



| 组编 |
上海市医师协会

医师 考核培训 规范教程

儿科分册

主编 · 黄国英

- ★ 上海市医师定期考核唯一指定用书
- ★ 各类专科医师应知应会的基本知识与技能
- ★ 上海市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗工作规范



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医师考核培训规范教程. 儿科分册 / 上海市医师协会组编; 黄国英主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2018.7

ISBN 978-7-5478-4011-5

I. ①医… II. ①上… ②黄… III. ①医师-资格考试-教材②小儿疾病-诊疗-资格考试-教材 IV. ①R192.3②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 098503 号

医师考核培训规范教程

儿科分册

组编 上海市医师协会

主编 黄国英

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235 www.sstp.cn)

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 27.25

字数 550 千字

2018 年 7 月第 1 版 2018 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-4011-5/R·1623

定价: 136.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

丛书编委会

医师定期考核专家委员会

主 任 徐建光

委 员 (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝培珠 秦新裕
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波

医师考核培训规范教程·丛书编委会名单

总 编 黄 红 徐建光 闻大翔

副总编 吴 宏

成 员 (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝培珠 秦新裕
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波 谭 鸣

医师考核培训规范教程·丛书编委会秘书处名单

秘 书 长 谭 鸣

副秘书长 陆廷岚 贝 文 黄 鹃 田 红

执行秘书 陈 权 黄 平

编委会名单

主 编 黄国英

副主编 (以姓氏笔画为序)

于广军 江 帆 孙 锬 洪建国

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 艺 王立波 王 伟 王榴慧 朱晓东 刘 芳 刘海峰
许政敏 孙建华 杨晨皓 李 奋 李 玲 李智平 李 嫔
何振娟 沈 茜 沈 淳 沈朝斌 张劲松 张 婷 陆国平
陈同辛 陈 静 罗飞宏 周云芳 周文浩 周水珍 徐 秀
徐 虹 黄文彦 黄 敏 黄 瑛 蒋丽蓉 蒋 慧 曾 玫
鲍一笑 裘 刚 翟晓文

前 言

医师定期考核是一项国家法定工作,其根本目的在于改变医师执业终身制为年检制,促进医师在取得执业资格后不断更新知识、技能,提高专业技术能力和水平,保持应有的职业道德。所以它是一项医师管理的长效制度,对于加强医师执业管理,提高医师素质,保证医疗质量和医疗安全具有重要意义。为落实《中华人民共和国执业医师法》相关规定,上海市卫生和计划生育委员会将上海市医师定期考核管理办公室设在上海市医师协会,指导和管理全市医师定期考核工作。本市自2013年启动,2014年起每年进行医师定期考核工作。上海市医师协会在市卫生和计划生育委员会的指导下对此项工作的开展进行了有益的实践与探索。

医师定期考核包括对医师业务水平、工作成绩和职业道德三个方面进行考核。目前全国大多数省市通行的类别考试(普考),即医师在执业类别范围内参加考试的内容完全一致,但这并不能有效针对医师当前专业岗位,考察其是否具有本岗位执业能力。医师对现行按类别考试接受程度普遍较低,希望能够按其执业专科进行考核。目前国外绝大多数国家的医师定期考核是按照专科进行的,此举有利于医师专注于本专科的继续教育,更符合医师职业规范和持续发展的要求。鉴于此,中国医师协会希望上海市医师定期考核工作能够先行先试,积极探索按专科进行考核的新路径。

在上海市卫生和计划生育委员会的指导和支持下,我们制定并通过了《2016年上海市医师定期考核按专科进行业务水平测评工作方案》。2016年度上海市将有11个临床类别的专科和4个中医类别的专科试行按专科进行业务水平测评。为此,我们成立了11个临床类别专科和4个中医类别专科的专家编委会,由编委会负责编写各专科考试大纲、教材并建立相关的题库。考纲及教材的主要内容为各专科最基本的定义、标准、原则等本专科医师必须掌握的知识,强调基本理论、基本知识、基本技能,以及对本专业新进展的认知。

本着内容精炼概括、力求全面覆盖,理论联系实际、循序渐进指导,专业衔接紧凑、避免重复脱节,体现学科发展、力求知识更新的编写原则,在各专科专家的共同努力下,这套“医师考核培训规范教程”与广大医师朋友见面了。希望这套丛书不仅作为医师定期考核指定用书,而且还能成为专科医师学习应知应会的基本知识与技能的参考书,以及各类医疗机构医务人员掌握日常诊疗工作规范用书。

由于这是我们第一次编写医师的规范教程,经验有限,难免有不足之处,真诚欢迎广大医师不吝指正。随着定期考核工作的纵深发展和临床医学知识的不断更新,我们将在今后对丛书不断进行修订和补充,以期不断完善,满足广大医师学习和工作的需求。

最后,衷心感谢参与本书编写、审查的各位领导和专家,衷心感谢上海市卫生和计划生育委员会对定期考核工作的大力支持和指导。



上海市医师协会
上海市医师定期考核管理办公室
2015年10月

编写说明

为更好地落实《中华人民共和国执业医师法》《医师定期考核管理办法》等文件精神 and 相关规定,上海市卫生健康委员会与上海市医师协会共同组织编写“上海市医师考核培训规范教程”系列图书,作为上海市医师定期考核的规范教材。

在上海市医师协会的指导下,儿科医师分会组织了上海市三级甲等医院的儿科专家,成立了儿童保健、重症医学、新生儿、呼吸、消化、传染、循环、泌尿、血液与肿瘤、神经、内分泌与遗传代谢、风湿免疫等相关学科及临床技能操作等专业的编写小组,由各个专业组长牵头,负责各个章节的编写,然后汇总修稿后交由出版社出版。在全市儿科专家的共同努力下,《医师考核培训规范教程·儿科分册》终于完稿了,感谢全体编委、所有编者和秘书的共同努力。

本书立足临床诊疗思维及临床实践技能,突出儿科临床特色,既注重体现儿科知识的系统性与完整性,又注重基础理论联系临床实践,同时结合国内外儿科领域的新理念;既力求少而精,又避免重复、脱节。本书以儿科的常见病和多发病为主,内容翔实,重点突出,除了作为儿科专科医师定期考核的参考教材,也可以作为研究生、住院医师和临床相关学科医务工作者的工具书。

由于时间紧迫,书中可能会有错漏之处,敬请读者批评指正,以便今后不断改进完善。

《儿科分册》编委会

2017年12月

目 录

第一篇 总 论

- 第一节 儿科学的范围和年龄分期 / 3
- 第二节 儿科学的特点 / 5
- 第三节 儿科学的发展 / 6
- 第四节 儿科医师的职责 / 8
- 第五节 儿科医疗的人文特征 / 10

第二篇 各 论

第一章 | 儿童保健 15

- 第一节 概述 / 15
- 第二节 小儿生长发育规律和发育评价的方法 / 17
- 第三节 小儿营养指标和营养不良 / 21
- 第四节 计划免疫 / 25
- 第五节 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病 / 28
- 第六节 贫血 / 32
- 第七节 肥胖病 / 36
- 第八节 夜遗尿症 / 39
- 第九节 注意缺陷多动性障碍 / 43

第二章 | 儿童重症 47

- 第一节 概述 / 47
- 第二节 基础生命支持(BLS) / 49
- 第三节 急性颅内高压 / 55
- 第四节 惊厥和惊厥持续状态 / 59
- 第五节 急性呼吸衰竭 / 63
- 第六节 急性呼吸窘迫综合征 / 66
- 第七节 休克 / 69
- 第八节 脓毒症 / 73
- 第九节 多器官功能障碍综合征 / 77
- 第十章 中毒 / 81

第三章 | 新生儿疾病 86

- 第一节 概述 / 86
- 第二节 新生儿窒息 / 90
- 第三节 新生儿呼吸窘迫综合征 / 92
- 第四节 新生儿高胆红素血症 / 95
- 第五节 颅内出血 / 100
- 第六节 新生儿败血症 / 102
- 第七节 新生儿感染性肺炎 / 104
- 第八节 新生儿细菌性脑膜炎 / 107
- 第九节 新生儿坏死性小肠结肠炎 / 109
- 第十节 新生儿低血糖症 / 112
- 第十一节 宫内感染 / 114
- 第十二节 出院后早产儿随访 / 118

第四章 | 消化系统疾病 122

- 第一节 消化系统概论 / 122
- 第二节 胃炎与幽门螺杆菌感染 / 124
- 第三节 腹泻病 / 127
- 第四节 胃食管反流 / 131

第五节 消化性溃疡 / 134

第五章 | 呼吸系统疾病 138

- 第一节 概述 / 138
- 第二节 急性喉炎 / 141
- 第三节 急性支气管炎 / 143
- 第四节 儿童社区获得性肺炎 / 145
- 第五节 支气管哮喘 / 148
- 第六节 胸腔积液 / 154

第六章 | 传染性疾病 157

- 第一节 概述 / 157
- 第二节 麻疹 / 159
- 第三节 风疹 / 162
- 第四节 幼儿急疹 / 164
- 第五节 水痘和带状疱疹 / 166
- 第六节 猩红热 / 168
- 第七节 流行性腮腺炎 / 170
- 第八节 细菌性痢疾 / 172
- 第九节 流行性脑脊髓膜炎 / 174
- 第十节 流行性乙型脑炎 / 177
- 第十一节 病毒性肝炎 / 179
- 第十二节 儿童结核病 / 182
- 第十三节 手足口病 / 184
- 第十四节 传染性单核细胞增多症 / 187
- 第十五节 流行性感冒 / 190
- 第十六节 寄生虫感染 / 193

第七章 | 循环系统疾病 197

- 第一节 儿童循环系统疾病概述 / 197
- 第二节 室间隔缺损 / 199
- 第三节 房间隔缺损 / 202

- 第四节 动脉导管未闭 / 204
- 第五节 法洛四联症 / 207
- 第六节 肺动脉瓣狭窄 / 209
- 第七节 川崎病 / 212
- 第八节 晕厥 / 215
- 第九节 病毒性心肌炎 / 218
- 第十节 心肌病 / 221
- 第十一节 心律失常 / 223
- 第十二节 心力衰竭 / 228

第八章 | 泌尿系统疾病 233

- 第一节 概述 / 233
- 第二节 泌尿系感染 / 234
- 第三节 血尿和蛋白尿 / 237
- 第四节 急性肾小球肾炎 / 241
- 第五节 肾病综合征 / 243
- 第六节 急性肾损伤 / 245
- 第七节 慢性肾脏病 / 249

第九章 | 血液与肿瘤疾病 253

- 第一节 概述 / 253
- 第二节 营养性缺铁性贫血 / 259
- 第三节 再生障碍性贫血 / 261
- 第四节 原发性免疫性血小板减少症 / 263
- 第五节 白血病 / 266
- 第六节 淋巴瘤 / 269

第十章 | 神经系统疾病 277

- 第一节 概述 / 277
- 第二节 病毒性脑炎 / 279
- 第三节 细菌性脑膜炎 / 282
- 第四节 癫痫 / 287
- 第五节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 / 290

- 第六节 脑性瘫痪 / 293
- 第七节 进行性肌营养不良 / 296
- 第八节 重症肌无力 / 298

第十一章 | 内分泌疾病 303

- 第一节 概述 / 303
- 第二节 儿童糖尿病 / 304
- 第三节 性早熟 / 307
- 第四节 矮小症 / 310
- 第五节 先天性甲状腺功能减低症 / 314
- 第六节 先天性肾上腺皮质增生症 / 316
- 第七节 尿崩症 / 319
- 第八节 儿童性发育异常 / 322
- 第九节 染色体异常 / 327
- 第十节 苯丙酮尿症 / 330

第十二章 | 风湿免疫性疾病 333

- 第一节 概述 / 333
- 第二节 系统性红斑狼疮 / 334
- 第三节 风湿热 / 337
- 第四节 幼年特发性关节炎 / 340
- 第五节 过敏性紫癜 / 342
- 第六节 免疫系统疾病 / 345

第三篇 儿科相关其他专业常见问题

第一章 | 急腹症 361

- 第一节 阑尾炎 / 361
- 第二节 肠套叠 / 363
- 第三节 嵌顿性腹股沟斜疝 / 365
- 第四节 急性肠梗阻 / 366

第二章	感染性眼部疾病和视觉障碍	368
第一节	感染性眼部疾病	368
第二节	视觉障碍	373
第三章	耳鼻咽喉炎症疾病	381
第四章	儿童常见皮肤病	388
第五章	临床药理	393

第四篇 儿科临床操作技能

第一节	儿科体格检查精要	401
第二节	鼻胃管插管术	402
第三节	腰椎穿刺术	404
第四节	胸腔穿刺术	405
第五节	骨髓穿刺术	408
第六节	骨髓活检术	409
第七节	腹腔穿刺术	411
第八节	气管插管术	412

第一篇

总 论

第一节 儿科学的范围和年龄分期

儿科学是一门研究从胎儿至青春期儿童的生长发育、卫生保健、疾病预防与诊治的综合医学学科,是临床医学范畴的二级学科。

随着医学研究的进展,儿科学研究的范围逐渐扩大及深入,儿科学研究对象已延伸为自受精卵到 18 岁的青春期儿童。

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程,很难有非常明确的分割点。但是在儿童生长发育过程中,随着年龄的增长,儿童的解剖结构、生理功能和心理行为等方面均表现出与年龄相关的规律性。因此,在实际过程中,将儿童和青少年从受精卵开始到生长发育停止分为 7 个阶段。

【胎儿期】

受精后前 8 周称为胚胎期(embryonic period),此期各系统的器官发育非常迅速,各重要器官的发育已见雏形。以心脏发育为例,受精后 2 周心脏即开始形成,4 周时开始有血液循环,8 周时心脏四腔结构就已经形成。如果此阶段受到外界任何干扰,容易引发严重畸形甚至死亡并流产。至第 8 周末胎儿已经基本成形。

从受精后第 9 周开始到出生这个阶段为胎儿期(fetal period),该阶段各器官进一步增大并逐渐发育成熟。按惯用的计算方法,胎儿期是从母亲末次月经第一天算起到出生共 40 孕周,但从严格意义上讲,胎儿的整个发育过程应该从受精第 9 周开始计算到出生,为 38 周。

临床上将整个妊娠过程分为以下 3 个时期。① 妊娠早期:妊娠后 12 周内,胎儿及其各个脏器均已初步发育成形,此期最易受到干扰而形成各种先天性畸形,导致胎儿发育异常的因素包括基因及染色体异常(包括突变)及孕母的各种感染等。② 妊娠中期:妊娠 13~28 周,各器官迅速生长,但器官的成熟过程有所不同,如发育到 20 周原始肺泡才开始形成,肺表面活性物质开始生成,此前娩出的胎儿将不能成活;妊娠 28 周后,胎儿的肺泡结构及功能已比较成熟,娩出的婴儿经过精心护理可以存活。③ 妊娠后期:妊娠 29~40 周,以肌肉及脂肪迅速生长为主,胎儿体重增加迅速。妊娠中-后期导致胎儿发育异常的因素主要是缺氧(胎盘、脐带的异常)、感染、免疫性溶血及孕母的营养障碍等。

整个妊娠过程的孕母保健应该包括孕前咨询、孕母感染的预防(尤其是弓形虫、巨细胞病毒、风疹病毒及梅毒感染)、孕母营养的合理指导、定期产前检查、高危妊娠的监测及早期处理、孕期合理的用药及某些遗传性疾病的早期筛查。

【新生儿期】

自胎儿娩出、脐带结扎开始至 28 天为新生儿期(neonatal period),此期实际包含在婴儿期内,也可称为新生儿(neonatal infant)。新生儿期是婴儿最脆弱的时期,在这个时期中,婴儿需要完成宫外生存所需的许多重大的生理调整,不仅发病率高,死亡率也高,占婴儿死亡率的 1/3~1/2,尤其在新生儿出生后 24 小时内死亡率最高,多与窒息、早产、先天畸形或分娩时的不良影响

有关。母婴保健法规定出生后应进行苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症及先天性听力障碍等疾病的筛查,做到早发现、早诊断、早治疗。

围生期(perinatal period)目前国际上有四种定义,我国一般定义为从妊娠第28周到出生后第7天。此期包括了妊娠后期、分娩过程和新生儿早期3个阶段,是小儿经历巨大变化,生命易受到威胁的重要时期。围生期死亡率(perinatal mortality)是衡量一个国家和地区的卫生水平,产科和新生儿科质量的重要指标。围生期主要死亡原因是宫内发育不良、呼吸窘迫综合征、窒息、产伤等。围生期医学是介于儿科学和妇产科学之间的边缘学科,需要产科及儿科医师共同合作处理好此期所发生的各种问题。

【婴儿期】

从出生后到满1周岁之前称为婴儿期(infant period),此期是生长发育极其旺盛的阶段,对热量及蛋白质的需求量大,但由于此时期消化功能尚处于发育不够完善阶段,易发生消化不良及营养障碍而导致贫血、佝偻病、营养不良和腹泻等疾患。由于来自母体的免疫抗体逐渐消失而自身免疫系统尚未成熟,产生抗体能力有限,对疾病的抵御能力较差,所以这一时期的婴儿容易罹患感染性疾病。婴儿死亡率(infant mortality)是指每1000个活产婴儿中从出生到1岁之间的死亡率,是考察一个国家和地区医疗卫生状况的重要指标之一。婴儿期死亡的主要原因除了宫内发育不良、窒息及产伤外,还有先天性畸形、婴儿猝死综合征、肺炎和消化道疾病等。

【幼儿期】

从1周岁后到3周岁之前为幼儿期(toddler period),此期生长发育速度较婴儿期有所放缓,而智能发育迅速。此期小儿已能独走,活动范围明显扩大,能用语言表达自己的想法与要求,好奇心强但认识危险的能力不足,容易引起意外伤害及罹患传染性和感染性疾病。

【学龄前期】

3岁后到入小学(6~7岁)前为学龄前期(preschool period)。此期体格生长减慢,语言及思维发展迅速,好奇多问,求知欲强,模仿性强。

此时期应该注意合理营养,防止意外伤害发生。同时需针对年龄的特点,正确对待第一阶段的心理违拗期,加强教养,培养良好的卫生、学习、劳动、生活的习惯。

【学龄期】

从入小学到青春期(女童12岁,男童13岁)开始之前为学龄期(school period)。此期小儿身高及体重稳定增长,除生殖系统外,其他系统的发育均接近成人,认知能力加强,社会心理进一步发育,是接受各方面教育的重要时期,应该进行德、智、体、美、劳教育。

【青春期】

女孩从11~12岁开始到17~18岁,男孩从13~14岁开始到18~20岁为青春期(adolescence period)。青春期个体差异较大,此期的特点主要是生殖系统的发育,女孩出现月经,男孩有遗精现象。在性激素的作用下,体格发育出现第二次高峰,体重、身高明显增长直到身高停止增长,青春期末生殖系统发育成熟,第二性征出现。此阶段儿童身心发育逐渐趋向成熟,将出现第二次的心理违拗期。

另一方面,儿科学也不断向更深入的三级学科细化发展。儿科学科的专业化发展具有几种分化方式,主要是按照儿童疾患的不同系统和器官,分化为新生儿、呼吸、心血管、神经、肾脏、血液肿瘤、消化、感染、急救、内分泌和遗传代谢及儿童保健等学科;同时,针对儿童不同年龄阶段,