

208725

儿科诊疗手册



重庆医学院儿科医院

前 言

在向四个现代化进军的新长征中，为了适应教育、卫生战线革命大好形势的需要，我院于一九七八年组织医教人员，结合我院二十余年来医疗实践和具体条件，编写成供住院医师、进修医师及实习医师参考使用的“儿科诊疗手册”，以期加强基本训练，提高病历质量和医疗教学质量，有利于教学、科研总结。内容包括病历书写要求，儿童保健工作要点，急症处理，新生儿及未成熟儿护理及疾病，常见小儿急性传染病及各系统常见病多发病的病史、体格检查重点、实验室检查要求、病情观察及随访要点、防治措施等。并将常用化验检查正常值，各项护理常规，常用的诊疗操作方法及小儿常用药物剂量列入附录供参考。现应各地进修医师的要求，并得到内江地区第一人民医院和内江新华印刷厂的热情支持，大力协助制版印刷成册，供儿科医务工作者参考。由于我们水平有限，教学医疗经验不足，学习先进经验很不够，编写时间亦较仓促，内容肯定有不少缺点错误，诚恳希望同志们给予批评指正。

重庆医学院儿科医院

一九七九年五月

儿 科 诊 疗 手 册

目 录

第一篇 总 则

第一章 儿科病历·····	1
第一节 病历格式与要求·····	1
第二节 入院录·····	7
第三节 再度入院录·····	8
第四节 病程录·····	9
第五节 出院录·····	10
第六节 死亡录·····	10
第七节 转院（或转科）录·····	10
第八节 门诊病史记录·····	11
第二章 体格检查及一般测量·····	12
第一节 儿科体格检查特点及注意事项·····	12
第二节 一般测量方法及正常值·····	17

第二篇 儿童保健

第一章 地段保健工作·····	20
第二章 托幼机构保育工作·····	25
第三章 预防接种·····	29

第三篇 急症处理

第一章 高热·····	32
第二章 惊厥·····	35

第三章	脱水和酸中毒	41
第四章	过敏性休克	48
第五章	感染性休克	50
第六章	急性肾功能衰竭	57
	附：腹膜透析疗法	62
第七章	心力衰竭	65
第八章	脑水肿	72
第九章	心肺复苏	77
第十章	急性中毒	82
第四篇 新生儿与未成熟儿		
第一章	新生儿特点及护理	90
第二章	早产儿特点及护理	93
第三章	常见新生儿疾病的诊疗护理要点	97
第一节	新生儿感染	97
第二节	新生儿破伤风	101
第三节	新生儿出血症	103
第四节	新生儿黄疸	105
第五节	新生儿颅内出血	110
第六节	新生儿硬肿症	112
第七节	新生儿呕吐	114
第五篇 常见急性传染病的诊疗要点		
第一章	麻疹	119
第二章	水痘	123
第三章	流行性腮腺炎	125
第四章	脊髓灰质炎	127
第五章	流行性乙型脑炎	131
第六章	病毒性肝炎	136

第七章	猩红热	142
第八章	白喉	145
第九章	百日咳	149
第十章	流行性脑脊髓膜炎	152
第十一章	细菌性痢疾	156
第十二章	沙门氏菌属感染	160
第十三章	阿米巴痢疾	164
第六篇 常见儿内科疾病的诊疗要点		
第一章	消化营养紊乱性疾病	168
第一节	维生素D缺乏性佝偻病	168
第二节	婴儿手足搐搦症	173
第三节	乳幼儿腹泻	175
第四节	急性出血性肠炎	179
第五节	肝脓肿	182
第二章	呼吸系统疾病	186
第一节	急性上呼吸道感染	186
第二节	急性喉炎	189
第三节	哮喘性支气管炎	192
第四节	支气管哮喘	194
第五节	小儿肺炎	197
第三章	循环系统疾病	202
第一节	先天性心脏病	202
第二节	风湿病	209
第三节	心肌疾病	216
第四节	心包炎	222
第五节	心律失常	225
第四章	血液及造血系统疾病	230

第一节	贫 血	230
第二节	出血性 疾 病	235
第三节	急性白 血 病	237
第四节	恶 性 淋 巴 瘤	243
第五章	泌尿系统 疾 病	248
第一节	肾 盂 肾 炎	248
第二节	急性肾小球性 肾 炎	253
第三节	肾病综 合 征	259
第六章	神 经 系 统 疾 病	264
第一节	小儿神经系统 检 查	264
第二节	化脓性脑 膜 炎	274
第三节	癲 痫	277
第四节	急性感染性多发性神经 根 炎	283
第七章	小 儿 结 核 病	285
第一节	原发性肺 结 核	285
第二节	结核性 脑膜炎	289
第八章	常见寄生 虫 病	293
第一节	蛔 虫 病	293
第二节	钩 虫 病	296
第三节	蛲 虫 病	297
第四节	肺 吸 虫 病	299
第五节	华支睾吸 虫 病	302
第九章	免疫性疾 病 简 介	304
第一节	速发型变 态 反 应	305
第二节	自身免疫性 疾 病	306
第三节	免疫缺陷 病	310
第十章	染色体畸变及遗传代谢缺陷 病	315

第一节	染色体畸变疾病	315
第二节	遗传代谢缺陷病	319
第十一章	其他	325
第一节	败血症	325
第二节	变应性亚败血症	328
第三节	组织细胞增生症X	330
附录:		333
一、	常用化验检查正常值	333
(一)	各年龄小儿血液成份正常值	333
(二)	尿检查正常值	336
(三)	小儿脑脊液检查正常值	337
(四)	小儿常用血液生化检查正常值	338
二、	儿科常见疾病护理常规	343
	儿内科护理常规	343
(一)	一般护理常规	343
(二)	肺炎护理常规	343
(三)	消化不良护理常规	344
(四)	肾炎护理常规	344
(五)	心脏病护理常规	344
(六)	新生儿护理常规	344
(七)	新生儿破伤风护理常规	345
(八)	惊厥护理常规	345
(九)	昏迷护理常规	345
(十)	出血性疾病护理常规	346
	传染科护理常规	346
(一)	伤寒护理常规	346
(二)	病毒性肝炎护理常规	346

(三) 流行性乙型脑炎护理常规	347
(四) 猩红热护理常规	347
(五) 白喉护理常规	347
(六) 流行性脑脊髓膜炎护理常规	347
(七) 细菌性痢疾护理常规	348
(八) 麻疹护理常规	348
(九) 气管切开护理	348
(十) 电动吸引器的保管	349
(十一) 静脉滴入法注意事项	349
儿外科几种护理常规	350
(一) 预防褥疮护理常规	350
(二) 胸腔闭合引流护理常规	350
(三) 保留导尿管观察注意点	351
(四) 胃肠钡餐检查常规	351
(五) 静脉肾盂造影准备常规	351
三、儿科常用操作方法	352
(一) 股静脉穿刺术	352
(二) 腰椎穿刺术	352
(三) 硬脑膜下穿刺术	354
(四) 胸腔穿刺术	354
(五) 心包穿刺术	355
(六) 骨髓穿刺术	356
(七) 胃管进食法	359
四、小儿常用药物剂量表	361

第一篇 总 则

第一章 儿 科 病 历

病历是医务人员对病人进行调查研究、诊疗疾病过程中的记录，也是教学、科研工作中总结经验的宝贵资料。完整而准确的病历是诊断疾病的关键，是保证病儿得到及时正确治疗的先决条件，它不仅反映病人及有关疾病的全部资料，也反映医生在观察及治疗病人过程中的思维及行动，所以它直接体现医院及医生工作质量，是衡量医生工作责任心及业务水平的重要标志，每个医务人员必须以高度的负责精神，自觉的做好病历书写。小儿非成人之缩影，故儿科病历亦有其特点，掌握好各年龄期小儿病历书写之特点，为儿科医生必备之重要基本功。

第一节 病历格式与要求

住 院 病 历

姓名	入院日期
性别	病史采集日期
年龄（实足年龄、乳儿准确到日数，其他准确到月数）	
供史者（写明与病儿之关系及可靠性）	
籍贯	发病地址
民族	联系人（地址 电话）

【主诉】就诊的主要症状及经过时日、记录要精简扼要。

【现病史】为病历中最重要的部份。记录应全面、主次分

明、突出重点。内容应包括：一、发病情况：准确的发病日期，起病缓急，有无诱因，起病前健康情况。二、症状的发生及病情演变经过，按着时间顺序，由远至近依次描述，对于重要的症状，应予详尽描写。以腹痛为例，必须询问腹痛的发作是突然还是缓慢，时间久暂，疼痛部位、性质、是否喜按、是否放射至其他部位，是否伴有其他症状，既往有无类似发作。如系阵发性，尚须询问发作频繁程度，发作间期病人情况等。三、入院前治疗情况：按时期次序记录治疗经过，治疗方法，药物名称（不能正确叙述药名者，应描写药物之性状）、剂量、用法及效果。四、入院前所作实验室检查及其他检查如X线、超声波等记录。五、与现病有关的阴性资料。六、常规询问饮食、精神状态、大小便、体重增减等情况。

【个人史】小儿个人史不同於成人，要注意其特点。

一、生产史：年龄越小越重要，对疑有先天性疾病者亦应详细询问。内容包括母亲胎次、产次，孕期是否足月，分娩经过，顺产或难产，接生方式及地点，出生体重，有无产伤、窒息。母亲妊娠期间之营养、健康及用药情况。

二、喂养史：对三岁以下小儿应详细询问，对消化不良、营养不良者尤为重要。哺乳期内，应询问系统母乳喂养、混合喂养或人工喂养，母亲乳量的估计，哺乳的习惯，消化情况，断奶日期，添加辅食的时间、种类、量及方法。人工喂养者须询问其理由，食品的种类、用法。如为年长儿应问饮食习惯、食欲、现食谱、有无偏食、择食。

三、生长发育史：体格发育：何时能抬头、翻身、独坐、爬行、站立、行走、出牙等。

智力发育：何时能笑，认识熟人，能讲单字及短句。如

已入学可询问学习成绩如何。应根据病人具体情况及年龄询问不同内容。

四、预防接种史（根据病人具体病情及当时疾病流行情况询问）：有无接受过卡介苗、牛痘、白喉、百日咳、破伤风、伤寒、麻疹、小儿麻痹、乙脑等预防接种。记录接种时年龄、反应、效果、是否注射了全程。

【过去史】一、既往健康情况：一向健壮还是多病？是否易有发热、咳嗽、腹泻、惊厥等。二、曾患过那些疾病（包括手术），特别是传染病，如麻疹、百日咳、水痘、腮腺炎、猩红热、痢疾、白喉、结核、传染性肝炎及其他常见病，扁挑体炎，肺炎等。三、药物过敏史。

【家庭史及生活环境】一、家庭成员及其健康情况：父母年龄、职业、经济收入及健康情况，是否近亲结婚，母亲妊娠次数，有无流产及死胎，家中其他小儿人数及健康情况，如有死亡者需记录其死因（病名及当时年龄），有无急、慢性传染病（特别是结核、肝炎等）及家族遗传性疾病、精神病、变态反应疾性病。二、生活环境：居室是否潮湿拥挤，阳光是否充足，卫生条件如何，小儿由何人照看，对其关心程度，户外活动之多少，托儿所条件如何？三、传染病接触史：周围及集体儿童机构（托儿所、幼儿园、学校）中，有无传染病流行，或慢性传染病患者，病前是否与传染病人有过接触，密切程度如何？

体 格 检 查

【一般测量】体温、脉搏、呼吸、体重、身长、头围、胸围、（后两项限於乳幼儿及发育异常者）

【一般外表】发育营养、体位、病容（急病容、慢性病

容、热病容等）、精神状态（灵活、呆滞、安静、烦躁、表情痛苦或自然）、神志（清醒、嗜睡、昏迷、恍惚、）、面色、哭声、有无紫绀、呼吸困难、失水、水肿、以及其他望诊所得之病征。

【皮肤及皮下组织】颜色（红润、苍白、青紫、黄染），皮疹，淤斑淤点，色素沉着，脱屑，疤痕，弹性，皮下脂肪，毛发多少及分布情况。

【淋巴结】注意全身淋巴结群如耳后、枕部、颈前、颈后、颌下、腋下、肘部、锁骨上、腹股沟等处淋巴结大小、硬度、红热、压痛、活动性与周围组织的关系。淋巴结大小可用厘米表示，亦可用人们熟习的、大小比较一致的物品比喻，如米粒大、豌豆大、黄豆大、蚕豆大、乒乓球大、鸡蛋大等，要具体描述，不可笼统地写为“无病理性肿大”等。

【头颅及头部器官】头颅形状、大小，囟门（前、后）大小、是否紧张、饱满、隆起或凹陷，颅缝是否关闭，有否增宽，增宽程度，有无颅骨软化，头发分布、颜色及光泽，有无枕秃，有无发癣，有无外伤、疮痕。

眼：外形，有无眼睑下垂、浮肿、眼球突出、眼球震颤、斜视、眼眶凹陷，有无分泌物，瞳孔大小、形状、对称、对光反应，巩膜有无黄疸，结合膜有无充血、出血、毕脱氏斑、滤泡、干燥，角膜有无混浊、软化、溃疡，需要时做眼底检查。

耳：外耳道有无分泌物（性质、颜色、臭味、）乳突有无压痛。

鼻：有无鼻翼扇动、鼻塞、分泌物（性质、量）、前庭粘膜溃烂，年长儿付鼻窦区有无压痛。

口腔：呼吸气味，口唇颜色（苍白、紫绀、红润、樱

红)、干燥、皲裂、疱疹、有无裂唇,口腔粘膜颜色(苍白、黄染)、溃疡、鹅口疮、麻疹粘膜斑、腮腺管口情况、是否干燥,牙齿数目、有无龋齿(用 $\frac{\text{上}}{\text{下}} \frac{\text{右}}{\text{左}}$ 表示),牙龈有否充血、红肿、出血、溃疡。舌部:舌色、舌苔、舌刺、草莓舌,舌是否常伸出口外,有无舌系带过短或溃疡,有无裂腭。咽部:是否充血,扁桃体大小,充血程度,有无分泌物或假膜,披附物是否易於拭去,拭去后有无出血。吞咽情形,咽后壁有无充血、滤泡增生、分泌物等。

【颈部】能否竖直,有无强直、偏斜、后仰、颈静脉充盈、搏动,气管位置,甲状腺有否肿大。

【胸部】形状,两侧是否对称,呼吸运动是否受限,有无畸形;鸡胸、佝偻病串珠、郝氏沟、肋间隙饱满或凹陷。

肺:望诊—呼吸速度、深浅度、节律、是腹式或胸式呼吸、有无呼吸困难(吸气性还是呼气性),呼吸是否伴哮吼声或呻吟。

触诊—胸壁有无压痛,语颤(婴儿可利用哭颤),皮下捻发感。

叩诊—反响度(鼓音,浊音)。

听诊—呼吸音,罗音(性质,数量及分布),有无管状呼吸音及胸膜摩擦音(强弱、性质、部位)。

心:望诊—心前区有无隆起,心尖搏动位置及性状。

触诊—震颤(性质、部位),心尖搏动位置及强弱。

叩诊—主要为叩诊心界大小及左右心界,心脏病患者应用Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ肋间心脏相对浊音界离正中线的距离(厘米)来表示,并注明锁骨中线至正中线的距离,必要时用图表示。

听诊—心音强弱，心律（规则、第三音，奔马律、其他心律不齐），心率，各瓣膜区有无杂音，杂音性质、时间、强弱、传导、与运动之关系，心包摩擦音。

【腹部】望诊—大小、形状、对称、胃蠕动波、肠型、腹壁血管扩张，新生儿应注意脐部（出血、渗出、脐疝）。

触诊—腹肌紧张、压痛、包块、条索感、柔韧感。肝、脾大小，质地，压痛，表面光滑度，边缘锐钝。脾显著肿大者应测：1，左锁骨中线上肋下缘到脾下缘之距离；2，左锁骨中线与肋骨交点至最远脾尖之距离；3，脾右缘至正中线的最大距离（见图1—1）。

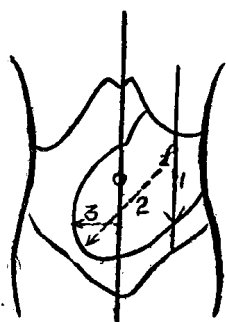


图1—1脾肿

大之测量

叩诊—移动性浊音、波动、鼓响、肝上界、肝区叩痛，大的肿块。

听诊—肠鸣音。

【脊柱及四肢】脊柱：有无畸形及运动障碍，有无压痛。四肢：畸形、肌张力、杵状指、骨髓端膨大、甲床颜色（苍白、紫绀）、末梢循环情况（毛细血管充盈时间），关节（红肿、运动、压痛）。

【泌尿生殖器】男孩：阴茎之发育情况，疝，鞘膜积液，睾丸是否在阴囊，阴囊水肿，包茎，先天性尿道下裂。

女孩：大阴唇是否覆盖小阴唇，阴道分泌物，阴蒂有无增大。

【肛门】破裂，脱肛，痔，需要时作肛指检查，新生儿应注意“无肛”。

【神经系统】腱反射，腹壁反射，提睾反射，克(Kernig)

氏征，布氏 (Brudzinski) 征，巴彬斯基氏 (Babinski) 征。必要时做感觉、运动等特殊神经检查。疑为低钙病儿应查：佛斯特氏 (Chvostek)，陶瑟氏 (Trousseau)，鲁斯特 (Lust) 氏征。新生儿应查觅食反射，吸吮反射，伸舌反射，握持反射，拥抱反射等非条件反射。

实验室检查

三大常规 (血、尿、大便) 及其他特殊化验。

讨 论

根据病史、体检及实验室检查资料，简要分析与讨论对疾病的认识，诊断及鉴别诊断的依据。

初步诊断：包括主要疾病及次要疾病的诊断并按其重要性依次排列。

医生签名：应将姓名写清楚，不应仅写姓，或难于辨认的签字。

诊疗计划

根据初步诊断，提出进一步检查及治疗之各项措施和步骤。

第二节 入院录

入院录是具有一定临床实践经验的医师，在全面细致地询问病史及体格检查的基础上，对入院病人所做的精练、准确而又重点突出的记录。经教研室同意的高年住院医师，在收新病人时可不写完整病历，而写入院录，其内容及要求如下：

一、采集病史及体格检查均需按住院病历要求进行，不得草率马虎。

二、记录病儿姓名、性别、年龄、入院日期及主诉。

三、现病史应按住院病历要求记录。个人史、过去史、家庭史及生活环境，不必逐一详尽描述，但需根据具体病人重点记录与现在疾病有关的阳性及阴性资料。

四、体格检查：按系统重点记录所发现之阳性体征及与现在疾病有关的阴性体征。但对每个病人均需记录呼吸、脉搏、神志状态、精神反应、体位、发育营养及心、肺、腹部、肝、脾、常用之神经体征等之检查情况。

五、实验室检查之有关资料。

六、对诊断不明及较疑难、复杂的病例应加讨论及提出初步诊疗计划。

七、初步诊断，包括主要疾病及次要疾病的诊断，按重要性依次排列。

八、医师签全名。

第三节 再度入院录

其内容要求及格式如下：

一、一般项目：姓名、性别、年龄……等与“住院病历”相同。

二、主诉：指此次住院之主诉。

三、第一次住院经过：入院及出院日期、主诉、主要病情及体检发现，重要的化验结果，所接受的治疗及疗效，出院诊断及医嘱。

四、第一次出院后之情况：指前次出院后至此次入院期中之健康情况，如曾患病则需简述病情，经过和治疗结果。如本次入院上与次疾病有联系则应叙述这一阶段病情演变及

坚持治疗情况。

五、现病史：

六、个人史，过去史，家庭史及生活环境均可省略，仅需对上次住院史各项加以补充，如运动和精神发育、预防接种、接触史、家庭环境变化等。

七、体格检查及以后各项格式要求均同住院病历。

八、如系二次以上住院者，病史记录方法同上，只需分别记录每次住院和两次住院之间的情况。

第四节 病 程 录

病程录是病人住院期间病情演变，及诊断治疗情况的记录。它既应客观地反映出病人病情的动态，也应反映出医生的思维过程和对疾病的认识程度。因此，应结合病人具体情况有分析、有判断、有总结地记录，不要形成枯燥烦琐的“流水账”。重危病人的病程录应随时记好，必要时数小时记录一次，慢性病人不一定天天记，但隔一段时间（半月或1月）写阶段小结一次，病情有变化时应随时记录。

病 程 录 内 容

一、病人精神状态、饮食及睡眠情况，自觉症状及情绪。病情的发展，转变，新症状的出现，体征的变化，并发症的发生及医生对这些问题的分析及处理。诊断有无修正。

二、特殊治疗的开始与结束时间，疗效与反应。

三、各级医生对本病人之诊断、治疗意见，领导及上级医生指示，会诊医生意见。

四、诊疗操作（胸穿、骨穿、腰穿，肝穿，心包穿刺、