

# 实用儿科 诊疗与保健

李红卫等◎主编



 吉林科学技术出版社

# 实用儿科诊疗与保健

李红卫等◎主编

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

实用儿科诊疗与保健 / 李红卫等主编. — 长春 :  
吉林科学技术出版社, 2018.6  
ISBN 978-7-5578-4945-0

I. ①实… II. ①李… III. ①小儿疾病—诊疗②儿童—保健 IV. ①R72②R179

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第155157号

## 实用儿科诊疗与保健

---

|       |                  |
|-------|------------------|
| 主 编   | 李红卫等             |
| 出 版 人 | 李 梁              |
| 责任编辑  | 史明忠 杨超然          |
| 封面设计  | 长春创意广告图文制作有限责任公司 |
| 制 版   | 长春创意广告图文制作有限责任公司 |
| 幅面尺寸  | 185mm×260mm      |
| 字 数   | 277千字            |
| 印 张   | 37.5             |
| 印 数   | 650册             |
| 版 次   | 2019年3月第2版       |
| 印 次   | 2019年3月第2版第1次印刷  |

---

|          |               |
|----------|---------------|
| 出 版      | 吉林科学技术出版社     |
| 发 行      | 吉林科学技术出版社     |
| 地 址      | 长春市人民大街4646号  |
| 邮 编      | 130021        |
| 发行部电话/传真 | 0431-85651759 |
| 储运部电话    | 0431-86059116 |
| 编辑部电话    | 0431-85677817 |
| 网 址      | www.jlstp.net |
| 印 刷      | 虎彩印艺股份有限公司    |

---

|     |                        |
|-----|------------------------|
| 书 号 | ISBN 978-7-5578-4945-0 |
| 定 价 | 115.00元                |

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-85677817

## 前 言

在临床工作中，儿科是一门十分重要的学科，在临床医疗工作中占有很重要的地位。随着我国社会经济的迅猛发展，广大人民群众对医疗水平的要求越来越高，儿童是祖国的未来和希望，儿科学的进展是社会和家庭的共同要求。儿科疾病的诊疗和预防在保证儿童健康成长中起重要作用，从而也给儿科医护人员的理论水平和技术素质提出了更高的要求。新的诊断及治疗手段不断更新，儿科工作者迫切需要一本较系统介绍国内外儿科疾病最新动态的重要参考书。为此，我们总结了自身多年的临床工作经验，并参阅了大量的国内外最新、最权威的相关参考文献资料，特编撰了《实用儿科诊疗与保健》一书。

全书共分十一章，详细介绍了儿科学基础知识、新生儿疾病、小儿急症、营养和营养障碍疾病、呼吸系统疾病等方面的内容。书中内容简洁、形式新颖、实用性强，力求使读者对儿科的常见病、多发病以及危重症的诊断、抢救和治疗有比较全面的认识，适合实习医师、进修医师，以及基层工作的儿科医师在临床工作中随时查阅。

由于时间仓促，加上专业水平所限，书中难免有错漏之处，恳望惠予批评指正。

## 目 录

|                      |     |
|----------------------|-----|
| <b>第一章 儿科学基础知识</b>   | 1   |
| 第一节 儿科年龄分期与生长发育规律    | 1   |
| 第二节 小儿保健             | 4   |
| 第三节 中医对小儿生理病理特点的认识   | 8   |
| 第四节 儿科常用诊疗技术         | 10  |
| 第五节 儿科一般治疗措施         | 18  |
| 第六节 儿童液体平衡的特点和液体疗法   | 23  |
| 第七节 儿科常见临床症状         | 33  |
| <b>第二章 新生儿疾病</b>     | 41  |
| 第一节 新生儿呼吸窘迫综合征       | 41  |
| 第二节 新生儿败血症           | 44  |
| 第三节 新生儿持续肺动脉高压       | 46  |
| 第四节 新生儿高胆红素血症        | 50  |
| 第五节 新生儿缺氧缺血性脑病       | 53  |
| 第六节 新生儿感染性肺炎         | 56  |
| 第七节 新生儿窒息            | 59  |
| 第八节 新生儿坏死性小肠结肠炎      | 64  |
| 第九节 新生儿休克            | 66  |
| <b>第三章 小儿急症</b>      | 73  |
| 第一节 烫伤               | 73  |
| 第二节 淹溺               | 77  |
| 第三节 小儿急性中毒           | 81  |
| 第四节 感染性休克            | 88  |
| 第五节 急性呼吸衰竭           | 94  |
| 第六节 颅内高压综合征          | 98  |
| 第七节 儿童心肺复苏           | 102 |
| <b>第四章 营养和营养障碍疾病</b> | 106 |
| 第一节 小儿营养和喂养          | 106 |
| 第二节 蛋白质-能量营养不良       | 115 |
| 第三节 维生素营养障碍          | 119 |
| 第四节 微量元素缺乏           | 133 |
| <b>第五章 呼吸系统疾病</b>    | 138 |
| 第一节 小儿流感             | 138 |
| 第二节 急性上呼吸道感染         | 141 |
| 第三节 急性毛细支气管炎         | 145 |
| 第四节 急性感染性喉炎          | 149 |
| 第五节 支原体肺炎            | 152 |
| 第六节 急性支气管炎           | 154 |
| 第七节 喘息样支气管炎          | 156 |

|            |                     |            |
|------------|---------------------|------------|
| 第八节        | 支气管哮喘.....          | 157        |
| 第九节        | 气管、支气管异物.....       | 167        |
| 第十节        | 支气管肺炎.....          | 169        |
| 第十一节       | 几种不同病原体所致肺炎的特点..... | 175        |
| 第十二节       | 支气管扩张.....          | 178        |
| 第十三节       | 气胸及脓气胸.....         | 182        |
| 第十四节       | 肺栓塞.....            | 184        |
| 第十五节       | 肺脓肿.....            | 187        |
| 第十六节       | 细菌性肺炎.....          | 191        |
| <b>第六章</b> | <b>消化系统疾病.....</b>  | <b>216</b> |
| 第一节        | 返流性食管炎.....         | 216        |
| 第二节        | 口炎.....             | 223        |
| 第三节        | 食管疾病.....           | 225        |
| 第四节        | 胃炎和消化性溃疡.....       | 229        |
| 第五节        | 先天性肥厚性幽门狭窄.....     | 235        |
| 第六节        | 婴幼儿腹泻病.....         | 238        |
| 第七节        | 先天性巨结肠.....         | 245        |
| 第八节        | 功能性消化不良.....        | 247        |
| <b>第七章</b> | <b>循环系统疾病.....</b>  | <b>255</b> |
| 第一节        | 先天性心脏病.....         | 255        |
| 第二节        | 病毒性心肌炎.....         | 267        |
| 第三节        | 心律失常.....           | 270        |
| 第四节        | 心内膜弹力纤维增生症.....     | 279        |
| 第五节        | 心内膜炎.....           | 281        |
| 第六节        | 心力衰竭.....           | 284        |
| <b>第八章</b> | <b>神经系统疾病.....</b>  | <b>291</b> |
| 第一节        | 癫痫.....             | 291        |
| 第二节        | 急性横贯性脊髓炎.....       | 299        |
| 第三节        | 吉兰 - 巴雷综合征.....     | 302        |
| 第四节        | 惊厥.....             | 305        |
| 第五节        | 病毒性脑炎.....          | 308        |
| 第六节        | 瑞氏综合征.....          | 311        |
| 第七节        | 化脓性脑膜炎.....         | 314        |
| 第八节        | 注意力缺陷多动障碍.....      | 318        |
| 第九节        | 脑性瘫痪.....           | 323        |
| 第十节        | 重症肌无力.....          | 327        |
| 第十一节       | 小儿脑瘤.....           | 330        |
| 第十二节       | 进行性肌营养不良.....       | 333        |
| <b>第九章</b> | <b>内分泌系统疾病.....</b> | <b>336</b> |
| 第一节        | 生长激素缺乏症.....        | 336        |
| 第二节        | 先天性甲状腺功能减低症.....    | 342        |
| 第三节        | 小儿抗利尿激素分泌异常综合征..... | 344        |
| 第四节        | 小儿糖尿病.....          | 346        |
| 第五节        | 性早熟.....            | 352        |

|             |                 |            |
|-------------|-----------------|------------|
| 第六节         | 先天性甲状腺功能减低症     | 356        |
| 第七节         | 甲状腺炎            | 358        |
| 第八节         | 先天性肾上腺皮质增生症     | 360        |
| 第九节         | 小儿低血糖           | 363        |
| 第十节         | 两性畸形            | 370        |
| <b>第十章</b>  | <b>泌尿系统疾病</b>   | <b>377</b> |
| 第一节         | 急性肾小球肾炎         | 377        |
| 第二节         | 肾病综合征           | 381        |
| 第三节         | 先天性肾病综合征        | 385        |
| 第四节         | 小儿 IGA 肾病       | 387        |
| 第五节         | 肾小管酸中毒          | 394        |
| 第六节         | 小儿肾功能衰竭         | 397        |
| 第七节         | 狼疮肾炎            | 403        |
| 第八节         | 遗传性肾炎           | 409        |
| 第九节         | 溶血尿毒综合征         | 415        |
| 第十节         | 小儿多发性肾小管功能障碍综合征 | 418        |
| 第十一节        | 小儿肾小管-间质肾炎      | 422        |
| <b>第十一章</b> | <b>血液系统疾病</b>   | <b>429</b> |
| 第一节         | 小儿贫血            | 429        |
| 第二节         | 小儿特发性血小板减少性紫癜   | 436        |
| 第三节         | 急性白血病           | 440        |
| 第四节         | 血友病             | 445        |
| 第五节         | 细胞酶缺陷所致溶血性疾病    | 449        |
| 第六节         | 晚发性维生素 K 缺乏性出血症 | 453        |
| 第七节         | 噬血细胞综合征         | 456        |

# 第一章 儿科学基础知识

## 第一节 儿科年龄分期与生长发育规律

### 一、儿科年龄分期

小儿自生命开始至长大成人始终处于生长发育的动态过程中。不同年龄儿童在解剖、生理、心理的发展中各有其不同特点,加上不同环境的影响,其患病种类、病理、临床表现也各异。在儿童保健和疾病诊疗工作中必须重视考虑各年龄阶段的特点。小儿生长发育虽为一连续过程,但也表现有一定的年龄阶段特性,故实际工作中可将其分为以下七期,但各期之间相互联系,相互影响,不能断然分开。

#### (一) 胎儿期

从卵细胞受精开始至小儿出生前统称为胎儿期。从孕妇末次月经第一天算起为 40 周。其周龄称妊娠龄或胎龄。若从真正受精开始算起胎儿期共 38 周。在实际工作中常将胎儿期划分为 3 个阶段:

##### 1. 妊娠早期

此期为 12 周,称为胚胎期(或成胚期),是受精卵在子宫着床后细胞不断分裂长大、迅速分化发育形成各系统组织器官的时期。此期末胎儿已基本形成,可分辨出外生殖器。实际从受精到各器官形成大约 8 周或在 10 周时为主要成胚期。此期为胎儿生长发育十分重要的时期。因其发展迅速,且各器官正处于形成过程,如受内外各种因素影响(如遗传因素和孕妇受病毒感染等)则可使发育受阻,引起各种器官的先天畸形。

##### 2. 妊娠中期

此期为 16 周,胎儿各器官迅速长大并继续发育完善,功能渐趋成熟,胎儿长大颇快。但在胎龄 20 周之前体重  $< 500\text{ g}$  时,由于肺的发育尚未成熟,如发生早产大多不能存活。从 20 ~ 28 周肺泡发育逐渐成熟,故 28 周(体重约 1 000 g)后出生者,存活希望较多。

##### 3. 妊娠晚期或后期

此期共 12 周(第 28 周后至 40 周),此期胎儿各器官形态与功能基本成熟。胎儿增大以肌肉发育与脂肪积累为主,胎儿体重增长较多。胎儿完全依靠孕妇生存,母子关系十分密切。母体受到的各类不利影响(如创伤、营养不足、劳累、各类感染、疾病、药物、心理打击等)均可影响胎儿正常生长发育。

妊娠中、晚期孕妇感染、受到放射或有毒物质侵害、营养缺乏或障碍、胎盘或脐带发生异常而导致胎儿缺氧,以及免疫性疾病(溶血症)等均可使胎儿致病,引起死胎、流产、早产或先天畸形、新生儿疾患等,故孕妇和胎儿保健十分重要。应普及孕前咨询,包括遗传咨询及婚前男女双方体检,同时进行孕妇定期检查监护与胎儿生长发育监测,指导孕妇营养与生活安排,预防感染性疾病如风疹、巨细胞病毒、疱疹病毒、弓形体病及梅毒等性病的感染,注意避免环

境污染与滥用药物。孕期监护中发现高危孕妇应严密监测,及早恰当处理,以减少其危害性。疑有先天遗传性疾病者,可进行遗传咨询和产前筛查。

胎儿期因父母两方面的各种原因而发生早期流产者估计占20%,常与非整倍体染色体异常、孕妇健康与宫内环境有关。围生期死亡率,我国一般从胎儿28周后(或体重1 000 g以上)至出生后不满7整天为统计对象,其中约一半死于胎儿期,而一半死于早期新生儿期。随着围生医学的发展,以及加强产前保健和分娩技术的改进,近20年来围生期死亡率已大大降低。

## (二) 新生儿期

自胎儿娩出、脐带结扎时算起至刚满28 d之前称新生儿期(Neonatal period)。这一时期小儿脱离母体,为独立生活进行生理调节和适应时期,内外环境发生极大变化,而其适应能力又不完善,故易发生不少适应不良问题,如体温不升、体重下降、出血、溶血、呼吸艰难综合征等,另外还有因分娩过程带来的产伤、窒息、感染等问题。先天性畸形也是新生儿期的重要问题,新生儿期不仅发病率高,死亡率也高,占婴儿死亡率(Infant mortality)的 $1/2 \sim 1/3$ ,尤以新生儿第1周为高。故新生儿期保健特别强调护理、保暖、喂养、消毒隔离、预防感染。现今国际上认为分娩后让母亲及早接触新生儿,并亲自给予喂哺及皮肤按摩,有增进母乳分泌及加强母子感情和促进婴儿生理心理健康的作用。

## (三) 婴儿期

出生后到满1周岁之前为婴儿期,其中包括新生儿期。因以乳类为主要食品又称乳儿期。此阶段生长发育迅速,为出生后生长发育最快的时期。1年中体重增加到出生时3倍左右,身长增加50%,体内各器官组织继续发育,功能不断完善。此期需要摄入较高的能量和各类营养素,尤其是蛋白质,以适应生长发育所需。但其消化吸收功能又不够完善,易发生营养和消化紊乱。免疫功能和抗病能力也正在发育中,易受各种病原侵袭,发生各种传染病、呼吸道及消化道感染。婴儿期保健重点在提倡母乳喂养、指导合理营养、及时添加辅食等,以防发生营养不良、佝偻病、贫血等,按计划免疫接种各种预防接种,注意护理和教养,开始培养良好的生活习惯及心理卫生。

婴儿期死亡率为出生后各年龄期中最高者,主要发生在新生儿期。国际上常以此衡量某一国家的卫生水平。我国新中国成立前婴儿死亡率在大城市中也高达150%。新中国建立后迅速下降,20世纪80年代已达40%以下,90年代大城市下降更为迅速,以上海市为例,1990年为10.95%,1997年降至6.47%。

## (四) 幼儿期

满1周岁到3周岁之前为幼儿期。此阶段生长发育较婴儿期稍慢,但已会独立行走,活动范围渐广,接触社会事物增多,也是智力发育如动作、语言、思维、应人应物能力迅速发展时期。因识别危险、保护自己的 ability 尚差,易发生意外事故如中毒、外伤等,社会交往增多,易患各种传染病如百日咳、水痘、腮腺炎等,要注意消毒隔离。小儿饮食已由乳类转换为混合膳食,必须注意此时饮食调配须适应其消化吸收能力,并应注意培养良好的饮食习惯和用勺、杯、碗进食的能力,以防止营养不良和各种营养缺乏症。此期还须训练咀嚼能力和保护牙齿。

## (五) 学龄前期

满3周岁后到入小学前(大多6~7岁入学)为学龄前期(或称幼童期)。此阶段体格生

长稳步增长,速度已较前减慢,但智能发展迅速,知识面迅速扩大,可学会自理生活及初步社交活动。他们大多进入托幼机构与同龄儿童广泛接触。此时期小儿具有高度可塑性,应加强学前教育,培养良好的品德、情感、行为和优良的生活和学习习惯。此时防病和自卫能力虽有所加强,但仍易发生传染和感染性疾病以及意外事故,应注意防护。此年龄期也常见急性肾炎、风湿病和支气管哮喘等疾病。必须保护眼睛和口腔卫生,防治寄生虫病。

#### (六) 学龄期

从入小学开始(6~7岁)到青春期(女12岁,男13岁)开始之初为学龄期,约等于小学学龄期。此时体格生长稳步增长,一般到6岁左右开始换恒牙。到此期末各器官包括脑的外形,除生殖器官外均已基本与成人接近,此期小儿由于进入正式学校学习,智能发育更为成熟,可接受更多的系统的科学文化知识,通过加强教育使其在德、智、体、美、劳各方面得到全面发展。学龄期一般发病率较低,但要注意预防近视与龋齿。端正坐、立、行、写的姿势,仍应供给丰富的营养,安排有规律的生活和适当的运动锻炼,但也要保证充足的睡眠和休息。

#### (七) 青春期(少年期)

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,约等于中学学龄期。青春期的开始与结束年龄个体差异较大,可相差2~4年。此期主要特点为体格生长再度加速和生殖系统的发育增速与渐趋成熟。本期结束时体格生长转慢并停止,生殖器官的发育和功能达到成人水平。此期由于神经内分泌的调节变化,常出现精神、心理、行为等方面的不稳定,必须加强教育和引导,授予生理卫生知识,了解自身正常生理、心理变化,培养优良的人生观和道德品质十分重要。此期可发生甲状腺肿、高血压、月经病等,大多与此期神经内分泌调节不稳定有关。注意充足的营养和心理卫生为本期的保健重点。

### 二、小儿生长发育规律

#### (一) 生长发育是连续的过程

生长发育在整个小儿时期不断进行。体格的生长基本上是,年龄越小增长越快,体重、身长生后最初6个月增长很快,后半年逐渐减慢,但至青春期生长速度又猛然加快。

#### (二) 各系统器官发育不平衡

小儿各系统的发育顺序,各器官的生长速度有其阶段性。神经系统发育较早;淋巴系统在儿童期生长迅速,于青春期前达到高峰,此后逐渐降至成人水平;其他器官如心、肝、肾和肌肉等增长基本与体格生长平行;生殖系统发育较晚。

#### (三) 生长发育的一般规律

##### 1. 由上到下

先抬头、后抬胸,再会坐、立、行。

##### 2. 由近到远

从臂到手,从腿到脚的活动。

##### 3. 由粗到细

从全掌抓握到手指拾取。

##### 4. 由简单到复杂

先画直线后画圆圈。

## 5. 从低级到高级

先从看、听等感性认识发展到记忆、思维等理性认识。

### (四) 生长发育的个体差异

小儿生长发育虽按一定的规律发展，但在一定范围内受遗传、营养、性别、疾病、教养、环境的影响而存在相当大的个体差异。

## 第二节 小儿保健

### 一、胎儿期特点与保健

#### (一) 胎儿期特点

胎儿期是指从精子与卵子结合至小儿出生脐带结扎的一段时间，大约 280 天。此期由于胎儿在子宫内度过，因此，孕妇的健康、营养状况、工作条件、情绪状态等对胎儿的生长发育影响极大，这是此期的主要特点。

#### (二) 胎儿期保健

##### 1. 孕前咨询

为了保证孕期母子健康，在准备受孕时，应考虑一些可能影响母子健康的因素，对不适合受孕的情况，孕前应及时恰当地处理。

(1) 女方慢性病：如心脏病、肝炎、肺结核、糖尿病、甲状腺功能亢进、哮喘等应当积极治疗，待疾病控制，身体能够适合妊娠或不具有传染性时再受孕。

(2) 避免化学物质污染：长期服用某些药物或长期接触某些化学物质，可以影响卵子或精子的发育，凡可在体内蓄积并对胎儿有毒性作用的物质，都应当在受孕前一段时间避免接触。

(3) 预防遗传性疾病：避免近亲结婚；有遗传病家族史者，应通过遗传咨询预测风险率，怀孕后经产前诊断以决定胎儿是否存留。

(4) 其他：接触急性传染病者，应在排除受传染后再怀孕。女方腹腔、盆腔、乳腺、甲状腺等部位有良性肿瘤者，孕前应治疗，以免孕期加重，难以处理。年龄过大或过小，生活居住条件等因素都应考虑。

##### 2. 孕期保健

(1) 预防先天性发育不全：妊娠期预防各种感染甚为重要，尤其是在妊娠早期预防病毒性感染。胎儿对吸烟、一氧化碳及放射线等也很敏感，在胎龄 16 周前，照射放射线后可引起胎儿神经系统、眼部及骨骼系统畸形。孕期用药应非常谨慎，以免影响胎儿生长发育。怀孕后，孕妇应避免与患者接触，人多空气混浊的场所尽量不去，室内应保持空气新鲜。怀孕妇女应做到不吸烟、不饮酒，丈夫吸烟应在居室外面，居室内生煤炉及煤气炉应特别注意，以免产生一氧化碳中毒，不利于胎儿发育，孕期用药应在医生指导下进行。

(2) 孕妇合理营养：孕妇需要更多的富于营养的食品，尤其在孕后期 3 个月，胎儿生长发育加速，孕妇应重视饮食的质和量，保证有足够的热量及各种营养素，但注意不要营养过剩，

以免胎儿生长过快。

(3) 胎儿监护: 孕期定期产前检查, 对胎儿生长进行监测。孕中期教会孕妇或家人自我监测, 由孕妇自己数胎动, 丈夫听胎心, 及早发现异常情况, 积极处理。妊娠早期 3 个月内及后期数周避免性生活, 以免流产或早产。及时治疗孕后期内科和产科合并症, 如妊娠中毒症、胎膜早破、孕晚期出血、胎盘早剥、原发性高血压、心脏病等, 避免早产及低体重儿出生。

## 二、新生儿期特点与保健

### (一) 新生儿期特点

新生儿期是指自结扎脐带开始至出生后 28 天。其特点是新生儿娩出后, 从子宫内生活转到外界生活, 生活环境发生了巨大变化, 但新生儿身体各器官的功能发育尚不成熟, 对外界环境变化的适应性差, 抵抗感染的能力弱, 易患各种疾病, 且病情变化快, 病死率高。

### (二) 新生儿期保健

#### 1. 出生时的护理

新生儿娩出后迅速清理口腔和呼吸道内黏膜, 保持呼吸道通畅; 严格消毒, 结扎脐带; 记录出生时评分、生命体征、体重、身长、头围等。正常者提倡母婴同室, 尽早母乳喂养; 高危者送入监护室。

#### 2. 保暖

新生儿出生后就需采取保暖措施。一般产房室温要求根据新生儿出生体重的高低维持在  $22 \sim 27^{\circ}\text{C}$ , 新生儿居室温度宜保持在  $20 \sim 22^{\circ}\text{C}$ , 湿度保持在  $50\% \sim 55\%$ 。环境温度过低对早产儿、低体重儿, 可因地制宜采用预温暖箱、远红外保温床、预热的暖包等保暖, 根据胎龄、体重等决定保暖温度的高低。

#### 3. 合理喂养

提倡母乳及提早喂养, 以防止低血糖和低体温的发生。对于母乳不足或无法进行母乳喂养的婴儿, 应指导科学的部分母乳喂养或人工喂养方法。

#### 4. 预防感染

(1) 脐带: 脐带剪断后残端用碘酒、酒精处理, 要防止沾水或污染; 有化脓现象则用过氧化氢或碘酒消毒, 必要时应用抗生素。

(2) 皮肤: 刚出生后的新生儿可用油剂轻拭皱褶处、臀部、会阴处。大小便后用流水冲洗, 用柔软纱布或新毛巾吸干。由于新生儿皮肤娇嫩, 要防止擦损, 若有擦损, 及时处理, 防止感染。

(3) 尽量减少不必要的人接触新生儿。母亲患感冒或发热, 需戴口罩喂奶, 不要对着新生儿咳嗽。护理新生儿前必须先洗手、婴儿室的工作人员患病或身体有感染灶者应调离。

#### (4) 接种卡介苗和乙肝疫苗。

#### 5. 注意与新生儿的情感交流

## 三、婴儿期特点与保健

### (一) 婴儿期特点

出生后满 28 天到 1 周岁为婴儿期。此期特点是生长发育迅速, 对能量和蛋白质要求特别高, 但消化功能弱, 容易发生消化不良和营养紊乱; 此期从母体获得的免疫力逐渐消失, 后天免疫力形成不足, 抵抗力弱, 因此易患感染性疾病。

## (二) 婴儿期保健

1. 提倡母乳喂养: 4~6个月以内的婴儿要鼓励母乳喂养, 4个月内母乳喂养率要达到80%以上, 喂哺母乳可持续到生命的第2年甚至第3年。4个月以后可添加辅食。

2. 正确护理、预防常见病、多发病:

(1) 根据不同季节增减衣服。

(2) 避免接触患呼吸道感染和其他传染病的患者。

(3) 注意饮食卫生。

3. 注意体格锻炼, 增强体质。

4. 定期健康检查, 促进体格生长和心理发展。

5. 合理安排生活, 培养良好的睡眠、饮食、排便等习惯。

6. 全程足量进行计划免疫, 根据不同月龄进行不同预防接种。

## 四、幼儿期特点与保健

### (一) 幼儿期特点

从满1周岁到3周岁为幼儿期。此期正处于断奶后时期, 食物内容发生了很大变化, 辅食变为主食, 生活上逐渐获得独立性, 活动范围加大, 但识别危险的能力不足, 易发生意外事故。由于接触感染的机会较前明显增多, 而抵抗力又较差, 故易发生感染性疾病。

### (二) 幼儿期保健要点

1. 注意断乳后饮食安排, 预防营养缺乏症的发生:

(1) 断奶时间1~2岁为好, 在春秋季节为宜。

(2) 断奶后食品仍以优质蛋白为主, 适量搭配谷类及果菜类。

(3) 幼儿膳食每日以4次进餐较好, 1日热能的分配大致是: 早餐25%, 午餐35%, 午点10%, 晚餐30%。

2. 培养良好的生活习惯, 应从小培养幼儿睡眠、饮食、盥洗、排便和自我服务与互助的能力。

3. 促进语言和动作发展, 有计划、有目的、合乎科学规律并略微超前地开展早期教育工作。

4. 利用自然因素(空气、日光、水)锻炼身体。

5. 按计划完成各种预防接种的复种。

6. 定期健康查体, 每3~6个月查体1次, 发现疾病及时进行防治和缺点矫治(龋齿、沙眼、寄生虫病等)。

7. 预防意外事故的发生(烫伤、外伤、异物、中毒、溺水等)。

## 五、学龄前期特点与保健

### (一) 学龄前期特点

满3岁到7岁为学龄前期。此期身高、体重增加的速度相对平稳, 抵抗疾病的能力有所增强。语言的发展有了飞跃的变化, 能用语言表达自己的需要。与外界的联系增多, 扩大了视野, 促进了智力的发育。这一时间是接受启蒙教育的关键期。但由于活动范围的扩大, 好奇心和求知欲的增强, 也容易发生意外事故。

### (二) 学龄前期保健

1. 要特别注意预防意外事故的发生。

2. 要不失时机地加强教育, 培养独立生活的能力。
3. 加强神经、精神保健, 促进健康的情绪及行为的发育。
4. 及早发现视力、听力及体格、精神发育障碍。
5. 预防龋齿、沙眼、寄生虫病等。

## 六、学龄期特点与保健

### (一) 学龄期特点

学龄期指从入小学开始到青春期发育前期, 即 6 ~ 11 岁年龄组。其特点是: 体格生长速度处于稳定阶段, 除生殖系统外, 身体各器官都已逐渐发育成熟; 6 岁起开始换牙。此期儿童感染性疾病患病率下降, 但变态反应性疾病增多。儿童逻辑思维能力增强, 学校教育中除讲授文化、科学知识外, 应重视社会主义道德品行的教育和预防心理行为问题的发生。

### (二) 学龄期保健

1. 培养良好的生活习惯, 进行卫生教育, 增进身体健康。
2. 培养正确坐、立、行姿势。
3. 预防各种心理行为问题的发生。
4. 预防常见传染病: 结合各地常见传染病发生情况, 及时向学生宣传预防常见传染病的知识, 按时预防接种。
5. 智力残缺儿童的特殊教育: 有些小儿如聋哑、语言发育障碍、肢体运动异常、智力不全或行为异常, 需要特殊的治疗和教育方法, 甚至有必要设立专班或专校进行适当培训。

## 七、青春期特点与保健

### (一) 青春期特点

女孩从约 12 岁到约 18 岁, 男孩从约 13 岁到约 20 岁为青春期。此期的特点是: 体格生长出现又一次加速以后再减慢的过程, 直至最后身高停止生长; 生殖系统发育成熟, 两性特征逐渐明显; 内分泌系统发生一系列变化, 自主神经功能不稳定, 易发生如甲状腺肿、高血压、月经紊乱等疾病; 容易出现心理、神经行为方面的多种变化。

### (二) 青春期保健

#### 1. 合理营养

由于青春期是体格生长又一次加速时期, 故青春期的营养需要特别是蛋白质及热量的需要比一生中其他时期的需要量都高。

#### 2. 预防常见病

除继续预防学龄期儿童的常见病外, 还应积极预防此期的特殊疾病, 如肺结核、痤疮、高血压、自主神经功能紊乱、月经紊乱等疾病, 以促进健康成长。

#### 3. 心理卫生和健康行为的指导

教师、家长和保健工作者都应该特别关心孩子这个阶段的心理活动, 结合生理卫生课向青少年讲解青春期的发育特点, 使其懂得第二性征的发育是正常的生理变化。在发生某些心理、精神、行为上的变化时能及时处理。

## 第三节 中医对小儿生理病理特点的认识

### 一、小儿的生理特点

#### (一) 脏腑娇嫩，形气未充

脏腑，即五脏六腑；娇嫩，即娇气、嫩弱之意；形，指形体结构，即四肢百骸，筋肉骨骼，精血津液等；气，指生理功能活动，如肺气、脾气、肾气等；充，即充实、完善之意。所谓脏腑娇嫩，形气未充，即小儿时期机体各系统和器官的形态发育及生理功能都处在不断成熟和不断完善的过程中。

从脏腑娇嫩的具体内容来看，五脏六腑的形和气皆属不足，其中尤以肺、脾、肾三脏更为突出，故曰小儿“肺常不足”、“脾常不足”及“肾常虚”。肺位在上，为五脏六腑之华盖，又为娇脏，清虚而娇嫩，主一身之气，司呼吸，主宣发，肃降，开窍于鼻，外合皮毛。小儿肺脏尤娇，肺常不足，表现为呼吸不匀，息数较促，感冒等。小儿腠理疏松，肌肤薄嫩，卫外不固，感受外邪，从口鼻皮毛而入，首先犯肺。其他脏腑病变亦可累及于肺，继之发病。肺脾为母子之脏，肺气有赖于脾气滋养方能充盛，脾胃健旺，肺卫方固。

脾胃为后天之本，主运化水谷精微，主升清降浊，为气血生化之源。小儿处于生长发育时期，年龄越小，生长发育速度越快，因而对营养物质的需求相对于成人较多，故脾胃功能相对不足，小儿脾常不足表现为运化力弱，每因饮食变更引起运化功能异常而发生疾病。肾为先天之本，主藏精，主水，主纳气。小儿肾常虚表现为肾气未盛，肾精未充，骨骼未坚，齿未长或长而未坚，青春期前的女孩无“月事以时下”，男孩无“精气溢泻”；婴幼儿二便不能自控或自控能力弱等。

清代医家吴鞠通将小儿脏腑娇嫩、形气未充的特点概括为“稚阴稚阳”。“稚阴稚阳”是说明小儿在物质基础与生理功能上都是幼稚和不完善的，需要不断地生长发育，充实完善。

#### (二) 生机蓬勃，发育迅速

生机，指生命力，活力。生机蓬勃，发育迅速，是指小儿在生长发育过程中，无论在机体的形态结构方面，还是各种生理功能方面，都在迅速地不断地向着成熟完善的方面发展。

古代医家把小儿生机蓬勃、发育迅速的特点概括为“纯阳之体”或“体禀纯阳”。如所谓“阳”，即以阳为用，说明小儿生机旺盛，发育迅速，好比旭日之初升，草木之方萌，蒸蒸日上、欣欣向荣的蓬勃景象。因此“纯阳”并不等于“盛阳”、有阳无阴或阳亢阴亏。

“稚阴稚阳”、“纯阳之体”的理论，概括了小儿生理特点的两个方面，前者是指小儿机体柔弱，阴阳二气幼稚不足；后者是指小儿在生长发育过程中，生机蓬勃，发育迅速的生理特点。

### 二、小儿的病理特点

#### (一) 发病容易，传变迅速

由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，形体和功能均较脆弱，对疾病的抵抗力较差，加之寒暖不能自调，乳食不能自节，一旦调护失宜，外则易为六淫所侵，内则易为饮食所伤，故病理表现为易于发病，易于传变，年龄越小则越显突出。

小儿疾病的发生，其病因虽与成人基本相同，但所表现的病情与成人相比并不完全一致。

这是由小儿的生理特点决定的。

主要包括两个方面：一是机体正气不足，御邪能力低下；二是对某些疾病有易感性。

从发病原因来看：小儿肌肤疏薄，腠理不密，藩篱至疏，寒暖衣着不能自理，因此风、寒、暑、湿、燥、火之邪易从皮毛而入，侵犯肺卫，而致肺气失宣，外感疾病较多，故有六淫易犯的特点；小儿元气不足，抗病能力极差，尤其是半岁后，从母体所获的抗病能力逐渐下降，因此，时疫疠气易从口鼻而入，发生多种传染病，故有疫病易染的特点；小儿脾胃不足，运化功能很不健全，加之乳食不知自节，易发生多种胃肠道疾病，故有易伤乳食的特点；小儿神志发育未臻完善，心脑不全，胆怯神弱，不能忍受外界突然的强烈刺激，凡目触异物，耳闻异声，都易发生惊恐、客忤而卒然惊搐等证，故有易受惊恐的特点，小儿年少无知，无生活经验，不知利害关系，容易发生跌仆落水、汤火烧伤等意外事故，故有易发生意外的特点。此外，小儿的发病还与先天禀赋因素及胎产损伤有关。

从常见病证来看，除先天禀赋不足（如解颅、五迟、五软）和新生儿特有疾病外，外感疾病和脾胃疾病更为多见。小儿肺常不足，肌肤疏薄，腠理不密，加之寒暖不知自调，护理失当，外邪易从口鼻而入，以致肺气失宣，发生感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等肺系病证；小儿脾常不足，运化力弱，由于生长发育的需要，力求多摄取营养以供其所需，胃肠负担相对较重，加之小儿乳食不知自节，若稍有调护不当，内伤饮食，易发生呕吐、泄泻、积滞、推证等脾胃系病证。小儿脏腑经络柔嫩，内脏阴精不足，感邪后邪气易于袅张，从阳化热，由温化火，易致热极生风、邪陷心肝而发生惊搐、昏迷等心肝系统病证；小儿肾常虚，精髓未充、骨气未成，先天肾气虚弱，若后天失于调养，影响小儿生长发育，易患五迟、五软、鸡胸、龟背等证；肾阳不足、下元虚寒，易患遗尿。

总之，小儿有“肺娇易病、脾弱易伤、心热易惊、肝胜易搐、肾虚易损”的特点，小儿患病后传变迅速，疾病的寒热虚实容易相互转化或同时并见，概括而言，即“易虚易实，易寒易热”。

易虚易实，是指小儿一旦患病，则邪气易实而正气易虚。实证往往可迅速转化为虚证，或者转为虚实并见之证；虚证往往兼见实象，出现错综复杂的证候。如感受外邪，化热化火，灼伤肺津，炼液为痰，痰热闭阻肺络，发生肺炎喘嗽（实证）；肺气闭阻，心血运行不畅，出现心阳虚衰、阳气外脱之证（虚证）；又如内伤乳食，发生泄 W（实证），暴泻或久泻，津伤液脱，出现伤阴或阴损及阳、阴阳两伤之证（虚证）。

易寒易热，是由于小儿具有“稚阴稚阳”的特点，患病之后不但寒证易于转化为热证，也容易从热证转化为寒证，而尤以寒证转化为热证更为突出。因为小儿体属“纯阳”、“稚阴”，所以在病机转化上寒易化热表现尤为突出。如表寒证不及时疏解，风寒可迅速化热入里，或致阳热亢盛，热盛生风。另外，小儿的生理特点又是“稚阳”，虽然生机旺盛，但其阳气并不充备，因此病理变化上也易于阳虚转寒。如急惊风（实热证），可因正不胜邪瞬即出现面色苍白、脉微肢冷等虚寒危象；实热证误用或过用寒凉清下，也可导致下利厥逆之证（里寒证）。

临床上小儿病证的寒、热、虚、实的相互转化特别迅速，是小儿病理变化的特点；寒热互见，虚实并存，或寒热虚实错综复杂，是儿科病证的表现特点。故临床上用药需根据辨证，必要时寒温并用，攻补兼施。

## (二) 脏气清灵, 易趋康复

虽然小儿发病容易, 传变迅速, 但小儿活力充沛, 对药物的反应敏捷; 病因单纯, 忧思较少, 精神乐观。只要诊断正确、辨证准确、治疗及时、处理得当、用药适宜, 疾病就容易很快康复, 正如《张景岳全书, 小儿则》云: “其脏气清灵, 随拨随应, 但能确得其本而撮取之, 则一药可愈。”

# 第四节 儿科常用诊疗技术

## 一、股静脉穿刺术

### (一) 适应证

适用于危重及不宜翻身的婴幼儿采血。

### (二) 禁忌证

有出血倾向或凝血功能障碍者禁用。

### (三) 方法

1. 患儿仰卧, 用小沙袋垫高穿刺侧臀部, 尿布包裹好会阴部, 以免排尿污染穿刺点。
2. 助手约束患儿躯干及上肢, 使穿刺侧髋部外展  $45^{\circ}$  并屈膝  $90^{\circ}$  角, 助手固定不穿刺侧的下肢及膝关节。患儿双下肢基本成“蛙状位”, 充分暴露穿刺点。
3. 操作者用碘酒和酒精消毒左手食指 (包括甲沟) 及患儿穿刺部位皮肤。
4. 在患儿腹股沟中、内  $1/3$  交界处, 用左手食指触及股动脉波动点后, 右手持注射器, 在股动脉波动点内侧  $0.3 \sim 0.5 \text{ cm}$  处垂直刺入, 然后慢慢向上提针, 边提边抽回血。有回血时固定针头, 抽取所需量, 拔出针头。
5. 棉球压迫针眼处 5 分钟预防出血。
6. 整理床单位。

## 二、腰椎穿刺术

### (一) 适应证

1. 中枢神经系统炎症性疾病的诊断与鉴别诊断: 包括化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎、霉菌性脑膜炎、乙型脑炎等。
2. 脑血管意外的诊断与鉴别诊断: 包括脑溢血、脑梗死、蛛网膜下腔出血等。
3. 肿瘤性疾病的诊断与治疗: 用于诊断脑膜白血病, 并通过腰椎穿刺鞘内注射化疗药物治疗脑膜白血病。
4. 测定颅内压力和了解蛛网膜下腔是否阻塞等。
5. 椎管内给药。

### (二) 方法

1. 嘱患者侧卧于硬板床上, 背部与床面垂直, 头向前胸部屈曲, 两手抱膝紧贴腹部, 使躯干呈弓形; 或由助手在术者对面用一手抱住患者头部, 另一手挽住双下肢腘窝处并用力抱紧,