

ERKE JIZHEN 儿科急诊



主编 徐虹 陆铸今 陆国平
主审 张灵恩

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

儿科多诊

主编 徐 虹 陆铸今 陆国平

主审 张灵恩

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

儿科急诊/徐虹,陆铸今,陆国平主编. —福州:福建
科学技术出版社,2007.9
ISBN 978-7-5335-2969-7

I. 儿… II. ①徐…②陆…③陆… III. 小儿疾病—急诊
IV. R720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 046612 号

书 名	儿科急诊
主 编	徐 虹 陆铸今 陆国平
主 审	张灵恩
出版发行	福建科学技术出版社(福州市东水路 76 号,邮编 350001)
网 址	www.fjstp.com
经 销	各地新华书店
排 版	福建科学技术出版社排版室
印 刷	福州华悦印务有限公司
开 本	850 毫米×1168 毫米 1/32
印 张	19.5
字 数	665 千字
版 次	2007 年 9 月第 1 版
印 次	2007 年 9 月第 1 次印刷
印 数	1—5 000
书 号	ISBN 978-7-5335-2969-7
定 价	30.00 元

书中如有印装质量问题,可直接向本社调换

主 编 徐 虹 陆铸今 陆国平

主 审 张灵恩

编 委(以姓氏笔画为序)

马瑞雪	王 艺	王立波	王晓红
吕志葆	许政敏	孙 利	贡海蓉
李 昊	杨晨皓	沈 茜	宋义清
宋善路	张 皓	张向鑫	张冰峰
陆国平	陆铸今	陈 超	邵彩虹
罗飞宏	周水珍	周利军	周秀红
周莲宝	俞 蕙	徐 虹	高怡瑾
黄 瑛	黄国英	曹 云	曹 琦
盛 锋	喻文亮		

秘 书(以姓氏笔画为序)

孙 利 沈 茜

序

今天，我由衷地祝贺由复旦大学附属儿科医院集中 33 位专家，历时两年，通力协作编撰的《儿科急诊》一书的出版。主编徐虹教授、陆铸今教授和陆国平副教授都是活跃在儿科领域的临床医学专家，主审张灵恩教授在我国儿科界享有盛誉。

儿科医师常说，孩子不是大人的缩小版，而儿科的急诊更具有起病急、变化快、病死率高的特点。抢救及时、处理得当，可使垂危患儿从死亡边缘上得以挽救；反之，错失抢救时机可以造成严重后果或难以纠正的后遗症。因而，危重病症是临床救治工作中常常遇到的一个非常棘手的问题。本书重点介绍了急诊常见症状的诊断思路和处理原则，并指明当病因未明而病情危重时如何做到诊治一体化，为儿科临床工作者，提供一本在工作中既实用而又有价值的参考书。

近年来，我国儿科急诊医学事业迅速发展，已形成以重症监护病房（ICU）和急救专业人员的系统培训为主要标志的临床学科。新技术如肺表面活性剂（PS）、一

氧化氮（NO）吸入治疗、连续性血液滤过技术、体外膜肺（ECMO）等应用，开阔了更大的发展前景。但看到，我国儿科急诊医学水平与发达国家相比仍有一定差距，国内不同地区的发展也不平衡，特别在院前急救、建立和完善儿科急诊医疗体系等方面相对滞后。我国儿科急诊医学面临着巨大的挑战和新的发展机遇，希望有更多的儿科同道积极投身于这一具有重要意义的事业中。

中华医学会儿科学分会主任委员

复旦大学副校长

桂永浩教授

复旦大学附属儿科医院院长

2007年3月

前言

《儿科急诊》基本涵盖了目前儿科急诊的各个层面内容，包括新生儿科、消化科、肾脏科、风湿科、呼吸科、内分泌科、神经科、血液科、普外科、骨科、脑外科、感染科、眼科、五官科和皮肤科等，由第一篇概述、第二篇症状、第三篇疾病和第四篇常用诊疗技术组成，从某种层面上也体现和集中了复旦大学儿科医院的诊治现状。编者从临床实际出发，重点介绍了急诊常见症状的诊断思路和处理原则，并指明当病因未明而病情危重时如何做到诊治一体化，强调实用性，符合儿科急诊诊疗程序。与此同时，该书还体现了目前儿科实践中的最新进展，反映了当前儿科危重急症诊治的新观点和新观点，因而可供各级医生在临床工作中参考应用。急救医学作为一门涵盖十分广泛的学科，已经渗透到各个分支学科中，但它作为一门特殊学科，尚值得进一步深入的研究和探讨。在此，感谢参加编写的同事们的大力支持，他们中绝大多数是近年来活跃在儿科学界的中青年儿科医学工作者，有相当的临床实践经验和国内外交流经历。

由于本书内容和篇幅有限，编写时间仓促，其中可能存在疏漏、谬误之处，真诚希望儿科同道给予帮助指正。

非常感谢我国儿科急救学界的著名专家张灵恩教授担任本书主审，她曾成功抢救了无数的重危患儿，荣获上海市高尚医德奖，是我们学习的榜样；复旦大学副校长、中华医学会儿科学分会主任委员桂永浩教授亲自为本书作序，使我们深受鼓舞和鞭策；孙利、沈茜医师协助做了大量的整理工作。一并致谢！

此外，在编写过程中，参阅和引用了一些书刊的相关资料，因种类较多，恕不一一注明，敬请见谅，并在此表示衷心的感谢！

最后谨以此书向辛勤培养我们的老一辈儿科专家致敬，向辛勤工作在临床一线的儿科同仁们致敬！

徐 虹

陆铸今

陆国平

2007 年 3 月

目录

第一篇 概述

儿科急诊的病史采集、体格检查和实验室检查	(2)
----------------------------	-----

第二篇 症状

第一章 常见急诊症状

第一节 高热	(10)
第二节 惊厥	(13)
第三节 意识障碍	(18)
第四节 瘫痪	(23)
第五节 呼吸困难	(28)
第六节 紫绀	(33)
第七节 呕血和便血	(42)
第八节 哭闹	(47)
第九节 头痛	(51)
第十节 少尿和无尿	(55)
第十一节 血尿	(60)
第十二节 腹痛	(64)
第十三节 呕吐	(69)
第十四节 水、电解质失衡	(74)

第二章 常见危急重症

第一节 休克	(81)
第二节 心力衰竭	(90)
第三节 急性呼吸衰竭	(101)
第四节 急性肾功能衰竭	(109)
第五节 急性肝功能衰竭	(117)
第六节 急性胃肠功能衰竭	(124)
第七节 急性颅内高压症	(126)
第八节 弥漫性血管内凝血	(131)
第九节 多器官功能障碍综合征和多器官衰竭	(138)
第十节 婴儿闷热综合征	(145)
第十一节 婴儿猝死综合征	(149)
第十二节 全身炎症反应综合征与脓毒症	(152)
全身炎症反应综合征 (152) 脓毒症 (155)	
第十三节 腹腔间隔综合征	(161)
第十四节 狼疮危象	(166)

第三篇 疾病

第一章 呼吸系统

第一节 重度哮喘发作	(176)
第二节 气胸	(184)
第三节 胸腔积液	(186)
第四节 重症肺炎	(189)
第五节 急性呼吸窘迫综合征	(195)

第二章 循环系统

第一节 高血压	(206)
第二节 重症病毒性心肌炎	(214)
第三节 心律失常	(220)
期前收缩 (221) 心动过速 (222) 病态窦房结综合征 (226)	
完全性房室传导阻滞 (226) 预激综合征 (227) 长QT间期	

综合征 (228)

附 常用小儿抗心律失常药物 (229)

第三章 神经系统

- 第一节 颅内出血 (232)
- 第二节 细菌性脑膜炎 (235)
- 第三节 病毒性脑炎 (240)
- 第四节 急性播散性脑脊髓炎 (244)
- 第五节 格林-巴利综合征 (249)

第四章 泌尿系统

- 第一节 急性尿路感染 (256)
- 第二节 溶血尿毒综合征 (259)
- 第三节 肺出血-肾炎综合征 (262)

第五章 内分泌系统

- 第一节 低血糖症 (267)
- 第二节 糖尿病酮症酸中毒 (274)
- 第三节 肾上腺危象 (281)

第六章 消化系统

- 第一节 重症腹泻病 (286)
- 第二节 急性出血性坏死性肠炎 (295)
- 第三节 上消化道异物 (299)

第七章 血液系统

- 第一节 急性溶血性贫血 (305)
 - 自身免疫性溶血性贫血 (306) 遗传性球形红细胞增多症 (307) G-6-PD 酶缺乏 (308) 地中海贫血 (309)
- 第二节 出血性疾病 (310)
 - 特发性血小板减少性紫癜 (311) 血友病 (312)
- 第三节 肿瘤急诊 (316)
 - 上腔静脉压迫综合征和上纵隔压迫综合征 (316) 高白细胞血症 (319) 肿瘤溶解综合征 (320) 维甲酸综合征 (322)
 - 发热伴中性粒细胞缺乏 (323)

第八章 新生儿急诊

第一节	新生儿窒息与复苏	(325)
第二节	新生儿呼吸窘迫综合征	(329)
第三节	胎粪吸入综合征	(333)
第四节	新生儿肺出血	(335)
第五节	新生儿缺氧缺血性脑病	(337)
第六节	新生儿颅内出血	(340)
第七节	新生儿溶血病	(345)
第八节	新生儿高胆红素血症	(348)
第九节	新生儿败血症	(353)
第十节	新生儿破伤风	(356)
第十一节	早产儿救治	(357)

第九章 腹部外科急诊

第一节	急性阑尾炎	(367)
第二节	肠套叠	(372)
第三节	先天性巨结肠症	(376)
新生儿巨结肠 (377) 婴儿和儿童巨结肠 (379) 特殊类型先天性巨结肠 (381)		

第十章 耳鼻喉科急诊

第一节	急性鼻出血	(383)
第二节	突发性耳聋	(385)
第三节	急性中耳炎	(386)
第四节	急性喉梗阻	(388)
第五节	气管异物	(389)

第十一章 眼科急诊

第一节	新生儿淋球菌性结膜炎	(393)
第二节	急性卡他性结膜炎	(395)
第三节	视神经炎	(397)
第四节	眼外伤	(400)
眼球挫伤 (400)		

结膜挫伤 (400) 角膜挫伤 (401) 虹膜睫状体挫伤 (402) 晶
状体挫伤 (403) 玻璃体挫伤 (404) 视网膜挫伤 (405) 脉络
膜挫伤 (406) 视神经挫伤 (407)

眼球穿孔伤 (409)

角、巩膜穿孔伤 (409) 眼球破裂伤 (411)

眼部放射性损伤 (412)

电光性眼炎 (412) 可见光损伤 (413)

第十二章 皮肤科急诊

第一节 荨麻疹 (414)

第二节 荨麻疹性血管炎 (416)

第三节 药物不良反应与药疹 (418)

第四节 葡萄球菌烫伤样综合征 (422)

第五节 带状疱疹 (423)

第六节 急性泛发性发疹性脓疱病 (425)

第十三章 意外伤害

第一节 意外伤害的常见内科问题 (426)

食物中毒 (426) 亚硝酸盐中毒 (428) 有机磷农药中毒
(428) 氟乙酰胺中毒 (431) 毒鼠强中毒 (432) 一氧化碳
中毒 (煤气中毒) (433) 淹溺 (435) 烧伤 (437) 交通事
故 (439)

第二节 多发性损伤 (439)

第三节 胸部损伤 (441)

第四节 腹部损伤 (444)

第五节 颅脑损伤 (447)

第六节 骨骼肌肉损伤 (453)

第四篇 常用诊疗技术

第一章 复苏与生命支持

第一节 重症监护及其治疗技术进展 (474)

第二节 急诊血管通路的建立 (488)

第三节	心肺脑复苏	(496)
第四节	新生儿窒息复苏	(525)
第五节	危重患儿的转运	(535)
第六节	危重儿的营养支持	(538)
第二章 呼吸支持治疗		
第一节	机械通气	(542)
第二节	一氧化氮吸入治疗	(552)
第三节	体外膜肺的临床应用	(557)
第三章 血液净化治疗		
第一节	腹膜透析	(568)
第二节	血液透析	(580)
第三节	连续血液净化技术在儿童危重症的应用	(584)
附 录		
	急救药物应用及速查表	(591)
	小儿危重症评分	(603)

第一篇

概 述

GAISHU

儿科急诊的病史采集、体格检查和实验室检查

儿科急诊疾病的特点是起病急、变化快、发展迅速，如果不能及时对病情作出准确的判断，往往会延误抢救时机，造成不可挽回的后果；而如果能够及时对病情作出准确的判断，将直接指导采用正确的处理方案，对于挽救患儿的生命、减少并发症和后遗症具有极其重要的意义。因此，要求急诊医生必须在尽可能短的时间里完成准确的病史采集、体格检查，并实施针对性的实验室检查和器械检查，以便对病情作出正确的评价，为选择正确的治疗方案和判断预后提供第一手资料。

一、病史采集

病史采集可以帮助了解病因和判断病情。儿科急诊的疾病几乎涵盖所有系统，包括呼吸、循环、神经、内分泌、泌尿、消化、血液、五官、皮肤等。因此，儿科急诊病史采集的内容与一般儿科病史采集的一样，现病史是重点，包括患儿有哪些症状、症状从什么时候开始出现、发生症状前有没有其他异常、症状的发展过程、治疗经过、治疗效果、已经做过哪些检查以及目前的情况等。

儿科急诊的常见症状有高热、惊厥、意识障碍、瘫痪、呼吸困难、紫绀、呕血、便血、哭闹、头痛、呕吐、腹痛、血尿、少尿等。这些症状是了解病情的重要线索，对判断哪个系统的疾病至关重要，必须重视。

同时，病史采集过程中也不能忽略个人史、既往史、家族史以及社会环境中可能与本次患病相关的因素。

必须强调的是，儿科急诊病人的病情往往较危重，病史采集必须快速准确，而不能慢条斯理系统地进行。应当先有重点地简要地问明情况，然后边询问边检查边抢救，以免延误救治。例如，可以根据患儿明显存在的症状采取针对性的措施，如退热、止痉、吸氧、止血、气管插管、气管切开、输液等，尽可能阻止病情的恶化。详细的病史则在病情相对稳定的情况下进一步完成。

二、体格检查

体格检查是急诊医生在诊断过程中获取第一手材料的十分重要的环节，结合病史资料，一般可以对患儿的疾病作出初步的诊断，并决定进一步采取



哪些检查和采用哪种治疗方案。

完整的体格检查至少包括下列内容：

1. 一般情况 首先了解患儿的体温、呼吸、脉搏、血压等基本生命体征，同时观察其意识状态以及发育、营养状况是否正常。大多数慢性病患儿的营养状况较差，体格瘦小；意识障碍则是病情危重的征象。此外，小孩的精神状态和体位是否正常也是检查时必须注意的，例如，有心力衰竭时患儿往往比较烦躁，不喜欢平卧于床上。

2. 皮肤、黏膜 是否存在皮疹、瘀点、瘀斑、青紫、水肿、脱水、黄疸或苍白等异常，注意观察这些症状发生的部位和程度。例如，水肿的出现往往提示发生了肾脏或心脏疾病；皮肤出血点、瘀点、瘀斑提示血液系统疾病或急性严重感染；黄疸提示肝脏或血液系统疾病。

3. 淋巴结 检查枕后、颈部、耳后、腋窝、腹股沟等浅表淋巴结，注意其数目、大小、质地、活动度等。全身淋巴结异常提示血液系统疾病或淋巴瘤；局部淋巴结异常往往提示附近脏器发生炎症性或肿瘤性病变。

4. 头部 包括头颅、面部、眼、耳、鼻、口唇和口腔等。

(1) 头颅：注意头颅大小、形状、血肿或伤口情况。对于小婴儿应特别注意观察其囟门，是否隆起或凹陷，囟门隆起紧张表示存在颅内高压，囟门凹陷提示可能存在脱水。

(2) 面部：有无特殊面容。如先天愚型常常合并先天性心脏病，这种患儿的面容比较特殊，表现为眼裂细小、眼角上斜、双眼距增宽、鼻梁扁塌、耳廓较小和舌头常伸出口外。

(3) 眼、耳、鼻：有无眼睑浮肿、结膜充血；观察瞳孔大小、形状和对光反应。检查耳道，有无脓性分泌物。观察有无鼻翼扇动、鼻腔阻塞、出血或异常分泌物。

(4) 口唇、口腔：观察口唇颜色，有无肿胀、皸裂、青紫等异常。检查口腔黏膜、舌头、扁桃体、咽部等部位有无充血、溃烂、肿胀等异常。

5. 颈部 重点观察有无颈部血管强烈搏动或颈静脉显露，颈静脉显露见于右心功能衰竭、急性心包填塞和三尖瓣闭锁等严重心脏疾病。检查甲状腺有无肿大。注意检查气管位置，气管移向一侧提示对侧气胸或大量胸腔积液，或同侧严重肺不张。

6. 胸部 包括胸廓、肺和心脏等。

(1) 胸廓：观察自主呼吸运动、局部畸形、双侧是否对称等情况。

(2) 肺：注意呼吸频率、幅度；有无出现呼吸困难，如肋间隙、胸骨上