄清诊断。对肠鸣音的检查应该在安静的情况下进行听诊。检查时间不应太短，要认真地听清它的起伏和每分钟的次数。如果只用听到的一次肠鸣音来作为判断肠蠕动亢进或减弱的根据，显然是不正确的。

二岁以下的正常小儿在检查神经系统体征时，他们常出现阳性的划跖试验（巴彬斯基氏征）。屈髋伸膝试验（克氏征）和屈颈试验（布氏征）等常用的脑膜刺激征。在检查的时候也都应在病儿安静和合作的情况下进行。否则可能会出现假阳性的结果，造成误诊。

四、中医在儿科中的检查方法 除发育、营养、凶门外，中医常用脉纹（指纹）来诊察疾病。脉纹是指食指桡侧的小静脉，它按关节的部位分成风关（近段）、气关（中段）和命关（远段）三个关。正常时脉纹为红黄色，长度不超过风关。以虚寒见证者脉纹色淡；实热见证者色红紫；青色表示有惊风和疼痛；黑色为血瘀络的表现。病在浅表者脉纹浮浅，病在里者脉纹深沉。脉纹超过气关甚至到达命关的病儿，常提示病情比较严重。

在实际工作中对各种临床检查所得到的阳性材料，一定要和病史及当时的病情结合起来，才能作出完整的诊断。不能单凭一二项阳性体征就草率地作出诊断。否则极易造成误诊。这一点对于边远的山区、农村、工矿区、外出巡诊和出诊抢救时尤其重要。在实际工作中，如果发现了重要的阳性体征但又和当时的病情不尽相符时，我们应该密切地观察整

个病情的变化，以求得合理的解释。这种方法在诊断上常会起十分明显的作用。也是提高我们业务能力的一种重要的手段。

五、小儿用药剂量 由于小儿的生理特点和年龄不同，在使用药物时也应有很大的差别。小儿用药决不是单纯地以成人剂量加以缩小就可以达到目的。如小儿对镇静、安眠药的耐受性比成人大得多。相反，他们对呼吸中枢抑制药又是十分敏感。前者如按成人的比例缩小，剂量显然不足，而后者如也按成人比例缩小，则可造成中毒。所以，我们在临床工作中对小儿的用药方法和剂量应十分重视。在书写每一张处方中，如果对所用药品的剂量记忆不清或有所怀疑时，一定要查阅书籍，找出准确的用量，决不可疏忽大意，否则可以发生不可挽回的后果。常用的剂量计算方法有以下二种：

(一) 按体重计算法 如磺胺药、抗菌素、驱虫药、强心药等都应按体重计算。在能对病儿体重进行称量时，应以实际重量计算。无条件时，一岁以下的婴儿计算体重，可以用下列的约数：

出生体重	3 公斤
6 个月体重	6 公斤
12个月体重	9 公斤

在这三个月龄组之间的小儿，可按照小儿的月龄，根据体质情况以每月平均增加0.5公斤来计算。体质差的小儿可稍减，强壮的应该稍加。过于肥胖的婴儿由于他们体内脂肪贮积过多，用药时应按照实际的体重偏小一些，否则可以引起药物超量。

二岁以上的小儿，体重应按照下列公式：

$$\text{年龄} \times 2 + 8 = \text{体重 (公斤)}$$

如四岁病儿他的体重约为：

$$4 \times 2 + 8 = 16 \text{公斤}$$

在实际工作中，有些药物如按公斤体重计算时，它的总剂量可能比成人量还大，遇此情况时，所用的剂量不应该超过成人的常用剂量。

(二)按年龄折算法 有些药物如维生素、解热药等，可按照病儿的实际年龄进行折算以求得用药剂量。

按年龄折算表。

出生~1个月	成人剂量的 $\frac{1}{24}$
1 ~ 6 月	$\frac{1}{24} \sim \frac{1}{12}$
6 ~ 12 月	$\frac{1}{12} \sim \frac{1}{8}$
1 ~ 2 岁	$\frac{1}{8} \sim \frac{1}{6}$
2 ~ 4 岁	$\frac{1}{6} \sim \frac{1}{4}$
4 ~ 7 岁	$\frac{1}{4} \sim \frac{1}{3}$
7 ~ 11岁	$\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$
11 ~ 14岁	$\frac{1}{2} \sim \frac{2}{3}$

* 此法不宜用于剧毒药或药理作用较强的药品的计算。

按上表折算时，六个月以下婴儿用药的剂量往往偏小，临床使用也不方便。因此，还需要参考体重计算的方法加以调整。

六、用药中应该注意的问题

(一)要调动病儿的内在因素，增强身体的抗病能力。不要有迷信药物的单纯药物观念。在用药中一定要注意各种药物的副作用以及病儿的体质情况，防止发生因用药不当而造成的意外。

(二)小儿对各种药物的反映与成人有很多不同的地方。要熟悉常用的各种药物在小儿中的不同反应和特点，以防止误用。对某些不太常用或对其性能疗效尚不完全了解的药物，在使用时一定要查阅书籍进行核对，务求准确的应用。切不可轻率地抱着试试看的态度，在使用的剂量上要严格遵守使用规则，以防止意外。

(三)注意给药途径。在儿科的治疗中凡能口服的药品应尽量口服。口服不仅能减轻病儿的痛苦，也能防止发生意外。口服的剂量应比灌肠的量要小；肌内注射的剂量一般为口服剂量的 $\frac{1}{3}$ 或 $\frac{1}{2}$ ；静脉注射的剂量应严格按照规定剂量使用，不能逾量使用。

在实际工作中也应注意到：有的药物口服和注射的性能和疗效完全不同，切不可混淆。如硫酸镁在口服时它是一种泻药和利胆药，如注射入体内却成为一种镇静和解痛的药物，性能完全不同。

(四)注意病儿的体质。对过敏体质或已知对某些药物有过敏史的小儿，在使用药物时应特别慎重，切不可存在侥幸心理，以防止发生意外。如已知某病儿有青霉素过敏的病