

全科医师必读丛书

鲁玉来 孙永华 丛书主编



E R K E F E N C E

儿科

分册

殷宪敏 主编



化学工业出版社
医学出版分社

全科医师必读丛书

鲁玉来 孙永华 丛书主编



E R K E F E N C E

儿科 分册

殷宪敏 主编



化学工业出版社
医学出版分社

· 北京 ·

本书为《全科医师必读丛书》其中之一。

目前国家正在大力推行社区医疗服务,为基层输送大量医疗卫生人才已经变得十分重要,丛书根据社区医疗的需要编写,内容为常见病的诊疗和常用技术。

本分册着重介绍了儿科各系统常见病和多发病,免疫性、遗传性疾病及儿童意外伤害等。主要内容包括疾病的病因病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗等。本书编写密切联系临床实践,简洁、实用。

本书适用于社区和乡村的医疗服务人员、全科医师、儿科医生,也可作为相关专业的学生自学用书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科分册/殷宪敏主编. —北京:化学工业出版社, 2007.8

全科医师必读丛书

ISBN 978-7-122-00896-1

I. 儿… II. 殷… III. ①常见病-诊疗②小儿疾病-诊疗 IV. R4 R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第114732号

责任编辑:杨骏翼

责任校对:洪雅妹

文字编辑:马丽平 周 侗

装帧设计:韩 飞

出版发行:化学工业出版社 医学出版分社

(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 刷:北京云浩印刷有限责任公司

装 订:三河市前程装订厂

850mm×1168mm 1/32 印张12¼ 字数326千字

2008年1月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686)

售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:29.00元

版权所有 违者必究

本分册编写人员名单

主 编 殷宪敏

副主编 高丽英 陈述英 李 静

编 者 (按姓氏笔画排序)

朱立平 李 静 李 睿 李 慧

陈述英 姜荣燕 殷宪敏 高丽英

主 审 王 镭 王家富 于富华 白 波

张一鸣



序

卫生事业出版社

2007年7月

早在20世纪60年代，欧美发达国家即兴起了全科医学。全科医学整合了生物医学、行为医学、心理医学和社会科学以及医疗、预防、康复的研究成果，而形成了一门综合性医学学科。近几十年来全科医学理论逐渐成熟，在很多国家的基层医疗卫生实践中均取得了成功，我国自20世纪80年代末引入全科医学以来，其在卫生事业改革和发展中的作用越来越突出，得到了党和政府的高度关怀。1997年《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》明确提出：加快发展全科医学，培养全科医生，为社区卫生服务。1999年国务院10部委《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》强调指出：把基层卫生机构工作的医生、护士转变为全科医生和社区护士。2006年《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》进一步强调：到2010年社区服务需要一个大的发展。因此，发展全科医学，培养高素质的、能胜任医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育服务为一体的全科医师，成为当务之急。

然而，从目前我国现状来看，仍有部分基层卫生医疗人员，没有接受过系统培训，对全科医学理论知识缺乏认识 and 了解，难以适应社区卫生服务或新型农村合作医疗服务的需要。基于上述情况，鲁玉来、孙永华等教授组织编著了《全科医师必读丛书》，包括内科、外科、妇产科、儿科和五官科5个分册。

本丛书以整体医学观和生物-心理-社会医学模式为指导，整合全科医学的理论与方法，猎取了国内外最新研究成果，融入了编著者的知识和经验，将预防、医疗、康复、健康教育和计划生育服务

前言

全科医学整合了生物医学、行为医学与社会人文科学的研究成果和通科医疗的经验，建立了现代整体医学观，实现了医学模式的转变。全科医师在社区卫生医疗工作中能进行预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育服务，在我国卫生事业改革和发展中的作用越来越突出，得到了党和国家的高度重视。

1977年中共中央、国务院《关于卫生改革和发展的决定》，正式提出社区卫生服务的概念，明确提出：加快发展全科医学，培养全科医生。中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》和国务院《关于城市社区卫生服务的指导意见》的先后公布，标志着卫生部门动员基层原有力量和社会力量，参与社区卫生建设和新型农村合作医疗建设取得了一定的效果。为了真正把解决群众最基本的健康问题作为卫生工作的核心，就必须大力发展全科医学并培训全科医师，使其能了解与掌握全科医学理论与技能，顺利通过全科医师和执业医师考试，提高他们控制与预防疾病的能力，更好地为患者服务。

丛书包括《内科分册》、《外科分册》、《妇产科分册》、《儿科分册》和《五官科分册》，以整体医学观和生物、心理、社会医学模式为指导，汲取了国内外全科医学、社区医学和家庭医学的研究动向和先进成果，融入了编著者的知识和临床经验，讲述了各种常见病、多发病和慢性病的发病原因、诊断和治疗。最后又专门叙述了预防和健康教育，指出预防和健康教育的关键，突出以人为本；体现了先进性、科学性和实践性，坚持面向社区医疗卫生服务、重在

实用的特色。

感谢各位编著者及家人的大力支持，面对国家教育部本科教学评估，面对繁重的医疗、教学和科研任务，他们仍然为本书的出版倾注了大量心血。

国家教育发展中心主任王镛教授为本书作序并担任主审。王家富教授、于富华教授、白波教授、张一鸣教授担任本书主审。《中国矫形外科杂志》编辑部、编著者单位领导和同仁给予了热情的鼓励和支持。在此，一并致以最诚挚的谢意！

尽管编者尽了很大努力，但限于水平，书中疏漏和欠妥之处在所难免，敬请读者提出宝贵意见。

编者

2007年7月

目 录

第一章 儿科学基础 1

第一节 小儿年龄分期 1

一、胎儿期 1

二、新生儿期 1

三、婴儿期 1

四、幼儿期 2

五、学龄前期 2

六、学龄期 2

七、青春期 2

第二节 生长发育 2

一、生长发育规律 2

二、影响生长发育的因素 3

三、体格生长 4

第三节 药物治疗原则 9

一、儿科药物治疗的特点 9

二、药物选择 9

三、给药方法 11

四、药物剂量计算 11

第四节 液体疗法 12

一、脱水 12

二、钾代谢异常 14

三、酸碱平衡紊乱 16

四、液体疗法常用补液溶液 20

五、液体疗法原则和方法 20

第二章 小儿营养和营养性疾病 23

第一节 小儿营养基础 23

一、能量的需要 23

二、营养素的需要 24

第二节 婴儿喂养 26

一、母乳喂养 26

二、部分母乳喂养 29

三、人工喂养 29

四、辅助食品（断乳期 食品） 31

五、幼儿膳食 31

第三节 维生素 D 缺乏性佝 偻病 32

一、维生素 D 的代谢与生理 功能 33

二、病因及病理 34

三、临床表现 35

四、诊断 36

五、鉴别诊断 36

六、治疗 37

七、预防和健康教育 38

第四节 维生素 D 缺乏性手足 搐搦症 38

一、病因和发病机制 38

二、临床表现 39

三、诊断与鉴别诊断 40

四、治疗 40

五、预防和健康教育 41

第五节 蛋白质-能量营养不良	41	六、预防和健康教育	63
一、病因	41	第二节 支气管哮喘	63
二、病理生理	42	一、病因及病理	63
三、临床表现	43	二、临床表现	65
四、并发症	43	三、实验室检查	65
五、实验室检查	44	四、诊断	66
六、诊断	44	五、治疗	68
七、治疗	44	六、预防和健康教育	72
八、预防和健康教育	46	第三节 过敏性紫癜	72
第六节 小儿单纯性肥胖症	46	一、病因及病理	72
一、病因	46	二、临床表现	73
二、病理生理	47	三、诊断	74
三、临床表现	48	四、治疗	75
四、实验室检查	48	五、预防和健康教育	76
五、诊断	48	第四节 皮肤黏膜淋巴结综	
六、治疗	49	合征	78
七、预防和健康教育	49	一、病因及病理	78
第七节 锌缺乏	50	二、临床表现	78
一、病因与病理	50	三、诊断	79
二、临床表现	50	四、治疗	80
三、诊断	51	五、预防和健康教育	81
四、治疗	51	第四章 遗传性疾病	82
五、预防和健康教育	52	第一节 概述	82
第八节 铅中毒	52	第二节 染色体病	83
一、病因与病理	52	一、染色体畸变的原因	83
二、临床表现及分度	53	二、染色体病的临床特征	84
三、诊断	55	三、染色体核型分析的指征	84
四、治疗	55	第三节 21-三体综合征	84
五、预防和健康教育	56	一、遗传学基础	84
第三章 免疫性疾病	58	二、临床表现	85
第一节 风湿热	58	三、实验室检查	85
一、病因及病理	58	四、诊断与鉴别诊断	86
二、临床表现	59	五、遗传咨询	87
三、实验室检查	61	六、治疗	87
四、诊断	61	第五章 新生儿及新生儿疾病	88
五、治疗	62	第一节 概述	88

一、新生儿	88	第七节 新生儿黄疸	99
二、新生儿分类	88	一、新生儿胆红素代谢特点	100
三、正常足月儿和早产儿的特点	88	二、黄疸分类	100
四、新生儿的护理	90	三、常见原因	100
五、预防和健康教育	91	四、诊断	101
第二节 新生儿感染性肺炎	91	五、治疗	102
一、病因	91	六、预防和健康教育	103
二、临床表现	92	第六章 呼吸系统疾病	104
三、诊断	92	第一节 急性上呼吸道感染	104
四、治疗	92	一、病因及病理	104
五、预防和健康教育	93	二、临床表现	105
第三节 新生儿败血症	93	三、诊断	106
一、病因及发病机制	93	四、治疗	108
二、临床表现	93	五、预防和健康教育	109
三、诊断	94	第二节 急性支气管炎	109
四、治疗	94	一、病因及病理	109
五、预防和健康教育	94	二、临床表现	110
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	94	三、诊断	111
一、病因及病理	94	四、治疗	111
二、临床表现	95	五、预防和健康教育	113
三、诊断	95	第三节 肺炎	113
四、治疗	96	第四节 支气管肺炎	114
五、预防和健康教育	96	一、病因及病理	114
第五节 新生儿颅内出血	96	二、临床表现	117
一、病因及病理	96	三、诊断和鉴别诊断	118
二、临床表现	97	四、治疗	119
三、诊断	98	五、预防及健康教育	124
四、治疗	98	六、几种常见不同病原体所致支气管肺炎的特点	125
五、预防和健康教育	98	第七章 消化系统疾病	129
第六节 新生儿硬肿症	98	第一节 口炎	129
一、病因和病理生理	98	一、鹅口疮	129
二、临床表现	98	二、疱疹性口腔炎	130
三、治疗	99	第二节 胃食管反流	130
四、预防	99	一、病因和发病机制	131
		二、临床表现	131

三、诊断	132
四、辅助检查	132
五、治疗	133
第三节 小儿腹泻病	134
一、病因	135
二、发病机制	137
三、临床表现	138
四、实验室检查	143
五、诊断和鉴别诊断	144
六、治疗	145
七、预防和健康教育	149
第八章 循环系统疾病	150
第一节 先天性心脏病	150
一、概述	150
二、常见先天性心脏病	152
第二节 病毒性心肌炎	165
一、病因	165
二、发病机制	165
三、病理	166
四、临床表现	166
五、辅助检查	167
六、诊断标准	167
七、治疗	168
八、预后	170
第三节 小儿心律失常	171
一、分类	171
二、儿科常见的心律失常	171
第九章 血液系统疾病	179
第一节 小儿贫血	179
一、概述	179
二、营养性巨幼红细胞性	180
贫血	180
三、营养性缺铁性贫血	184
第二节 特发性血小板减少性	191
紫癜	191
一、病因及发病机制	191

二、临床表现	192
三、实验室检查	192
四、诊断和鉴别诊断	193
五、治疗	194
六、预防和健康教育	196
第三节 小儿白血病	196
一、病因	196
二、分类和分型	197
三、临床表现	200
四、实验室检查	202
五、诊断及鉴别诊断	203
六、预后	204
七、治疗	205
八、预防和健康教育	214
第十章 泌尿系统疾病	215
第一节 急性肾小球肾炎	215
一、病因和病理	215
二、临床表现	216
三、诊断	219
四、治疗	220
五、预防及健康教育	223
第二节 肾病综合征	223
一、病因及病理	224
二、临床表现	225
三、诊断	227
四、治疗	228
五、预防和健康教育	232
第三节 尿路感染	232
一、病因及病理	232
二、临床表现	235
三、诊断	236
四、治疗	238
五、预防和健康教育	242
第十一章 神经系统疾病	243
第一节 化脓性脑膜炎	243
一、病因及病理	243

二、临床表现	244
三、实验室检查	244
四、并发症和后遗症	245
五、诊断	246
六、鉴别诊断	246
七、治疗	247
八、预防和健康教育	249
第二节 病毒性脑炎、脑膜炎	249
一、病因及病理	249
二、临床表现	250
三、诊断和鉴别诊断	251
四、治疗	251
五、预防和健康教育	252
第三节 小儿癫痫	252
一、痫性发作分类	252
二、癫痫和癫痫综合征	253
三、小儿时期常见的几种癫痫 和癫痫综合征	256
四、小儿癫痫的诊断	257
五、小儿癫痫的鉴别诊断	258
六、小儿癫痫的治疗	260
七、癫痫(或惊厥)持续 状态	262
八、预防和健康教育	264
第四节 热性惊厥	264
一、诊断	264
二、治疗	265
三、预防和健康教育	265
第五节 注意缺陷多动障碍	265
一、病因与病理	265
二、临床表现	266
三、诊断	267
四、辅助检查	268
五、治疗	268
六、预防和健康教育	271
第十二章 小儿常见传染病	272

第一节 麻疹	272
一、病因及病理	272
二、临床表现	273
三、诊断	275
四、治疗	275
五、预防和健康教育	276
第二节 水痘	276
一、病因及病理	276
二、临床表现	277
三、诊断	278
四、治疗	278
五、预防和健康教育	279
第三节 风疹	279
一、病因及病理	279
二、临床表现	279
三、诊断	280
四、治疗	281
五、预防和健康教育	281
第四节 流行性腮腺炎	281
一、病因及病理	281
二、临床表现	282
三、诊断	283
四、治疗	284
五、预防和健康教育	284
第五节 猩红热	284
一、病因及病理	284
二、临床表现	285
三、诊断	286
四、治疗	287
五、预防和健康教育	287
第六节 细菌性痢疾	287
一、病因及病理	287
二、临床表现	289
三、诊断	290
四、治疗	292
五、预防和健康教育	293

第七节 结核病	293
一、病因及病理	293
二、临床表现	295
三、诊断	297
四、治疗	299
五、预防和健康教育	301
第十三章 常见中毒急救	302
第一节 农药中毒	302
一、有机磷农药中毒	302
二、氨基甲酸酯类农药中毒	311
三、有机氮农药中毒	313
四、敌鼠中毒	315
五、安妥中毒	316
六、毒鼠强中毒	317
七、百草枯中毒	318
八、无机磷中毒	320
九、急性氟乙酰胺中毒	322
第二节 细菌性食物中毒	324
一、病因及发病机制	324
二、临床表现	324
三、诊断	326
四、治疗	326
五、预防	327
第三节 毒蕈中毒	327
一、病因及中毒机制	327
二、临床表现	327
三、诊断	328
四、治疗	328
五、预防	328
第四节 常用药物中毒	328
一、麻醉剂和镇静剂中毒	328
二、吗啡、可待因、阿片及复方樟脑酊等中毒	332
三、兴奋剂中毒	334
四、解热镇痛药中毒	339

五、驱虫剂中毒	346
六、奎宁中毒	348
七、氯喹中毒	349
八、苯海拉明中毒	351
九、碘中毒	352
十、急性强酸中毒	353
十一、强碱中毒	354
十二、克伦特罗中毒	355
十三、洋地黄中毒	356
十四、急性亚硝酸盐中毒	357
第五节 一氧化碳中毒	359
一、病因及中毒机制	359
二、临床表现	360
三、诊断	360
四、治疗	361
五、预防	362
第十四章 儿童意外伤害	363
第一节 溺水	363
一、病因及病理生理	363
二、临床表现	364
三、诊断	365
四、治疗	365
五、预防	367
第二节 触电和雷击	367
一、病因及发病机制	367
二、临床表现	368
三、诊断	369
四、治疗	369
五、预防宣传教育	370
第三节 中暑	370
一、病因及病理变化	371
二、临床表现	372
三、诊断	374
四、治疗	374
五、预防	375

第一章 儿科学基础

第一节 小儿年龄分期

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程。在这个过程中，随着年龄的增长，儿童的解剖、生理和心理等功能在不同的阶段存在不同的规律性。因此，在临床工作中将其分为若干期。

一、胎儿期

从受精卵形成到胎儿出生为止，共 40 周。在此期间，母亲如受外界不利因素影响，如感染、药物、接触放射性物质和化学物质、意外创伤等，以及营养不良、严重疾病和心理创伤等都可能影响胎儿的正常生长发育，导致流产、畸形或宫内发育不良等。

二、新生儿期

从胎儿娩出、脐带结扎至生后 28 天的时期。按年龄划分，此期实际包含在婴儿期内。此期在生长发育、生理功能和发病率、疾病的种类方面具有非常明显的特殊性，且死亡率也高，因此将婴儿期中的这一个特殊时期单独列为新生儿期。此时期小儿脱离母体转而独立生存，所处的内、外环境发生根本变化，而适应能力和各种生理功能尚不完善。分娩过程中的损伤、感染可延续存在，先天性畸形也常在此期表现出来。

三、婴儿期

自出生到 1 周岁为婴儿期。此阶段生长发育极其迅速，对营养的需求量相对较高。各系统器官的生长发育不够成熟完善，尤其是消化系统的功能不足以适应对大量食物的消化吸收，容易发生营养和消化

紊乱。同时,婴儿体内来自母体的抗体逐渐减少,自身的免疫功能尚未成熟,抗感染能力较弱,此期易发生各种感染和传染性疾病。

四、幼儿期

自满1周岁至满3周岁为幼儿期。此阶段体格生长发育速度稍减慢,但智能发育迅速,户外活动增加,接触社会事物渐多,语言、思维和社交能力日渐增速。消化系统功能仍不完善,营养的需求量仍然相对较高,因此适宜的喂养仍然是保持正常生长发育的重要环节。此期小儿对危险的识别和自我保护能力都有限,因此意外伤害发生率较高。

五、学龄前期

自满3周岁至6~7岁(入小学前)为学龄前期。此阶段体格生长发育稳步增长,智能发育更加迅速并日趋完善,与同龄儿童和社会事物有了广泛的接触,知识面得以扩大,自理能力和初步社交能力能够得到锻炼。

六、学龄期

自入小学(6岁或7岁)至青春前期为学龄期(小学学龄期)。此期儿童的体格生长速度相对缓慢,除生殖系统外,各系统器官外形均已接近成人。智能发育更加成熟,可以接受系统的科学文化教育。

七、青春期

青春期(中学学龄期)年龄范围一般为10~20岁。女孩的青春期开始年龄和结束年龄都比男孩早2年左右。青春期的进入年龄和结束年龄存在较大个体差异,可相差2~4岁。此期儿童的体格生长发育再次加速,出现第2次高峰,同时生殖系统的发育也加速并渐趋成熟。

第二节 生长发育

一、生长发育规律

生长是指儿童身体各器官、系统的长大,可有相应的测量值来

表示其量的变化；发育是指细胞、组织、器官的分化与功能成熟。生长和发育两者紧密相关，生长是发育的物质基础，生长的量的变化可在一定程度上反映身体器官、系统的成熟状况。

生长发育，不论在总的速度上或各器官、系统的发育顺序，都遵循一定规律。

1. 生长发育是连续的、有阶段性的过程 生长发育在整个小儿时期不断进行，但各年龄阶段生长发育的速度并不相同。例如，体重和身长在出生后第一年，尤其前3个月增加很快，为第一个生长高峰；第二年以后生长速度减慢，呈稳步增长；至青春期生长速度又加快，出现第二个生长高峰。

2. 各系统器官生长发育不平衡 人体各器官系统的发育不是齐头并进，而是遵循一定规律。如神经系统发育较早，脑在出生后2年发育较快；淋巴系统在儿童期迅速生长，于青春期前达高峰，以后逐渐下降；生殖系统则发育较晚。

3. 生长发育的一般规律 生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。如出生后运动发育的规律是：先抬头、后抬胸，再会坐、立、行（从上到下）；从臂到手，从腿到脚的活动（从近到远）；从全掌抓握到手指拾取（从粗到细）；先画直线后画圈、图形（从简单到复杂）；先会看、听，感觉事物，认识事物，发展到有记忆、思维、分析、判断（从低级到高级）。

4. 生长发育的个体差异 儿童生长发育虽按一定总规律发展，但在一定范围内受遗传、环境的影响，存在着相当大的个体差异，每个人生长的“轨道”不会完全相同。

二、影响生长发育的因素

（一）遗传因素

父母双方的遗传因素决定小儿生长发育的“轨道”，或特征、潜力、趋向。种族、家族的遗传信息对皮肤、头发的颜色，面型特征，身材高矮，性成熟的迟早都有着明显的影响。此外，营养素的需要量、传染病的易感性等也与遗传因素有一定的关系。