

Shiyong Erke Linchuang Shouce

王显鹤 主编

实用儿科临床手册

Shiyong Erke Linchuang Shouce

SHIYONG ERKE LINCHUANG SHOUC



黑龙江科学技术出版社

实用儿科临床手册

王显鹤 主编

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

实用儿科临床手册/王显鹤主编. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2007.7

ISBN 7-978-7-5388-5475-6

I. 实... II. 王... III. 儿科学-常见病-诊疗-手册 IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 105900 号

责任编辑 盛晓光

封面设计 洪 冰

实用儿科临床手册

SHIYONG ERKE LINCHUANG SHOUCHE

王显鹤 主编

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印 刷 黑龙江中亚印务有限责任公司

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 14.625

字 数 378 000

版 次 2007 年 8 月第 1 版 · 2007 年 8 月第 1 次印刷

印 数 1 - 1 000

书 号 ISBN 7-978-7-5388-5475-6/R · 1374

定 价 26.00 元

《实用儿科临床手册》

编委会

主 编	王显鹤		
副主编	吴祥红	孟庆云	王 禹
	王 薇	胡云清	李晓辉
	陈兰兰	栾 艳	秦 萌
编 委	李 丽	张东倩	梅 梅
	李慧珍	王 娇	王显鹤
	吴祥红	孟庆云	王 禹
	王 薇	胡云清	李晓辉
	陈兰兰	栾 艳	

前 言

随着现代医学的不断发展,儿科常见疾病的诊断与治疗越来越受到人们的重视。临床上由于患儿幼稚,对病症不能自诉或表达不清,家长有时也未能准确把握病情及经过,此时医生的敏锐观察,根据患儿的表现,细致分析病症的发生和发展而作出正确的诊断十分重要。

本书参考了国内外最新发展动态,结合多年科研及临床经验,对儿科系统的常见病、多发病、临床表现、诊治方法及儿科技能操作进行了系统的阐述。本书通过大量的临床病例进行比较和分析,由浅入深,由表及里,纵向深入,横向剖析,一环扣一环地逻辑推理,从成功的经验及失败的教训中,浓缩了一套独具特色的临床诊治指南。

本书是由从事临床工作多年、具有丰富的临床经验的医务人员编写,并独立完成本专业相关内容。第一章营养及营养性疾病,第四章呼吸系统疾病,由佳木斯大学第一附属医院王显鹤编写;第二章新生儿与新生儿疾病,分别由黑龙江省宝清县人民医院王薇和山东省日照市东港医院秦萌编写;第三章消化系统疾病,第五章心血管系统疾病,由佳木斯大学第一附属医院孟庆云编写;第六章泌尿系统疾病由佳木斯大学第一附属医院吴祥红编写;第七章血液系统疾病,分别由山东省日照市东港医院陈兰兰和佳木斯大学

第一附属医院王娇、李丽编写;第十章免疫性疾病由山东省日照市中医院李晓辉编写;第十一章小儿急症急救,由山东省日照市东港医院栾艳、胡云清和佳木斯大学附属第一医院张东倩、梅梅、李慧玲编写。

由于此书涉及面广,编写人员较多,其内容和深度和广度不可能完全一致。限于编者的水平,书中不免有错误和疏漏之处,希望读者批评指正,以便今后补充和修改。

编 者
2007年7月

目 录

第一章 营养及营养性疾病	(1)
第一节 蛋白质-能量营养不良	(1)
第二节 小儿单纯性肥胖症	(3)
第三节 营养性维生素 D 缺乏	(6)
第四节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(8)
第五节 维生素 D 中毒	(9)
第六节 维生素 A 缺乏症	(10)
第七节 维生素 A 中毒	(12)
第八节 锌缺乏症	(13)
第二章 新生儿与新生儿疾病	(15)
第一节 新生儿分类	(15)
第二节 新生儿特点及护理	(16)
第三节 新生儿静脉高营养	(22)
第四节 早产儿	(27)
第五节 湿肺	(28)
第六节 新生儿窒息与复苏	(29)
第七节 新生儿呕吐	(32)
第八节 新生儿颅内出血	(35)
第九节 新生儿缺氧缺血性脑病	(38)
第十节 胎粪吸入综合征	(42)
第十一节 新生儿肺透明膜病	(44)
第十二节 新生儿黄疸	(47)
第十三节 新生儿溶血症	(50)

第十四节	新生儿胆红素脑病	(52)
第十五节	新生儿败血症	(53)
第十六节	新生儿肺炎	(57)
第十七节	新生儿破伤风	(58)
第十八节	先天性梅毒	(60)
第十九节	新生儿衣原体感染	(62)
第二十节	先天性弓形虫病	(63)
第二十一节	新生儿巨细胞病毒感染	(64)
第二十二节	新生儿寒冷损伤综合征	(66)
第二十三节	新生儿坏死性小肠结肠炎	(69)
第二十四节	新生儿出血症	(72)
第二十五节	新生儿低血糖症与高血糖症	(73)
第二十六节	新生儿低钙血症	(75)
第二十七节	新生儿产伤性疾病	(78)
第二十八节	新生儿脐部疾病	(81)
第二十九节	新生儿皮下坏疽	(82)
第三十节	新生儿惊厥	(83)
第三章	消化系统疾病	(88)
第一节	小儿胃炎	(88)
第二节	消化性溃疡	(92)
第三节	胃石	(95)
第四节	消化道出血	(96)
第五节	小儿腹泻	(100)
第六节	急性出血性坏死性肠炎	(104)
第七节	急性胰腺炎	(105)
第八节	溃疡性结肠炎	(107)
第九节	胆道感染	(109)
第四章	呼吸系统疾病	(112)
第一节	急性上呼吸道感染	(112)

第二节	急性喉炎	(114)
第三节	急性支气管炎	(115)
第四节	毛细支气管炎	(117)
第五节	支气管哮喘	(119)
第六节	肺炎	(125)
第七节	肺脓肿	(129)
第八节	脓胸与脓气胸	(130)
第九节	先天性肺囊肿	(132)
第十节	特发性肺含铁血黄素沉着症	(134)
第十一节	特发性肺纤维化	(136)
第十二节	闭塞性细支气管炎	(137)
第五章	心血管系统疾病	(139)
第一节	房间隔缺损	(139)
第二节	室间隔缺损	(140)
第三节	动脉导管未闭	(142)
第四节	肺动脉狭窄	(143)
第五节	法洛四联症	(145)
第六节	病毒性心肌炎	(146)
第七节	心内膜弹力纤维增生症	(150)
第八节	过早搏动	(151)
第九节	阵发性室上性心动过速	(152)
第十节	室性心动过速	(154)
第十一节	完全性房室传导阻滞	(155)
第十二节	急性心包炎	(156)
第十三节	感染性心内膜炎	(158)
第六章	泌尿系统疾病	(160)
第一节	急性肾小球肾炎	(160)
第二节	肾病综合征	(162)
第三节	泌尿系感染	(168)

第四节	溶血尿毒综合征	(170)
第五节	急性间质性肾炎	(173)
第六节	乙型肝炎病毒相关肾炎	(176)
第七节	过敏性紫癜性肾炎	(178)
第八节	血尿	(180)
第九节	IgA 肾病	(187)
第十节	系统性红斑狼疮性肾炎	(188)
第七章	血液系统疾病	(193)
第一节	营养性贫血	(193)
第二节	感染性贫血	(200)
第三节	溶血性贫血	(201)
第四节	失血性贫血	(215)
第五节	再生障碍性贫血	(217)
第六节	骨髓增生异常综合征	(223)
第七节	免疫性血小板减少性紫癜	(228)
第八节	血友病	(234)
第九节	血管性假性血友病	(238)
第十节	血小板无力症	(240)
第十一节	传染性单核细胞增多症	(241)
第十二节	淋巴瘤	(244)
第十三节	郎格罕细胞组织细胞增生症	(257)
第十四节	成纤维神经细胞瘤	(261)
第十五节	恶性组织细胞增生症	(265)
第十六节	白血病	(268)
第八章	神经系统疾病	(290)
第一节	化脓性脑膜炎	(290)
第二节	病毒性脑炎和脑膜炎	(293)
第三节	急性小脑共济失调	(295)
第四节	急性感染性多发性神经根炎	(296)

第五节	急性脊髓炎	(298)
第六节	脊髓前动脉综合征	(302)
第七节	小儿头痛	(303)
第八节	抽动-秽语综合征	(309)
第九节	小儿急性偏瘫	(311)
第十节	脑性瘫痪	(313)
第十一节	重症肌无力	(316)
第十二节	癫痫	(319)
第九章	内分泌和代谢性疾病	(324)
第一节	生长激素缺乏症	(324)
第二节	中枢性尿崩症	(326)
第三节	先天性甲状腺功能减低症	(328)
第四节	甲状腺功能亢进症	(330)
第五节	甲状旁腺功能减低症	(332)
第六节	先天性肾上腺皮质增生症	(334)
第七节	糖尿病	(336)
第十章	免疫性疾病	(339)
第一节	免疫缺陷病	(339)
第二节	继发性免疫缺陷病	(349)
第三节	过敏性紫癜	(357)
第四节	风湿热	(360)
第五节	幼年类风湿性关节炎	(364)
第六节	川崎病	(367)
第十一章	小儿急症急救	(369)
第一节	心跳、呼吸骤停与心肺脑复苏	(369)
第二节	充血性心力衰竭	(376)
第三节	急性呼吸衰竭	(382)
第四节	急性呼吸窘迫综合征	(387)
第五节	急性肾功能衰竭	(391)

第六节	休克	(395)
第七节	弥散性血管内凝血	(399)
第八节	惊厥	(406)
第九节	昏迷	(412)
第十节	急性颅内压增高症	(416)
第十一节	小儿急性中毒	(421)
第十二节	全身炎症反应综合征	(426)
第十三节	小儿机械通气	(433)
第十四节	小儿危重病评分	(443)

第一章 营养及营养性疾病

第一节 蛋白质-能量营养不良

蛋白质-能量营养不良是由于长期缺乏能量和(或)蛋白质所致的营养缺乏症,主要见于3岁以下的婴幼儿。临床上以体重明显减轻、皮下脂肪减少和皮下水肿为特征,常伴有各器官系统功能紊乱。

【诊断要点】

(一)病史

1. 营养素摄入不足

多由于婴幼儿长期喂养不当所致,如婴儿母乳不足又未及时添加其他乳品;人工喂养奶粉稀释过度;添加辅食过晚;长期以单一淀粉类食品为主;幼儿长期偏食或厌食等。

2. 营养素吸收障碍

消化系统解剖或功能异常(唇裂、腭裂、迁延性腹泻、过敏性肠炎、肠吸收不良综合征等)。

3. 对营养素的需要量增加

快速生长期,先天不足生后追赶生长(双胎、早产)以及急、慢性消耗性疾病(传染病、糖尿病、肿瘤等)。

(二)临床表现

最先表现为体重不增,继之体重下降,皮下脂肪逐渐减少甚至消失。皮下脂肪消减顺序为:腹部、躯干、臀部四肢和面颊部。多

有活动减少,易疲乏,食欲减退等,严重者精神萎靡,反应淡漠,体温偏低,心率慢,出现饥饿性腹泻。如有低蛋白血症则可有全身凹陷性水肿。病程较久者身长(身高)不增或低于正常,常合并营养性贫血和免疫功能低下,故易患各种感染。

(三)分度及分型

I度营养不良:精神状态正常。体重低于正常15%~25%,腹壁皮下脂肪厚度为0.8~0.4 cm,皮肤干燥,身高不影响。

II度营养不良:精神不振,烦躁不安,肌张力减弱,肌肉松弛,体重低于正常25%~40%,腹壁皮下脂肪厚度小于0.4 cm,皮肤苍白、干燥,毛发无光泽,身高较正常减低。

III度营养不良:精神萎靡,嗜睡与烦躁不安交替出现,智力发育落后,肌肉萎缩,肌张力低下,体重低于正常40%以上,腹壁皮下脂肪消失,额部出现皱纹,呈老人样面容。皮肤苍白、干燥、无弹性,毛发干枯,身高明显低于正常,常有低体温、脉搏缓慢、食欲不振、便秘、严重者可因血清白蛋白降低而出现营养不良性水肿。

【治疗要点】

(一)去除病因

合理喂养,及时添加辅食,积极治疗原发病。

(二)补充营养

1. 热量的补充

根据营养不良的程度逐渐增加热量的供应,不宜过快,以免引起消化不良。轻度患儿热量从每天250~330 kJ(60~80 kcal)/kg开始,中度和重度患儿从每天167~251 kJ(40~60 kcal)/kg开始,根据患儿食欲及消化情况逐渐增至每天500~720 kJ(120~170 kcal)/kg。

2. 蛋白质的供给

蛋白质摄入量从每日1.5~2.0 g/kg开始,逐步增加至每日3.0~4.5 g/kg。

3. 补充各种维生素和矿物质

可根据患儿维生素和矿物质缺少的实际情况给予补充。

4. 静脉营养

如不能耐受肠道喂养或病情严重须禁食者,可考虑全静脉或部分静脉营养方式。

(三) 药物治疗

1. 消化酶

口服胃蛋白酶或胰酶,可促进食物消化。

2. 同化类固醇制剂

苯丙酸诺龙,在供给充足热量和蛋白质的基础上应用,可促进蛋白质的合成和增进食欲,每次 10~25 mg 肌内注射,每周 1~2 次,连用 2~3 周。

3. 普通胰岛素

2~3 U/次,皮下注射,1 d,疗程 1~2 周,可降低血糖,增加食欲。注射前须先服葡萄糖 20~30 g 或静脉注射 25% 葡萄糖溶液 40~60 mL,以防发生低血糖。

4. 锌剂

提高味觉敏感度,增加食欲。可适量口服锌制剂,剂量为每日补充元素锌 0.5~1 mg/kg。

第二节 小儿单纯性肥胖症

小儿单纯性肥胖症是由于能量摄入长期超过消耗,导致体内脂肪积聚过多,使体重超过一定程度的营养障碍性疾病。可发生于任何年龄,最常见于婴儿期、5~6 岁和青春期。

【诊断要点】

(一) 病因

(1) 营养摄入过多:过度进食或过多食如高脂肪,高热量食物。

(2)活动过少使营养消耗减少:缺乏适当的体力活动或体育锻炼。

(3)遗传因素:肥胖有高度的遗传性,双亲均肥胖者其后代肥胖发生率达70%~80%;双亲之一肥胖者,后代肥胖发生率为40%~50%,双亲均正常者,后代肥胖发生率仅为10%。

(二)临床表现

(1)病期:本病以婴儿期、学龄前期及青春期为发病高峰。

(2)饮食:患儿食欲亢进,进食量大,喜食甜食和肉类,懒于活动。

(3)外表:呈肥胖高大,不仅体重超过同龄儿,而且身高,骨龄皆在同龄儿的高限,甚至还超过。

(4)皮下脂肪分布均匀:以面颊、肩部、胸乳部及腹壁脂肪积累为显著,四肢以大腿、上臂粗壮而肢端较细。

(5)男孩:可因会阴部脂肪堆积,阴茎被埋入,而被误认为外生殖器发育不良。患儿性发育大多正常,智能良好。

(6)综合征:严重肥胖者可出现肥胖通气不良综合征。

(三)诊断标准

凡体重超过按身高计算的标准体重10%~19%者为超重,超过20%~29%者为轻度肥胖,超过30%~49%者为中度肥胖,超过50%者为重度肥胖。

(四)实验室检查

血三酰甘油,胆固醇含量大多升高,血胰岛素浓度升高,肝脏超声检查常有脂肪肝。

【治疗要点】

1. 饮食管理

(1)限制食量:限制食量时必须照顾小儿的基本营养及生长发育所需,仅使体重逐步降低。最初,只要求制止体重速增。以后,可使体重渐降,至超过正常体重范围10%左右时,即不需要再限

制饮食。

(2)避免饥饿感:设法满足小儿食欲,避免饥饿感。故应选热能少而体积大的食物,如芹菜、笋、萝卜等。必要时可在两餐之间供给热能少的点心如不加糖的果冻、鱼干、话梅等。

(3)补充蛋白质:蛋白质食物能满足食欲,又其特殊动力作用较高,且为生长发育所必需,故供应量不宜少于 $2 \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。

(4)碳水化合物:碳水化合物体积较大,对体内脂肪及蛋白质的代谢皆有帮助,可作为主要食品。但应减少糖量。

(5)脂肪:供给热能特别多,应予限制。如油煎食物、各种甜食脂肪食品,均在禁忌之列。

(6)总热能必须减少。对 10~14 岁肥胖儿一般可供热量 5 020 J 左右,具体供应可依个别小儿实际情况而决定办法。

(7)维生素及矿物质:应当保证供给。

(8)饮食管理:根据以上原则,食品应以蔬菜、水果、面食、米饭为主,外加适量的蛋白质食物如瘦肉、鱼、鸡蛋、豆类及其制品。饮食管理必须取得家长和患儿的长期合作,经常鼓励患儿坚持治疗,才能获得满意效果。

2. 解除精神负担

对情绪创伤或心理异常者应多次劝导,积极援助,去掉他们的顾虑和忧郁。要使患儿加强信心,改变过食少动的习惯。

3. 增加体格锻炼

应提高患儿对运动的兴趣,成为上学爱好,每日运动量约 1 h 左右,应逐渐增加。

4. 偶用药物疗法

对青少年一般不鼓励用药。有时可用苯丙胺(Amphetamine)以减低食欲,一般用小剂量 2.5~5 mg 于就餐前半小时口服,每日 2 次,仅给 6~8 周的短期疗程。

5. 对并发低氧血症的治疗

并发气促、低氧血症及心力衰竭时,除给 3.347 kJ 左右的低