




中  
西  
医结合



儿科手册



ZHONGXIYI JIEHE ERKE SHOUCHE

主编 徐新献 刘小凡

四川科学技术出版社

中

儿科手册

医结合

主 编 徐新献 刘小凡  
副主编 王兴勇 于苏平 许建文

四川科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合儿科手册/徐新猷,刘小凡主编. - 成都:  
四川科学技术出版社,2003.1

ISBN 7-5364-4987-9

I. 中… II. ①徐…②刘… III. 小儿疾病-中西  
医结合-诊疗-手册 IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 033635 号

## 中西医结合儿科手册

主 编 徐新猷 刘小凡  
责任编辑 李迎军  
封面设计 韩健勇  
版面设计 康永光  
责任校对 戴 林等  
责任出版 周红君  
出版发行 四川科学技术出版社  
成都盐道街3号 邮政编码 610012  
开 本 787mm×1092mm 1/32  
印张 17 字数 530千 插页 4  
印 刷 四川省卫干院印刷厂  
版 次 2003年1月成都第一版  
印 次 2003年1月成都第一次印刷  
印 数 1-3 000册  
定 价 34.00元

ISBN 7-5364-4987-9/R·1112

■ 版权所有·翻印必究 ■

■本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市盐道街3号

邮政编码/610012

ZHONGXIYI JIEHE ERKE SHOUC



# 编著者名单

(排名不分先后)

## 西医部分

- 主 编 徐新献
- 副主编 王兴勇
- 王兴勇 重庆医科大学儿童医院
- 王晓刚 重庆医科大学儿童医院
- 田 杰 重庆医科大学儿童医院
- 李晓文 重庆医科大学儿童医院
- 张良吉 重庆医科大学儿童医院
- 符 州 重庆医科大学儿童医院
- 熊 丰 重庆医科大学儿童医院
- 刘文君 泸州医学院附属医院
- 董文斌 泸州医学院附属医院
- 许建文 新乡医学院第三附属医院
- 郭铭玉 新乡医学院
- 陈玉蓉 川北医学院附属医院
- 黄 沅 福建省闽东医院
- 徐新献 重庆市第五人民医院

## 中医部分

主 编 刘小凡

副主编 于苏平

编 委

于苏平 成都中医药大学

司东波 成都中医药大学

刘小凡 成都中医药大学

张 军 成都中医药大学

常 克 成都中医药大学

黎 欣 成都中医药大学

万 英 四川省中医药研究院

张 帆 四川省中医药研究院

陈晓燕 成都市妇幼保健院

## 前 言

中医作为传统医学乃属中华民族的伟大宝库,是人类进步史上的一朵奇葩,凝集着炎黄子孙数千年防治疾病的经验与成就,映射出华夏文明的灿烂光辉。100多年前,西方医学传入我国,打破了祖国传统医学一统天下的局面。虽然中医与西医的文化底蕴、思维方式、诊治手段绝然不同,但却有着服务于人类的共同宗旨、殊途同归的医疗效果。中西医结合诊治疾病是我国广大医务人员探索出来的有别于世界任何国家、民族的一种医学学派,是我国现代医学的一大特色,集中西方医学精华于一炉,发挥各自优势,相辅相成,造福于人类。在儿科临床中,不少儿科疾病采取中西医结合治疗比单纯用中医或西医治疗可达到更好的效果,需不断加以挖掘和总结。为反映中西医结合诊治疾病的研究成果和进展,推广中西医结合诊治疾病的经验和成果,满足广大医务工作者的需要,应四川科学技术出版社之邀,我们特组织编写了这本《中西医结合儿科手册》。

本书在编排体例上,依据西医疾病分类方法,重点介绍儿科常见疾病。每一疾病分为西医和中医两部分予以阐述。西医部分论述病因、临床表现、辅助检查、诊断和治疗等内容,中医部分则阐明其病因病机和辨证论治。全书尽可能介绍中西医结合临床诊疗的新理论、新知识、新疗法、新方药,内容充实,具体实用,是一部反映中西医结合的新著,可供具

有一定西医诊治水平学习中医知识或具有中医诊治水平学习西医知识的医务人员参考使用。

本书的问世,是集体智慧、通力协作的结晶。编者们为本书的出版倾注了不少的心血和精力,特别是成都中医药大学、重庆医科大学儿童医院的有关专家教授做了大量工作,在此,一并致以衷心的感谢。由于我们学识水平有限,书中不足之处及疏漏之笔在所难免,诚请读者批评指正。

**徐新猷**

2002年7月



# 目 录

<b>第一章 新生儿疾病</b> .....	1
第一节 新生儿窒息 .....	2
第二节 胎粪吸入综合征 .....	9
第三节 新生儿肺透明膜病 .....	14
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病 .....	22
第五节 新生儿颅内出血 .....	29
第六节 新生儿溶血病 .....	35
第七节 新生儿出血症 .....	46
第八节 新生儿败血症 .....	49
第九节 新生儿硬肿症 .....	56
第十节 新生儿破伤风 .....	63
第十一节 新生儿病理性黄疸 .....	68
第十二节 新生儿坏死性小肠结肠炎 .....	78
<b>第二章 营养障碍性疾病</b> .....	83
第一节 营养不良 .....	84
第二节 小儿肥胖症 .....	90
第三节 维生素 A 缺乏症 .....	94
第四节 维生素 B <sub>1</sub> 缺乏症 .....	98
第五节 维生素 C 缺乏症 .....	101
第六节 维生素 D 缺乏性佝偻病 .....	104

<b>第三章 呼吸系统疾病</b> .....	110
第一节 急性呼吸衰竭 .....	111
第二节 急性上呼吸道感染 .....	124
第三节 急性支气管炎 .....	129
第四节 哮喘 .....	134
第五节 肺炎 .....	142
<b>第四章 循环系统疾病</b> .....	153
第一节 充血性心力衰竭 .....	154
第二节 心律失常 .....	165
第三节 病毒性心肌炎 .....	176
第四节 感染性心内膜炎 .....	183
第五节 原发性心肌病 .....	189
<b>第五章 消化系统疾病</b> .....	197
第一节 急性上消化道大出血 .....	198
第二节 口腔炎 .....	209
第三节 腹泻病 .....	214
第四节 消化性溃疡 .....	222
第五节 肠痉挛症 .....	230
第六节 厌食症 .....	234
<b>第六章 泌尿系统疾病</b> .....	239
第一节 急性肾功能衰竭 .....	240
第二节 急性肾小球肾炎 .....	248
第三节 肾病综合征 .....	256
第四节 尿路感染 .....	270

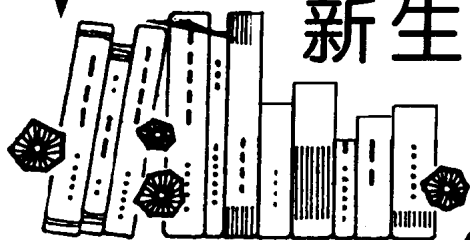
第五节	遗尿症 .....	278
<b>第七章</b>	<b>血液系统疾病 .....</b>	<b>284</b>
第一节	弥散性血管内凝血 .....	285
第二节	营养性贫血 .....	290
第三节	急性溶血性贫血 .....	296
第四节	再生障碍性贫血 .....	302
第五节	特发性血小板减少性紫癜 .....	308
第六节	血友病 .....	313
第七节	急性白血病 .....	317
<b>第八章</b>	<b>神经系统疾病 .....</b>	<b>326</b>
第一节	急性颅内压增高症 .....	327
第二节	癫痫 .....	332
第三节	急性细菌性脑膜炎 .....	339
第四节	急性病毒性脑炎 .....	346
第五节	格林-巴利综合征 .....	351
第六节	重症肌无力 .....	359
第七节	瑞氏综合征 .....	365
第八节	注意力缺陷多动症 .....	368
第九节	多发性抽动症 .....	373
<b>第九章</b>	<b>内分泌疾病 .....</b>	<b>377</b>
第一节	低血糖症 .....	378
第二节	儿童糖尿病 .....	381
第三节	先天性甲状腺功能减低症 .....	389
第四节	生长激素缺乏症 .....	394
第五节	尿崩症 .....	398

<b>第十章</b>	<b>结缔组织疾病</b>	404
第一节	风湿热	405
第二节	幼年型类风湿病	411
第三节	过敏性紫癜	416
第四节	皮肤粘膜淋巴结综合征	421
<b>第十一章</b>	<b>儿科急症</b>	430
第一节	惊厥	431
第二节	中暑	439
第三节	烧伤	443
<b>第十二章</b>	<b>感染性疾病</b>	452
第一节	麻疹	453
第二节	水痘	460
第三节	脊髓灰质炎	463
第四节	流行性腮腺炎	470
第五节	流行性乙型脑炎	475
第六节	流行性脑脊髓膜炎	484
第七节	猩红热	493
第八节	百日咳	498
第九节	中毒型细菌性痢疾	504
第十节	原发性肺结核	509
第十一节	蛔虫病	516
第十二节	蛲虫病	521
第十三节	钩虫病	524
第十四节	绦虫病	528



第一章

# 新生儿疾病



## 第一节 新生儿窒息

### 【西医部分】

新生儿窒息(neonatal asphyxia)是指胎儿在宫内或娩出过程中,由多种因素引起的呼吸功能不全和气体交换障碍,在娩出后1分钟内仅有心跳而无呼吸或未建立正规呼吸运动者。生后窒息常为宫内窒息的继续,是新生儿最常见的症状,也是新生儿的主要死亡原因,预后取决于窒息的轻重程度及复苏措施是否及时、正确、得力。

#### 一、病因

凡是影响母体与胎儿间血液循环和气体交换的各种造成血氧浓度降低的因素均可引起窒息,大致分为以下三大类:

##### (一)产前因素

1. 母亲因素 ①全身性疾病:糖尿病、肾脏病、心力衰竭、严重贫血、急性失血、任何原因引起的低血压、休克、急性传染病、肺结核、恶性肿瘤、严重的肺心疾病;②不良嗜好:如吸烟、吸毒;③产科因素:如妊娠高血压综合征等;④其他:如孕龄 $<16$ 岁或 $>35$ 岁、多胎妊娠、高原缺氧等。

2. 胎盘因素 前置胎盘、胎盘早剥、胎盘钙化、胎盘发育不良、胎盘水肿、胎盘梗塞等引起的胎盘功能不全。

3. 脐带因素 脐带绕颈、过长( $>70\text{cm}$ )造成打结或脱垂,过短( $<30\text{cm}$ )造成扭转或受压等。

4. 胎儿因素 宫内发育迟缓、早产、过期产、先天性发育畸形、多胎、心肌炎、心脏畸形、血液病(溶血病、血红蛋白病等)。

5. 羊水因素 过多( $>2000\text{ml}$ )、过少( $<300\text{ml}$ )。

##### (二)产时因素

1. 病理分娩 ①产程延长致使胎头受压时间过长,引起循环障碍和缺氧;②胎膜早破超过24小时;③各种手术:如臀位产、产钳助产、负压吸引产、剖宫产(缺少产道分娩时的正常节律刺激)。

2. 临产时用药不当 产前4小时内应用抑制胎儿呼吸的药物,如



吗啡、哌替啶、苯巴比妥、利血平、硫酸镁等；应用催产素致子宫收缩过频、过强而发生痉挛性收缩影响供血。

3. 接产时措施不当 对刚娩出婴儿的呼吸道过度吸引，刺激迷走神经引起呼吸暂停。

4. 其他 如胎儿经产道吸入羊水、血液而阻塞呼吸道。

(三) 产后因素 主要因新生儿本身呼吸、循环或神经系统疾病引起，如肺发育不成熟、心血管畸形、膈疝等导致出生后窒息。另外，也见于早产儿、小于胎龄儿、巨大儿( $>4000\text{g}$ )等。

## 二、临床表现

宫内窒息先表现兴奋状态，如胎动增多、胎心增快；如缺氧持续则进入抑制状态，最后心脏停搏且肛门括约肌松弛，排出胎粪污染羊水。新生儿窒息程度轻者全身青紫，呼吸变浅或不规则，肌张力增强或正常。根据 Apgar 创立的评分法，轻度窒息评分为 4~7 分，也称青紫窒息。缺氧严重的新生儿肤色苍白、四肢厥冷、呼吸微弱或无呼吸、肌张力松弛，Apgar 评分 0~3 分，称重度窒息或苍白窒息。国外有以生后 5 分钟 Apgar 评分小于 7 分或经过辅助呼吸 1 分钟以上，才建立自主呼吸者诊断为窒息。若生后 1 分钟评 8~10 分，而数分钟后又降到 7 分以下者也属窒息。Apgar 评分法见表 1-1。

表 1-1 新生儿 Apgar 评分法

体 征	评 分 标 准			出生 后 1 分 钟 评 分	以 后 评 分	
	0	1	2		5 分钟	10 分钟
皮肤颜色	青紫或苍白	身体红，四肢青紫	全身红			
心率 (次/min)	无	$<100$	$>100$			
弹足底或导管插鼻反应	无反应	有些动作如皱眉	哭，喷嚏			
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢能活动			
呼吸	无	慢，不规则	正常，哭声响			

注：Apgar 系人名，为了便于记忆可理解为：A (appearance) 表示皮肤颜色，P (pulse) 心率，G (grimace) 刺激后的皱眉动作，A (activity) 肌张力，R (respiration) 呼吸。

窒息儿经过复苏,多数能及时恢复呼吸、哭声宏亮、肤色转红。但部分患儿可因窒息程度及胎龄等因素,表现以下并发症及后遗症:①脑损害:并发缺氧缺血性脑病和颅内出血。②肺损害:并发羊水或胎粪吸入综合征、肺炎、肺出血、肺动脉高压、气胸等。③肾损害:少尿(每小时 $<1\text{ml/kg}$ )、蛋白尿、血尿、急性肾功能衰竭等。④心血管损害:心肌损害、心力衰竭、心源性休克、持续胎儿循环,右向左分流时紫绀明显。严重者出现弥散性血管内凝血(DIC)。⑤胃肠道损害:常出现应激性溃疡、坏死性小肠结肠炎、肝功能损害等。⑥代谢改变:常有低血糖、低血钠、低血钙、低血镁等,还可出现高磷酸盐、高血氨等。⑦后遗症:有脑性瘫痪、智力低下、视力减退、耳聋、癫痫等。以生后5分钟Apgar评分低者多见。

### 三、辅助检查

针对病因、病情进行检测。

(一)血气分析 测 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$ 、pH值以观察呼吸功能的紊乱程度,pH $\leq 7.2$ 提示严重缺氧。

(二)血清电解质测定 血钠、钾、氯、磷、钙、镁、糖常降低,但有时可见高血钾。

(三)血清胆红素测定 测定值常升高。

(四)脑超声波、电子计算机X线断层扫描(CT)检查 有助于脑水肿及颅内出血的诊断与程度评估。

(五)其他检查 脑电图、心电图、脑干颞叶诱发电位测定、颅内压监测、脑脊液常规及乳酸测定、胸部X线摄片等均有助于早期发现各系统并发症,重症患儿需同时监测心、肾、肝功能。

### 四、诊断

根据病史、临床表现、Apgar评分,结合辅助检查即可作出诊断,但须注意并发症的诊断。

### 五、治疗

复苏是新生儿窒息治疗的关键,目的在于:①争分夺秒消除呼吸道分泌物,尽快建立呼吸,保证气道通畅;②供氧、保暖,减少氧耗量;③扩充血容量,维持心搏出量,恢复循环功能;④纠正酸中毒,防止低血糖。





(一)复苏准备

1. 了解产妇情况 分析胎儿缺氧窒息的原因,每次分娩都要有受过复苏训练的产科、儿科医师及护士在场。多胎妊娠需多配备人力。

2. 复苏设备

(1) 辐射式保暖床。

(2) 供氧装置。

(3) 婴儿喉镜(需检查电池是否失效及灯泡情况)。

(4) 加压给氧复苏囊及口罩,口罩大小要适合新生儿,应包括连接气管插管的各种接头。

(5) Delee 氏吸引器及电动负压吸引器。

(6) 鼻咽及胃吸引的各种导管。

(7) 听诊器。

(8) 气管插管(内径 2.5mm、3.0mm、3.5mm 各两条)。

(9) 急救包两个:一为脐血管插管包,包括不透 X 线的 3.5 号脐导管及 5 号脐导管、虹膜钳、消毒剪、注射器、三通接头、缝针及线;另一包为气胸急救包,含 25 号针头、三通开关、胸腔引流管、引流瓶及注射器(20ml 或 50ml)。

(10) 复苏药物:包括 5% 碳酸氢钠、1:10000 肾上腺素、血浆或白蛋白、10% 或 50% 葡萄糖液、阿托品、10% 葡萄糖酸钙、丙烯吗啡、纳洛酮、氨茶碱、多巴胺等。

(11) 转运暖箱。

(二)复苏 正确复苏术需要严格遵循复苏的步骤,为了便于记忆,通常称为 ABCDE 复苏方案,即首先清理、建立通畅的气道(airway, A);然后建立呼吸(breathing, B);紧接着是建立正常循环(circulation, C);最后是药物治疗(drug, D)和复苏后的评价、监护(evaluation, E)。

1. 保持呼吸道通畅 胎头娩出后不应急于娩肩,应立即挤净或吸除口、咽及鼻内的粘液。如见胎粪,在胎儿娩出后,为防止新生儿过早开始呼吸,用双手环绕并紧箍患儿胸部,在喉镜直视声门下立即吸出或用长棉签卷出粘稠胎粪,如声门涌出粘液或胎粪,则应气管插管后负压吸引,尽可能将胎粪清除干净,未吸净前切忌刺激使患儿哭或呼吸。

2. 建立呼吸 轻度窒息患儿先通过触觉刺激(弹拍足底或摩擦患儿背部)来建立呼吸,但触觉刺激二次无效者应立即改用下述方法:

(1) 口对口人工呼吸:紧急情况或没有条件时采用。用无菌纱布