

小儿外科
常见病诊疗常规

西安市儿童医院

1978年10月

目 录

一、感 染	1
(一) 化脓性感染	1
1. 颌下淋巴结炎	1
2. 新生儿皮下坏疽	2
3. 颌窝脓肿	2
4. 肾周围脓肿	3
5. 急性骨髓炎	4
(二) 特殊感染	5
破伤风	5
二、头颈部疾病	7
1. 颅脑外伤	7
2. 脑积水	9
3. 脑脊膜膨出	11
4. 甲状舌骨囊肿及瘻	12
5. 腮囊肿	12
6. 斜颈	13
三、胸部疾病	14
1. 胸部手术术前准备及术后处理	14
2. 胸腔闭式引流	15
3. 慢性脓胸	17
4. 慢性缩窄性心包炎	18

5. 肺包囊虫病	20
6. 先天性食道闭锁	21
7. 先天性膈疝	23
四、腹部疾病	25
1. 脐膨出	25
2. 卵黄管残留	26
(1) 脐痿	26
(2) 脐窦	27
(3) 脐茸	27
(4) 卵黄管囊肿	27
(5) 美克尔憩室	28
3. 腹股沟斜疝 (附嵌顿疝)	28
4. 原发性腹膜炎	30
5. 肠系膜囊肿	31
6. 先天性幽门肥大性狭窄	32
7. 肠系膜淋巴结炎	33
8. 肠闭锁	33
9. 肠扭转不良	34
10. 胎粪性腹膜炎	35
11. 肠重复畸形	36
12. 急性坏死性肠炎	37
13. 肠梗阻	38
(1) 粘连	40
(2) 肠套	41
(3) 蛔虫	43
14. 兰尾炎	44

15. 先天性肛门直肠畸形·····	46
16. 先天性巨结肠·····	48
17. 直肠息肉·····	50
18. 脱肛·····	50
19. 肝脓肿·····	51
20. 先天性胆道闭锁·····	53
21. 先天性胆总管囊肿·····	53
22. 胆道蛔虫·····	54
23. 小儿脾脏外科·····	56
五、泌尿系统·····	58
1. 肾胚胎瘤·····	58
2. 结石·····	59
3. 肾积水·····	59
4. 隐睾症·····	60
5. 鞘膜水囊肿·····	61
6. 尿道损伤·····	62
7. 尿道下裂·····	65
六、小儿骨科·····	65
(一) 骨损伤·····	65
1. 上肢骨折·····	65
(1) 锁骨骨折·····	65
(2) 肱骨髁上骨折·····	66
(3) 桡骨小头骨折·····	67
(4) 桡骨远端骨骺分离·····	67
2. 下肢骨折·····	68
(1) 股骨干骨折·····	68

(2) 胫腓骨干骨折·····	69
(二) 骨关节结核·····	69
1. 脊柱结核·····	70
2. 髋关节结核·····	70
3. 膝关节结核·····	71
(三) 矫形外科·····	72
1. 先天性马蹄内翻足·····	72
2. 先天性髋关节脱位·····	73
3. 佝偻病膝内翻畸形·····	74
(四) 骨骺无菌坏死·····	75
胫骨结节骨骺炎·····	74
七、其他 ·····	76
1. 休克·····	76
2. 烫伤·····	79
3. 血管瘤·····	83
4. 淋巴管瘤·····	87
5. 畸胎瘤(骶尾、腹膜后)·····	84
6. 手术切口并发症·····	86
7. 小儿外科补液·····	88

注：本常规中药处方的计量单位一律以公制计量单位的
“克”为主单位。

感 染

(一) 化脓性感染

急性颌下淋巴结炎

并发于其他化脓性感染，主要病原菌是金黄葡萄球菌和溶血性链球菌，自原发病灶经淋巴管侵入淋巴结引起。

一、诊断要点：

1. 颌下淋巴结突然增大，能活动，有压痛。
2. 发烧体温可达 $38-40^{\circ}\text{C}$ 。
3. 炎症可形成脓肿，破溃，病情严重可引起败血症，或全身化脓性感染。
4. 白血球增高。
5. 应与腮腺炎作鉴别诊断。

二、治疗要点：

1. 治疗原发病灶
2. 应用有效抗菌素。

脓肿形成作切开引流，中毒症状严重局部切开减压，有休克时按中毒性休克治疗常规处理。

4. 休息加强营养。
5. 局部敷止痛膏加铁箍散。

新生儿皮下坏疽

为新生儿期的一种皮下感染，多为金黄色溶血性葡萄球菌。常引起皮下组织广泛坏死。

一、诊断要点：

1. 以发热、哭闹、拒食为主要表现。
2. 局部皮肤红、硬而略肿，指压时变白，有漂浮感。
3. 白细胞大都升高。
4. 起病急，发展快是此症特点。
5. 以背臀部身体受压部位容易发病，冬季多见。
6. 需与新生儿硬肿症鉴别诊断。

二、治疗要点：

1. 早期对口切开引流，切口宜小，多，皮下游离处均需切开。

2. 换药时用 $\frac{1}{4000}$ 呋喃西林或1%高锰酸钾溶液冲洗伤口。

3. 根据细菌培养，选用有效抗菌素。
4. 应用维生素 B₁，维生素 C。
5. 少量多次输血，输血浆。

髂窝脓肿

髂窝化脓性感染，以金黄色葡萄球菌为主，其次为链球菌和大肠杆菌。

一、诊断要点:

1. 发病急骤,伴有寒战和高热,体温可达 40°C 。
2. 腹股沟上外方有触痛,可扪及硬结肿块,或有波动感。
3. 患侧托马氏征阳性,髋关节屈曲挛缩肢位。
4. 白细胞和中性白细胞增加。

二、治疗要点:

1. 发病初期,肿胀不显著时,给予非手术疗法,局部热敷,抗菌素治疗,输血补液,增加身体抵抗力。
2. 脓肿形成须切开引流,方法:局麻下沿髂前上棘和腹股沟韧带缘上缘约1—2厘米处先用粗针穿刺,如获得脓液后可沿穿刺针作一小切口,然后用手指插入切口向外侧扩大切口作引流。注意勿损伤股动、静脉,神经及肤膜。
3. 患侧下肢屈曲挛缩时作皮肤牵引。

肾 周 围 脓 肿

一、诊断要点:

1. 高热、寒战、恶心、呕吐,腰痛或腹痛。
2. 腰部饱满或隆起,肋脊角有压痛。
3. 腰大肌痉挛,髋关节屈曲,下肢不能伸直。
4. 白细胞增高。

二、治疗要点:

1. 抗菌素治疗。
2. 局部热敷, 局部敷止痛膏加铁箍散, 吸收阶段可理疗。
3. 脓肿形成后, 经穿刺证实有脓汁切开引流。
4. 全身支持疗法补充液体。

急性骨髓炎

本病为骨感染常见的疾患, 70—80%由金黄色葡萄球菌引起, 多发生在股骨、胫骨、肱、尺骨、桡骨等管状骨。

一、诊断要点:

- ① 病史询问, 发热, 肢体疼痛的时间, 有无外伤史。
- ② 症状和一般急性感染相同, 寒战, 高热, 脉快, 出汗, 皮肤偶而有荨麻疹皮疹。
- ③ 患病肢体红肿压疼, 热感, 功能障碍, 肢体叩击疼阳性。
- ④ 局部穿刺, 有脓汁时作脓汁培养和抗菌素敏感试验。
- ⑤ X光片: 早期骨无变化或仅有组织肿胀或骨膜反应, 患病两周后则有骨质破坏。
- ⑥ 白血球增高

二、治疗要点:

(1) 全身支持疗法: 休息, 肢体制动, 注意水和电解质失衡, 补充维生素 B、C 等。

(2) 多次少量输血。

(3) 采用足量抗菌素，常规用青霉素和链霉素，待药敏结果报告后选用敏感抗菌素。红霉素和氯霉素静点一日一次连用 7—10 次。

(4) 骨钻孔滴注引流：

钻孔引流越早越好，滴注 1/4000 呋喃西林或生理盐水 500℃ + 青霉素 40 万^u 持续一周。

注意问题：

体温正常一周可出院，三月后来院拍片复查。

(二) 特殊感染

破 伤 风

一、诊断要点：

1. 创伤（或中耳炎、龋齿、不洁接生）后 2 至 14 天发病，亦有潜伏期更长者。

2. 下行性肌肉痉挛，从面部肌肉开始，逐渐下行波及颈、躯干而达四肢，故开始张口困难，牙关紧闭，哭笑面容。

3. 发作性角弓反张，呼吸困难或窒息。

4. 意识清楚。

5. 轻微外界刺激则引起发作。

二、治疗要点：

1. 单间隔离。

2. 尽早应用抗毒血清，2 万单位/日加入葡萄糖溶液

内静点，连用两天。

3. 镇静解痉药：

① 0.1%奴佛卡因 250°C — 500°C 一次/日静点，应用一周。

②鲁米那 4—6 mg/kg 隔 8—12小时一次肌肉注射。

③10%水化氯醛 0.5°C /kg 灌肠或口服。患儿经用鲁米那后仍痉挛频频可临时或交替应用。

④ 氯丙嗪 0.5—1mg/kg/次临时用或与鲁米那交替应用。

4. 应用抗菌素，一般选用青霉素。

5. 必要时气管切开，加强护理。注意营养，必要时鼻饲。

6. 病灶处理；清创要彻底，切除坏死组织后用 3%双氧水或 1/4000 过猛酸钾溶液冲洗伤口。

7. 中药治疗：五虎追风散，处方：蝉蜕 9.gm 天麻 9.gm 南星 9.gm 全蝎七条 僵蚕七条 钩藤 9.gm 防风 9.gm 朱砂 0.3—0.6gm 烧时加二花 9.gm 连翘 9.gm 咳嗽痰多加远志 9.gm 杏仁 6.gm 橘红 9.gm 曼陀罗 1.5—3.gm。

头 颅 部 疾 病

颅 脑 外 伤

头部因受暴力冲击，或摔倒，挤压，引起颅脑的损伤。

一、头皮及颅骨的损伤：

① 诊断：

- 1) 有外伤史，头皮及软组织有裂开或缺损并有出血。
- 2) 有开放伤口，并有颅骨骨折，但脑的损伤较轻。
- 3) 闭合性骨折，如线形骨折，凹陷骨折，颅底骨折。

② 处理：

- 1) 清创缝合。
- 2) 抗菌素。
- 3) 适当的镇静剂。
- 4) TAT1500^u 肌注。

二、颅脑的损伤：

① 诊断：

- 1) 有头皮，软组织及颅骨的损伤，并有轻度的脑组织损伤。

除上述处理外，再加：A：卧床休息。

B：适当补液。

无意识障碍者，不用脱水剂。

2) 闭合性脑挫裂伤

“轻型”

- A. 有外伤史。
- B. 伤后有短时间的昏迷，以后又清醒。
- C. 神经系统无明显的阳性体征。
- D. 脑脊液正常。

“中型”

- A. 可伴有骨折或无骨折，有蛛网膜下腔出血。
- B. 昏迷在 12 小时以内，神经系统有阳性体征。
- C. 生命体征有轻度改变。

② 治疗：

1) 补液。

2) 必要时留置导尿

3) 酌情鼻饲

4) 可用脱水剂。

“重型”

- A. 有广泛的颅骨骨折，有脑及脑干的损伤。
- B. 昏迷在 12 小时以上
- C. 明显的神经系统体征，如瘫痪，钩回疝综合症，
大脑强直等体征。
- D. 有明显的生命体征的改变。

处理：

- 1) 补液：供给足够的热量。
- 2) 吸氧
- 3) 鼻饲：给脑炎流食，加牛奶。

- 4) 留置导尿。
- 5) 防止褥疮
- 6) 脱水剂的应用
- 7) 能量合剂。
- 8) 中药，（至宝丹）
- 9) 激素
- 10) 抗菌素

颅内血肿：

指征：

- ① 伤后有中间清醒期
- ② 进行性意识障碍，有同侧瞳孔的改变，对侧肢体瘫痪者。

③ 呼吸深慢，血压的改变。

处理：

手术清除血肿。

术后除上述外，加用抗菌素，适当输血。

脑 积 水

凡脑室系统或颅内蛛网下腔脑脊液量增多者统称为脑积水。常伴有颅内压增高，可发生于任何年令，但一般说脑积水是指婴幼儿期的脑积水，或称婴儿脑积水。

一、病因：

- （1）产生量过多，脉络丛分泌过盛，单纯此类少见。
- （2）吸收减少，如炎症外伤后粘连。

- (3) 通路受阻，如畸形寄生虫，囊肿，肿瘤所致的大脑导水管梗阻。

二、诊断要点

- (1) 头围增长与年令不相称。
- (2) 前囟大，张力高，延期不闭。
- (3) 头皮静脉怒张。
- (4) 眼球下视，或水平震颤。
- (5) 叩有破壶音，可扪及扩大的前后囟及骨缝。
- (6) 超声波：可见中残波无移位，但脑室波增大。
- (7) X线片：骨缝分离，指压痕增多，颅骨变薄，蝶鞍形状改变或骨质脱钙，必须时脑室充气造影。

三、治疗：

1. 保守治疗：

对增长速度慢，有静止倾象者应保守治疗观察。

①利尿剂

②中药

③定期测量头围。

2. 手术治疗：

脑脊液分流术。

①脑室腹腔引流术。

②脑室心房引流术。

脊膜膨出

脊膜膨出是胚胎发育过程中，发育不全形成的先天畸形。即有脑膜膨出，脑膜脑膨出，脊膜膨出，脊膜脊髓膨出。常见部位，鼻根眉间、前后囟、枕部，颈部，胸腰骶脊柱中线，并以腰骶部多见，少数有脊髓腹侧的。

一、诊断要点：

- (1) 出生后即有一肿物，逐渐增大。
- (2) 哭闹时肿物增大，压迫肿物时肉部有冲动感。
- (3) 肿物底部可扪及骨性缺损。
- (4) 透光试验多为阳性。
- (5) X线可见骨性裂孔。
- (6) 脊膜脊髓膨出者常伴有神经症状，如大小便失禁，不同程度的下肢瘫痪或足内翻。

二、手术选择：

- (1) 年令应在半岁左右为宜。
- (2) 肿物膜薄有破溃可能者，或已破溃无感染者都应急诊手术。
- (3) 有破溃感染者，应先控制感染后手术。
- (4) 有严重的神经症状，或伴有严重畸形者，不宜手术。
- (5) 手术均作修补术，有脑积水者可同时做分流术，术后脑积水者，做二次分流术。

三、术后注意事项：

(1) 头部的应取头抬高位，腰骶部的应取头低位。

(2) 注意术后急性脑积水，如有脑疝可做经前囟脑室穿刺，或经眶穿刺减压。

甲状腺舌囊肿与瘻

囊肿为甲状腺舌管退化不全而形成，继发感染破溃则成瘻。

一、诊断要点：

1. 位于颈中线舌骨下区。
2. 囊肿为圆形，无痛肿物，瘻口常有少量混浊物液排出，可扪及条索状瘻管，久治不愈或反复发作。
3. 随吞咽活动。

二、治疗要点：

1. 囊肿有急性感染者，应给予消炎治疗。
2. 手术切除是根治方法，常在基加针麻下，选用颈部横切口，术中必须将舌骨中段作楔形切除。

鳃囊肿与鳃瘻

一、诊断要点：

1. 为圆形囊肿，位于胸锁乳突肌前缘，或近下颌骨处。