

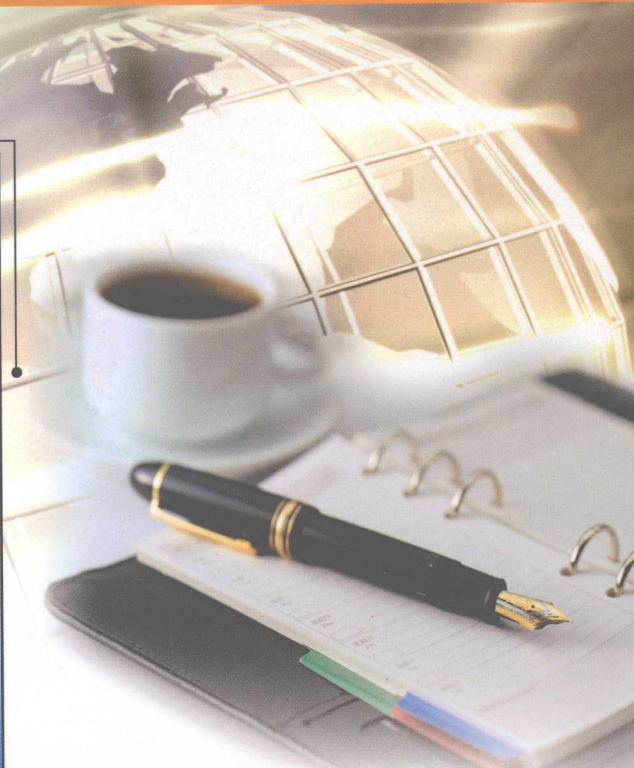
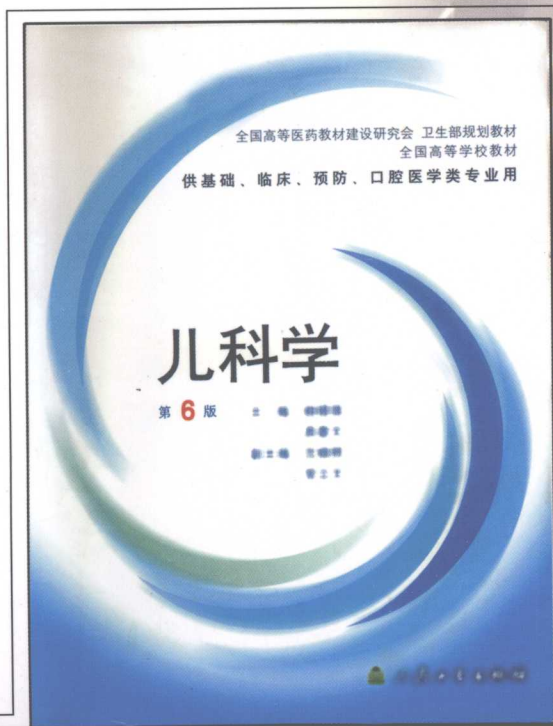


成功笔记系列丛书

儿科学

成功笔记

成功笔记系列丛书编写委员会◎编



NOTES TO SUCCESS

哈尔滨工程大学出版社

成功笔记系列丛书

儿科学成功笔记

(配杨锡强、易著文第6版教材·人民卫生版)

《成功笔记系列丛书》编写委员会 编

哈尔滨工程大学出版社

内 容 简 介

本书是配合杨锡强、易著文主编的《儿科学》一书而编写的辅导书。全书按教材的章节、顺序编排,对教材中的重点、难点进行了细致的总结和讲解,并给学生留下了自己进行总结的空间,旨在帮助学生掌握《儿科学》的基本知识,达到将书“读薄、读透”的目的。

本书可供学习《儿科学》的基础、临床、预防、口腔各医学类专业的学生作为笔记以及考试复习用,亦可供有关人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

儿科学成功笔记/《成功笔记系列丛书》编写委员会
编. —哈尔滨:哈尔滨工程大学出版社,2007.12
(成功笔记系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 81133 - 127 - 1

I . 儿… II . 成… III . 儿科学 - 高等院校 - 教学参考资料
IV . R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 170343 号

出版发行 哈尔滨工程大学出版社
社 址 哈尔滨市南岗区东大直街 124 号
邮政编码 150001
发行电话 0451 - 82519328
传 真 0451 - 82519699
经 销 新华书店
印 刷 哈尔滨工业大学印刷厂
开 本 787mm × 960mm 1/16
印 张 16.75
字 数 227 千字
版 次 2008 年 1 月第 1 版
印 次 2008 年 1 月第 1 次印刷
定 价 23.00 元
<http://press.hrbeu.edu.cn>
E-mail: heupress@hrbeu.edu.cn

成功笔记系列丛书编委会

主 任 罗东明

副主任 李刚俊 王卫国

编 委 陈 明 杨怡琳 胡乃文

王彩霞 刘剑秋 石 岭

经过精心策划和组织,与高等学校优秀教材相配套的成功笔记系列丛书出版面世了。

一直以来,课堂上“老师讲、学生记”已经成为学校教学约定俗成的习惯。但是,很多学生因为忙于记录而忽略了对知识的理解和吸收,影响了课堂听课效果。而且近几年来教学方法和手段也在不断地发展和变化,多媒体教学和双语教学等也越来越广泛,而在这些过程中学生也根本来不及记录笔记。

本套丛书的编辑出版正是为了解决学生遇到的以上问题。丛书以大学课程的教学大纲为依据,以国内通用的权威教材为基础,收集、整理了部分课程的笔记,总结和归纳了相关知识点,帮助学生从机械记录老师板书或教案的工作中解脱出来,有更多的时间和精力、更大的自由来灵活掌握老师的讲解,汲取更多的知识。本套丛书有如下特点:

1. 优秀教师编写。笔记与教材内容紧密结合,而更强调知识体系的连贯性和完整性,对教材中的主要内容进行细致讲解,知识结构清晰明了。丛书是集中了多位在教学第一线的优秀教师多年教学过程中对知识的总结和概括,而不是书本的简单重复,帮助学生真正做到将书“读薄,读透”。

2. 随文安排加宽的空白处(即 Margin 部分),给学生以听课过程中随堂补充记录对知识的补充、说明、理解、例题、习题的空间,这样一方面便于学生课上结合笔记学习,提高学习效率;另一方面,也便于学生课后对老师讲授的内容进行有效、有序的复习。

3. 版本小巧,携带方便。

希望本套丛书的出版能够真正地帮助同学们的课堂和课后的学习,使其摆脱临摹老师的板书和教案的负担,有更多的时间扎实、认真地对课堂知识进行理解和吸收,从而走向成功之路。

由于时间仓促,本书还有很多的不足之处,欢迎读者提出宝贵的意见和建议,来信请寄哈尔滨工程大学出版社。E-mail: cbs_shil@hrbeu.edu.cn

第一章 绪论	1
第一节 儿科学的范围和任务	1
第二节 儿科学的特点	1
第三节 小儿年龄分期及其特点	2
第二章 生长发育	3
第一节 生长发育规律	3
第二节 影响生长发育的因素	4
第三节 体格生长	5
第四节 与体格生长有关的其他系统的发育	7
第五节 神经心理发育	8
第六节 儿童神经心理发育的评价	11
第七节 心理行为异常	11
第三章 儿童保健原则	13
第一节 各年龄期儿童的保健重点	13
第二节 儿童保健的具体措施	14
第四章 儿科疾病诊治原则	17
第一节 儿科病史采集和体格检查	17
第二节 儿科疾病治疗原则	19
第三节 小儿液体平衡的特点和液体疗法	21
第五章 营养和营养障碍疾病	27
第一节 小儿营养基础	27
第二节 婴儿喂养方法	29
第三节 幼儿营养与膳食安排	31
第四节 营养状况评价的原则	31
第五节 维生素营养障碍	31
第六节 蛋白质-能量营养障碍	35
第七节 微量元素障碍	38
第六章 青春期健康的特殊问题	40
第一节 心理和行为障碍	40
第二节 睡眠障碍	41
第三节 饮食障碍	43
第四节 性传播疾病	44

Contents

第五节 青少年伤害	45
第七章 新生儿与新生儿疾病	47
第一节 概述	47
第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	48
第三节 小于胎龄儿和大于胎龄儿	51
第四节 新生儿重症监护和常频机械通气	54
第五节 新生儿窒息	55
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	58
第七节 新生儿颅内出血	59
第八节 胎粪吸入综合征	61
第九节 新生儿呼吸窘迫综合征	62
第十节 新生儿黄疸	63
第十一节 新生儿溶血病	64
第十二节 新生儿感染性疾病	66
第十三节 新生儿寒冷损伤综合征	71
第十四节 新生儿坏死性小肠结肠炎	72
第十五节 新生儿出血症	74
第十六节 新生儿低血糖和高血糖	75
第十七节 新生儿低钙血症	77
第十八节 新生儿脐部疾病	78
第十九节 新生儿产伤性疾病	78
第八章 遗传代谢性疾病	81
第一节 概述	81
第二节 染色体病	81
第三节 遗传代谢病	85
第九章 免疫性疾病	90
第一节 概述	90
第二节 免疫缺陷病	92
第三节 支气管哮喘	96
第四节 风湿性疾病概述	100
第五节 风湿热	100
第六节 幼年类风湿性关节炎	104

Contents

第七节 过敏性紫癜	106
第八节 川崎病	108
第十章 感染性疾病	110
第一节 病毒感染	110
第二节 细菌感染	123
第三节 结核病	127
第四节 深部真菌病	133
第五节 寄生虫病	138
第十一章 消化系统疾病	144
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	144
第二节 口炎	145
第三节 胃食管反流及反流性食管炎	146
第四节 胃炎和消化性溃疡	148
第五节 先天性肥厚性幽门狭窄	152
第六节 肠套叠	153
第七节 先天性巨结肠	155
第八节 小儿腹泻	156
第十二章 呼吸系统疾病	160
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点和检查方法	160
第二节 急性上呼吸道感染	162
第三节 急性感染性喉炎	164
第四节 急性支气管炎	164
第五节 毛细支气管炎	165
第六节 肺炎的分类	167
第七节 支气管肺炎	167
第八节 几种不同病原体所致肺炎的特点	170
第十三章 心血管系统疾病	173
第一节 正常心血管生理解剖	173
第二节 儿童心血管病检查方法	173
第三节 先天性心脏病概述	175
第四节 常见先天性心脏病	176
第五节 病毒性心肌炎	182

Contents

第六节	心内膜弹力纤维增生症	183
第七节	感染性心内膜炎	184
第八节	小儿心律失常	186
第九节	心力衰竭	188
第十四章	泌尿系统疾病	191
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	191
第二节	小儿肾小球疾病的临床分类	192
第三节	急性肾小球肾炎	193
第四节	肾病综合征	195
第五节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	197
第六节	泌尿道感染	198
第七节	肾小管酸中毒	201
第八节	溶血尿毒综合征	203
第九节	血尿	205
第十节	急性肾衰竭	207
第十五章	造血系统疾病	209
第一节	小儿造血和血象特点	209
第二节	小儿贫血概述	210
第三节	营养性贫血	212
第四节	溶血性贫血	215
第五节	出血性疾病	219
第六节	急性白血病	221
第十六章	神经肌肉系统疾病	223
第一节	神经系统疾病检查方法	223
第二节	痫性发作与癫痫	225
第三节	化脓性脑膜炎	230
第四节	病毒性脑炎和脑膜炎	232
第五节	Reye 综合征	233
第六节	脑性瘫痪	233
第七节	小儿脑肿瘤	234
第八节	格林 - 巴利综合征	235
第九节	重症肌无力	237

Contents

第十节 假肥大型肌营养不良	237
第十七章 内分泌疾病	239
第一节 概述	239
第二节 生长激素缺乏症	239
第三节 中枢性尿崩症	241
第四节 性早熟	242
第五节 先天性甲状腺功能减低症	244
第六节 先天性肾上腺皮质增生症	245
第七节 儿童糖尿病	246
第十八章 小儿急救	249
第一节 小儿心肺复苏	249
第二节 小儿急性中毒	251

第一章 绪 论

第一节 儿科学的范围和任务

儿科学的范围:

- (1)研究儿童生长发育的规律及其影响因素;
- (2)研究儿童各种疾病的发生、发展规律及其临床诊断和治疗的理论和技术;
- (3)研究各种疾病的预防措施;
- (4)研究儿童各种疾病的康复可能性以及具体方法。

第二节 儿科学的特点

一、基础医学方面

- (1)解剖特点 从出生到长大成人,小儿在外观上不断变化,各器官的发育也遵循一定的规律。
- (2)生理特点 生长发育很快,代谢旺盛,对营养物质、水和能量的需要相对比成人多,发育尚不成熟。
- (3)病理特点 对同一种致病因素,儿童与成人的病理反应和疾病过程会有很大的差异。
- (4)免疫特点 免疫功能不成熟,防御能力差。
- (5)心理社会特点 缺乏适应及满足需要的能力,依赖性较强,不太能合作。

二、临床方面

- (1)疾病种类 儿童疾病发生的种类与成人有很大区别,不同年龄儿童的疾病种类也有很大差异。
- (2)临床特点 由于发育不成熟,对致病因素的反应往往与成人不同,其起病急,病情变化快,缺乏局限能力,不容易准确叙述病情。

(3)诊断特点 对于儿童对病情的叙述要认真听取和分析,并听取家长的叙述,同时,全面准确的体格检查对诊断非常重要。

(4)治疗特点 儿科的治疗需要全面的治疗,不仅要對主要疾病进行治疗,而且对并发症的治疗也不可忽视,还要进行临床的药物治疗。

(5)预后特点 如果诊断及时、有效,护理恰当,则恢复比较快。

(6)预防特点 按儿童免疫程序进行预防接种,可预防许多传染病的发生;及早筛查可较早发现先天性、遗传性疾病,并进行早期干预。

第三节 小儿年龄分期及其特点

小儿年龄一般划分为7个年龄期。

(1)胎儿期 从受孕到分娩,约40周(280天)。这一时期胎儿完全依靠母体而生存,易受到来自母体各种不利因素的影响而出现各种严重后果。

(2)新生儿期 自出生后脐带结扎至刚满28天为止。这一时期开始独立生活,由于其生理调节和适应能力不成熟,因此发病率高,死亡率也高。

(3)婴儿期 从出生到满一周岁以前,又称为乳儿期。这一时期是生长发育最迅速的时期,以乳汁为主要食物,对营养和能量的需要量相对较大,母乳喂养十分重要,计划免疫。

(4)幼儿期 1周岁后至满3周岁。这一时期接触周围事物多,智力发育较快,语言、思维和交往能力增强,但对各种危险识别能力不足,注意防止各种意外创伤和中毒。

(5)学龄前期 3周岁至6~7岁。这一时期生长速度较慢,智力发育更趋于完善,好奇多问,模仿性强。

(6)学龄期 从入学前(6~7岁)至青春期(12~14岁)。这一时期体格稳步增长,除生殖系统外其他器官发育接近成人水平。

(7)青春期 女孩大约从11~12岁到17~18岁,男孩大约从13~14岁开始到18~20岁。这一时期生长发育、性发育速度明显加快,心理、行为、精神方面不稳定。



第二章 生长发育

第一节 生长发育规律

一、生长发育具有连续性、阶段性

- (1) 年龄越小, 增长越快;
- (2) 6个月以内增长最快;
- (3) 周岁以后稳步成长;
- (4) 青春期迅速加快。

二、各系统器官的发育具有不平衡性

- (1) 神经系统发育领先;
- (2) 生殖系统发育较晚;
- (3) 淋巴系统发育先快后慢;
- (4) 皮下脂肪年幼时发达;
- (5) 肌肉组织发育学龄期加速。

三、生长发育具有顺序性

- (1) 由上到下;
- (2) 由远到近;
- (3) 由粗到细;
- (4) 由低级到高级;
- (5) 由简单到复杂。

四、生长发育具有个体差异(差异性)

- (1) 按一般规律;
- (2) 受先天和后天各种因素的影响;
- (3) 差异随年龄增大而逐渐加大;



(4) 青春期差异更大。

第二节 影响生长发育的因素

遗传决定机体发育的可能范围,而环境决定发育的速度及最终达到的程度。

一、遗传因素

种族和家族间的差异影响,包括外貌、体格、性格和气质。

二、环境因素

(一) 营养

- (1) 年龄越小受营养的影响越大;
- (2) 长期营养不足会导致体格发育迟滞、体重下降、身高不增、器官功能低下,影响智力和社会能力的发展;
- (3) 摄入过多热量会导致肥胖,同时也会对生长发育造成一定的影响。

(二) 疾病

- (1) 急性疾病会使体重减轻;
- (2) 长期慢性疾病影响体重和身高的发育;
- (3) 内分泌疾病会使骨骼生长和神经系统发育迟缓;
- (4) 先天性疾病会使生长迟缓。

(三) 孕母情况

- (1) 怀孕早期感染风疹会导致胎儿先天性畸形;
- (2) 营养不良、高血压会导致流产、早产和胎儿发育迟滞;
- (3) 接受某些药物、X射线、环境毒物污染和精神创伤等,会阻碍胎儿及其出生后的生长发育。

(四) 生活环境

- (1) 居住环境;
- (2) 家庭的社会经济水平;
- (3) 家庭的文化习俗。



第三节 体格生长

一、体格生长常用指标

一般常用的形态指标有体重、身高(长)、坐高(顶臀长)、头围、胸围、上臂围和皮下脂肪等。

二、出生到青春前期的体格生长规律

(一)体重的增长

(1)测量体重的意义 了解小儿发育营养状况;计算临床用药量和输液量。

(2)一岁以内小儿的体重估算公式为

前半年 体重(kg) = 出生体重 + 月龄 × 7

后半年 体重(kg) = 出生体重 + 0.5 × 7 + (月龄 - 6) × 0.4 = 6 + 月龄 × 0.25

到1周岁时体重约9 kg,2周岁时达12 kg,2周岁以后每年仅增加2 kg,2~10岁小儿体重计算公式:体重(kg) = 2 × 年龄 + 8。

(二)身高的增长

(1)身高(长) 正常新生儿初生身长平均为50 cm,1周岁时约为75 cm,2周岁时约为85 cm,以后每年增长5~7.5 cm。2~12岁身高估算公式为:身高(长) = 年龄 × 7 + 70。

(2)坐高(顶臀长) 头顶到坐骨结节的长度,它代表了头颅与脊柱的发育。3岁以下小孩测量顶臀长即为坐高。

(三)头围的增长

正常新生儿头围平均约34 cm,6个月时为44 cm,1周岁时约46 cm,2岁时约为48 cm,5岁时为50 cm,15岁时接近成人头围,约为54~58 cm。

(四)胸围的增长

胸围的增长与肺、胸廓的发育密切相关。出生时,胸围约为32 cm,一岁时有与头围相等。

(五)上臂围的增长

上臂围:代表肌肉、骨骼、皮下脂肪和皮肤的生长情况。1岁以内增长迅速,1~5岁增长缓慢,约1~2 cm。

(六)身体比例与匀称性

(1)头与身长的比例 对于婴幼儿,头长占身长的比例为1/4;对于成人,头长

占身长的 $1/8$ 。

(2) 体型匀称 是表示体型生长的比例关系。

(3) 身材匀称 身材反映的是下肢的生长情况,以坐高与身高的比例来表示。

(4) 指距与身高 在正常情况下,指距应该略小于身高。

三、青春期的体格生长规律

(1) 在青春期,体格会出现生后的第二个高峰;

(2) 青春期体格的生长有明显的性别差异,男孩的身高增长通常晚女孩 2 年,同时,男孩每年身高的增长值大于女孩;

(3) 在青春期前的 1~2 年,生长速度有所减慢;

(4) 青春期体重的增长与身高平行。

四、体格生长评价

(一) 资料分析及表示方法

(1) 衡量体格生长的统计学表示方法

均值离差法:以平均值加减标准差(SD)表示,计算方法相对比较简单。

百分位数法:如果测量值是呈现偏正态分布时,百分位数法更准确,但计算方法相对比较复杂。

标准差的离差法: $Z_{score} = \frac{X - \bar{X}}{SD}$, 此方法用在不同质人群间进行比较时,用偏离该年龄组标准差的程度反映生长情况,结果比较精确。

中位数法:如果样本变量为正态分布,中位数等于均数与第 50 百分位数;如果样本变量不是完全的正态分布,则选用中位数为中间值。

(2) 界值点的选择

均值离差法:正常范围为 $\bar{X} \pm 2SD$ 。

百分位数法:正常范围为 $P_3 \sim P_{97}$ 。

标准差的离值法:正常范围为 ± 2 以内。

(3) 测量值的表示

表格:将数据以表格的方式列出,便于数据的查询,但不够直观。

生长曲线:将各个等级的数值绘制成曲线表示,此种方法直观,能准确反映儿童的发育情况。

(4) 评价结果表示

等级划分:按要求的不同,分为三等级、五等级、六等级等。

测量值的计算:将两次连续测量得到的数据,同参数中相同年龄的数值差比较。



(二) 体格生长评价

- (1) 发育水平;
- (2) 生长速度;
- (3) 匀称程度。

第四节 与体格生长有关的其他系统的发育

一、骨骼发育

(一) 头颅骨发育

可根据头围大小、骨缝闭合及前后囟关闭迟早来衡量颅骨发育。

- (1) 前囟初生时为 $1.5 \sim 2.0$ cm(两对边重点连线), 于 $12 \sim 18$ 个月闭合。
- (2) 后囟在生后 $6 \sim 8$ 周闭合。
- (3) 头颅骨缝在 $3 \sim 4$ 个月闭合。

(二) 脊柱发育

- (1) 出生第一年脊柱的生长快于四肢;
- (2) 出生时, 脊柱无弯曲, 仅呈现轻微后凸;
- (3) 3 个月左右, 颈椎前凸;
- (4) 6 个月左右, 胸椎后凸;
- (5) 1 岁左右, 腰椎前凸。

(三) 长骨发育

长骨的生长主要是由长骨干骺端的软骨骨化, 骨膜下成骨, 使长骨增长、变粗。当骨骺与骨干相融合时, 长骨的生长就完成了。

二、牙齿

乳牙共有 20 个, 出生后 $6 \sim 8$ 个月, 乳牙开始萌出, 于 $2 \sim 2.5$ 岁出齐。乳牙数可按月龄减 $4 \sim 6$ 推出, 6 岁出第一颗恒牙。7~8 岁乳牙逐渐脱落, 约于 14 岁全部换为恒牙, 约为 32 个。

三、脂肪组织与肌肉

(一) 脂肪组织

- (1) 数目的增加在 1 岁达到高峰;
- (2) $2 \sim 5$ 岁大约增加 5 倍;