

# 小儿外科 诊疗手册

● 余亚维 主编

● 人民卫生出版社



78512

# 小儿外科诊疗手册

(第三版)

余 亚 雄 主 编

编写人员

(以姓氏笔划为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 丁文祥 | 马家骏 | 孙惠方 | 苏肇伉 | 吴守义 |
| 李衷初 | 汪啟筹 | 宋连城 | 沈玉成 | 陈瑾瑛 |
| 郑玉衡 | 金熊元 | 董榮國 | 葛人銓 |     |



人 民 卫 生 出 版 社

\*C0146266\*



2217/06

责任编辑 刘秋辉  
王应泉

小儿外科诊疗手册  
(第3版)

余亚雄 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

华利国际合营印刷有限公司印刷

新华书店北京发行所发行

736×965毫米32开本 9印张 243千字

1987年11月第1版 1987年11月第1版第1次印刷

印数：47,501—57,650

ISBN 7-117-00620- /R·621 定价：1.95元

统一书号：14048·1312

(科技新书目154—82)

# 序 言

自《小儿外科诊疗手册》第二版问世以来，迄今已20余年。在此期间，形势发生了很大变化。小儿外科专业在发达国家飞速发展，我国小儿外科也从创业阶段进入了成熟时代，专业队伍日益扩大。这次应不少同道的要求，为指导青年医师的临床工作，更新再版了这本《小儿外科诊疗手册》。

本手册系根据上海第二医科大学附属新华医院的儿科工作情况和国内外有关资料编写而成。限于编者水平，不足之处在所难免，还望同道不吝指正。

余亚雄 1986年

# 目 录

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 第一章 小儿外科一般问题.....           | 1  |
| 第一节 入院、出院、转科、会诊、病危及死亡 ..... | 1  |
| 第二节 病史记录及手术记录 .....         | 3  |
| 第三节 矫形外科病史与检查 .....         | 7  |
| 第四节 新生儿护理常规 .....           | 18 |
| 第五节 外科病孩的补液 .....           | 20 |
| 第六节 小儿外科输血原则 .....          | 27 |
| 第七节 静脉高营养 .....             | 31 |
| 第八节 换药常规 .....              | 33 |
| 第九节 氧疗法 .....               | 36 |
| 第十节 静脉切开 .....              | 37 |
| 第十一节 小儿麻醉 .....             | 38 |
| 第十二节 小儿手术前后处理 .....         | 46 |
| 第十三节 小儿手术后并发症 .....         | 48 |
| 第十四节 循环骤停和心脏复苏 .....        | 51 |
| 第二章 感染及损伤 .....             | 58 |
| 第一节 急性外科感染 .....            | 58 |
| 第二节 颈及腋下结核性淋巴结炎 .....       | 61 |
| 第三节 急性骨髓炎 .....             | 62 |
| 第四节 慢性骨髓炎 .....             | 64 |
| 第五节 化脓性关节炎 .....            | 65 |
| 第六节 骨与关节结核 .....            | 65 |
| 第七节 软组织损伤 .....             | 69 |
| 第八节 烧伤 .....                | 70 |
| 第九节 冻伤 .....                | 77 |
| 第十节 骨折、脱位和骨骺分离 .....        | 79 |
| 第十一节 产伤骨折与臂丛损伤 .....        | 86 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第十二节 淹溺            | 89  |
| 第十三节 电击伤           | 90  |
| 第三章 头、颈、脊柱         | 91  |
| 第一节 脑膜膨出(颅裂)       | 91  |
| 第二节 脊膜膨出(脊柱裂)      | 92  |
| 第三节 脑积水            | 95  |
| 第四节 颅脑损伤           | 97  |
| 第五节 新生儿、婴儿硬脑膜下血肿   | 104 |
| 第六节 硬脑膜下积液         | 105 |
| 第七节 脑脓肿            | 106 |
| 第八节 唇裂及腭裂          | 108 |
| 第九节 先天性颈部囊肿及瘻管     | 111 |
| 第十节 先天性斜颈          | 112 |
| 第四章 胸部             | 113 |
| 第一节 先天性食管闭锁及气管食管瘻  | 113 |
| 第二节 食管狭窄           | 116 |
| 第三节 贲门痉挛           | 117 |
| 第四节 先天性肺囊肿         | 118 |
| 第五节 支气管扩张          | 119 |
| 第六节 急性脓胸           | 121 |
| 第七节 慢性脓胸           | 122 |
| 第八节 先天性心脏病的诊断和治疗原则 | 123 |
| 第九节 室间隔缺损          | 125 |
| 第十节 房间隔缺损          | 128 |
| 第十一节 法洛氏四联症        | 131 |
| 第十二节 法洛氏三联症        | 133 |
| 第十三节 动脉导管未闭        | 135 |
| 第十四节 主动脉缩窄         | 138 |
| 第十五节 肺动脉瓣狭窄        | 140 |
| 第十六节 大血管错位         | 142 |
| 第十七节 完全性肺静脉异位引流    | 143 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 第十八节 急性化脓性心包炎.....    | 143 |
| 第十九节 缩窄性心包炎.....      | 145 |
| 第五章 腹部.....           | 147 |
| 第一节 先天性胸腹裂孔疝.....     | 147 |
| 第二节 食管裂孔疝.....        | 148 |
| 第三节 膈膨升.....          | 149 |
| 第四节 腹部损伤.....         | 150 |
| 第五节 原发性腹膜炎.....       | 153 |
| 第六节 急性阑尾炎.....        | 154 |
| 第七节 腹腔脓肿.....         | 156 |
| 第八节 膈窝脓肿.....         | 158 |
| 第九节 腹腔结核.....         | 159 |
| 第十节 急性坏死性小肠炎.....     | 160 |
| 第十一节 急性肠梗阻.....       | 162 |
| 第十二节 蛔虫肠梗阻.....       | 164 |
| 第十三节 急性肠套叠.....       | 165 |
| 第十四节 消化道异物.....       | 168 |
| 第十五节 新生儿呕吐的诊断.....    | 169 |
| 第十六节 先天性肥厚性幽门狭窄.....  | 171 |
| 第十七节 新生儿十二指肠肠梗阻.....  | 172 |
| 第十八节 先天性肠狭窄和肠闭锁.....  | 174 |
| 第十九节 胎粪性腹膜炎.....      | 176 |
| 第二十节 新生儿坏死性小肠结肠炎..... | 178 |
| 第二十一节 美克耳憩室之併发症.....  | 179 |
| 第二十二节 先天性巨结肠.....     | 180 |
| 第二十三节 先天性肛门直肠畸形.....  | 182 |
| 第二十四节 小儿便血.....       | 185 |
| 第二十五节 直肠、结肠息肉.....    | 187 |
| 第二十六节 脐疝.....         | 188 |
| 第二十七节 脐膨出与腹裂.....     | 189 |
| 第二十八节 脐部其它疾病.....     | 190 |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 第二十九节 小儿脾切除术指征.....   | 192        |
| 第三十节 门静脉高压症.....      | 193        |
| 第三十一节 先天性胆道闭锁.....    | 194        |
| 第三十二节 先天性胆总管囊肿.....   | 197        |
| 第三十三节 胆道蛔虫病.....      | 199        |
| 第三十四节 肛瘘及直肠前庭瘘.....   | 200        |
| 第三十五节 肛裂.....         | 201        |
| 第三十六节 直肠脱垂.....       | 202        |
| 第三十七节 肛门失禁.....       | 204        |
| 第三十八节 小儿鞘状突畸形.....    | 205        |
| <b>第六章 泌尿生殖系.....</b> | <b>208</b> |
| 第一节 尿路感染.....         | 208        |
| 第二节 泌尿系损伤.....        | 211        |
| 第三节 泌尿系结石.....        | 214        |
| 第四节 肾结核.....          | 217        |
| 第五节 先天性肾盂积水.....      | 220        |
| 第六节 肾与输尿管重复畸形.....    | 221        |
| 第七节 输尿管囊肿.....        | 223        |
| 第八节 输尿管开口异位.....      | 224        |
| 第九节 膀胱外翻.....         | 225        |
| 第十节 尿道上裂.....         | 226        |
| 第十一节 尿道下裂.....        | 226        |
| 第十二节 后尿道瓣膜.....       | 228        |
| 第十三节 包茎及鞘膜包茎.....     | 229        |
| 第十四节 睾丸下降不全(隐睾).....  | 230        |
| 第十五节 阴道子宫积液.....      | 231        |
| 第十六节 小阴唇愈着.....       | 232        |
| 第十七节 遗尿症.....         | 232        |
| 第十八节 两性畸形.....        | 233        |
| <b>第七章 肿瘤.....</b>    | <b>236</b> |
| 第一节 血管瘤.....          | 236        |

|      |                    |     |
|------|--------------------|-----|
| 第二节  | 淋巴管瘤.....          | 237 |
| 第三节  | 肾母细胞瘤.....         | 238 |
| 第四节  | 神经母细胞瘤.....        | 240 |
| 第五节  | 腹部畸胎瘤.....         | 241 |
| 第六节  | 肝脏肿瘤.....          | 242 |
| 第七节  | 骶尾部畸胎瘤.....        | 243 |
| 第八节  | 恶性淋巴瘤.....         | 244 |
| 第九节  | 横纹肌肉瘤.....         | 245 |
| 第十节  | 卵巢肿瘤和囊肿.....       | 246 |
| 第十一节 | 睾丸肿瘤.....          | 247 |
| 第十二节 | 纵隔肿瘤及囊肿.....       | 248 |
| 第十三节 | 骨肿瘤.....           | 249 |
| 第八章  | 矫形外科.....          | 251 |
| 第一节  | 矫形外科治疗原则和方法.....   | 251 |
| 第二节  | 指(趾)发育畸形.....      | 257 |
| 第三节  | 先天性髋脱位.....        | 259 |
| 第四节  | 先天性胫骨假关节.....      | 263 |
| 第五节  | 先天性马蹄内翻足.....      | 264 |
| 第六节  | 脊髓灰白质炎后遗症.....     | 266 |
| 第七节  | 脑性瘫痪后遗症.....       | 268 |
| 第八节  | 脊椎侧突.....          | 269 |
| 第九节  | 佝偻病性膝内翻和膝外翻.....   | 271 |
| 第十节  | 股骨头无菌坏死.....       | 273 |
| 附录 1 | 小儿正常值.....         | 275 |
| 附录 2 | 先天性畸形选择性手术年龄表..... | 278 |
| 附录 3 | 骨化中心出现时间表.....     | 279 |

# 第一章 小儿外科一般问题

## 第一节 入院、出院、转科、会诊、病危及死亡

### 入院

一、病孩入院一般均须经过门诊或急诊检查后，提出初步诊断，由住院医师以上的医师根据病情签发住院单。

二、病孩入病房前须做全身清洁处理并更换衣服(急诊例外)。

三、病孩入病房后，负责医师应于当日询问病史，并做详细体格检查及常规化验。需急诊手术者，立即进行必要的术前准备。

四、急诊入院而需即刻手术之病孩，未征得负责医师同意不得进食。

五、初步向家属说明病情及处理方法，并介绍医院制度及探望时间等。

六、手术病人须向家属说明手术之目的及手术时手术后可能发生之意外。谈话结果由手术医师记录于病历中，并请家长签字，表示了解和同意。

七、原则上家属不可陪住，对个别需要陪客者应向其家属说明陪客制度，并发给陪客证。

### 出院

一、病孩出院由负责主治医师决定。特殊情况下，病孩家属坚持要求出院时，应先做解释工作，说明住院之必要性，经再三劝说无效方可同意出院，并详细记录谈话内容。

二、病人出院前负责医师须做详细全身检查，填好出院医嘱，并口头向家属交代出院后必须注意之事项。

三、负责医师应在病孩出院后24小时内写好出院记录及其它有关记录。

四、住院医师应负责填写病历封面及检查整理各种检验单、手术记录、X线报告等，然后签名，交主治医师检查签名，最后

由主任审阅签名，始可收入病历室。

### 转科

一、转入 1. 凡非急诊转科，须经本科主治医师会诊同意并与住院处联系后方可进行。急诊转科至少须经本科住院医师会诊同意。

2. 凡转入儿外科的病孩，在前科所有一切医嘱及治疗一律失效，由儿外科医师重开医嘱。

3. 负责医师应于24小时内写出转入摘要。

二、转出 1. 经会诊科医师同意，与住院处联系，经本科医师开好医嘱后即可转入他科。

2. 转科前须填写转科记录，并检查有无遗漏化验报告、各种记录、X线照片等。

3. 及时向家属说明转科之目的及其必要性。

### 会诊

一、凡遇本科不能解决的诊断或治疗问题，均应进行会诊，会诊须由主治医师或值班医师决定。

二、会诊须根据实际情况而定，不属主要性质的问题能以口头解决者，可以不必用会诊方式办理。

三、会诊单须由住院医师根据上级医师指示填写，包括病情、检查、化验及会诊目的。

四、他科来会诊时，本科负责医师须陪同前往介绍病情、共同讨论。

五、急症会诊应根据急症的性质即刻或数小时内完成会诊。

六、普通会诊一般在24或48小时内完成。

### 病危

一、凡遇有病危之病孩经负责医师检查认为必要时，应通知家属及医院领导，并签发病危通知单。

二、负责医师应以沉着严肃的态度向家属说明病情及预后。

三、与此同时即刻进行紧急措施，全力以赴抢救病孩。

四、通知主治医师。

五、设法安慰家属。

## 死亡

- 一、病孩死亡应由住院医师以上人员作最后判定。
- 二、病孩死亡之后，负责医师须立刻填送有关通知单、证明书，并尽可能说服家属，争取尸体解剖。

## 第二节 病史记录及手术记录

### 病史记录

- 一、病史书写应详细、准确、清楚，字迹端正。
- 二、入院病史一般应在次晨巡视病房前完成。急诊病孩之入院病史应立刻完成，如需紧急手术治疗者，必须在手术前完成；住院医师应写急诊入院记录，但病情危重之病孩，可在上级医师指导下，先作必要的检查及处理，待治疗工作完毕后再完成病史记录或两者同时进行。
- 三、转院或转科病孩应在进入病房后24小时内完成转科记录。
- 四、入院记录包括病史、体格检查、化验、总结及入院诊断。
- 五、经初步诊断后，按印象或疾病性质，给予适当饮食并制定出进一步的诊断治疗计划及医嘱。
- 六、病程演进记录之次数，应视各病例之情况而定，严重病例每日应有病情记录；危急病例随时记录病情变化及应用药物和抢救措施；即使慢性病例，每周亦至少记录1~2次。其主要内容简述如下：
  1. 主任、主治医师对病例诊断治疗的意见及查房时的有关分析。
  2. 特殊药物的应用、疗效与反应的观察。
  3. 病情的进展、特殊变化与并发症。
  4. 手术前检验总结，主治医师对手术前诊断及手术指征的意见。
  5. 手术经过及术后情况。
  6. 若有术后并发症，应记明其情况与治疗。
  7. 检验科、放射科、病理科的特殊检查报告。
  8. 请求及答复会诊与转科的意见。

七、出院记录应在病孩出院后24小时内完成（详见第一节）。最后诊断以手术发现及病理报告为根据。

八、病孩死亡应及时填写死亡记录，并在病程记录上详述死亡之经过及抢救过程。遇有特殊情况，死亡记录应经上级医师签名。

九、每一记录皆须有日期及签名，必要时（如危重病例及特殊用药）记明时刻。

入院病史记录格式及内容如下。

一、病史 1. 姓名、性别、年龄、籍贯、门诊号、住院号、入院时日、父母姓名及职业、地址、电话号、病史叙述者。

2. 简要说明主要症状及时间。

3. 现病史中应详细描述起病为突然抑或缓慢，起病之日时，最初之症状，发生之次序和经过，并记录每一症状的演变过程及诊疗情况。

4. 过去病史 是否患过猩红热、百日咳、肺炎、麻疹、痢疾、扁桃体炎或时常发热等。以往曾否经过手术治疗，对麻醉及手术有无特殊反应。

5. 家族史 父母兄弟姐妹之年龄及健康状况。若已死亡，则应记录死因及时间。母亲之妊娠及分娩史。家属中有无遗传病或与病孩同样之病，如类似的发育畸形、结核、传染病、血友病等。

6. 个人史 包括出生情况，婴儿时期之健康情况，喂养史（哺乳期及断奶后），发育史（如抬头、微笑、独坐、爬行、说话、出牙等之起始时间）。

7. 预防接种史 须说明接种日期、次数及效果。

二、体格检查 以局部检查最重要，但所有病人应按一定系统作全身检查。较小儿童之耳、口、咽部及肛门直肠指检应留至最后检查，否则啼哭不安，无法检查。

1. 局部检查 详细描述局部之病变，必要时作简单图表显示病变之大小、部位及性质。

2. 一般情况 包括体温、脉搏、呼吸、血压、营养、发育、身体姿势、面容表情、惊厥或昏迷等。

3. 淋巴结 全身或局部，肿胀或触及，大小、形状、硬度、触痛、活动度等。

4. 皮肤 颜色，有无浮肿、皮疹、瘢痕（包括手术后瘢痕）、出血点（或瘀斑）及血管瘤等。皆须说明其性状及分布。

5. 头部 形状，毛发色泽，前额及唇周有无潮红、苍白或青紫。如为婴儿，则应描写其前囟及骨缝之情况。眼：注意两侧瞳孔大小，是否等大，有无突眼，运动如何，并检查角膜、巩膜有无异常，必要时作眼底检查。耳：听力，分泌物，盯聆。鼻：粘膜、鼻中隔，分泌物。口腔：舌苔，舌刺情况，颊粘膜有无异常，扁桃体有无肿大、充血、假膜、渗液等。

6. 颈部 柔软或强硬，气管之位置，甲状腺是否肿大，有无异常搏动发现。

7. 胸部 两侧呼吸运动是否对称，有无陈-施氏呼吸、鸡胸、赫（Harrison）氏沟、肋串珠、肋骨排列异常等。

#### 1) 肺

视诊 双侧呼吸幅度是否相同。

触诊 触觉性语音震颤及摩擦。

叩诊 肺下界及其活动度。

听诊 有无病理性呼吸音、罗音等。

#### 2) 心

视诊 心尖搏动位置及范围，心前区有无隆起。

触诊 有无震颤（猫喘）。

叩诊 确定左右心界。

听诊 心率、心律、心包摩擦音、杂音、 $P_2$ 与 $A_2$ 之强弱等。

#### 8. 腹部

视诊 两侧是否对称，呼吸运动有否减弱，有无肠蠕动、膨胀或凹陷，有无突出之肿块、静脉曲张等。

触诊 柔软或肌肉紧张、强直、抵抗、压痛，并说明为满腹或局限。有无肝脾肿大、肿块等。

叩诊 鼓音、浊音或移动性浊音，肝浊音界存在或消失。

听诊 肠鸣音增强、减弱或消失。

9.生殖器 睾丸下降与否，有无畸形、疝、囊肿、包茎、包皮过长、尿道口或阴道分泌物等。有特殊情况时，女孩应作阴道分泌物涂片检查。

10.肛门 有无肛瘘、脱肛、息肉、敏感、压痛、血便、直肠空虚、膀胱（子宫）陷窝饱满和直肠壁水肿等。

11.脊柱和四肢 脊柱有无前后凸、侧凸畸形及脊柱裂、反射痛。四肢有无浮肿、杵状指、强直、痉挛、麻痹、红肿、热、痛、骨畸形或损伤、关节肿胀、运动受限等。

12.神经系统 瞳孔对光反应，Chvostek征，二头肌、腹壁、提睾、膝、踝反射，Oppenheim征、Gordon征、Babinski征、Kernig征、Brudzinski征、Trousseau征等，踝关节阵挛等。

三、化验 1.血常规 入院时检查一次，手术后及住院期间视情况需要而决定复查次数。凡需手术者均需作出血、凝血时间测定。

2.尿常规 入院时检查一次，必要时验酮体，入院后按需要而决定。

3.粪常规 凡消化道及肠寄生虫病孩均需检查。

4.痰液 肺部疾患病孩及疑有肺结核者必须检查。

5.结核菌素试验 必要时检查。

6.其他化验 视情况需要决定。

四、总结及入院诊断 综合病史、体格检查及化验所得结果，提出初步诊断及治疗方针，最后签署日期及记录者姓名。

### 手术记录

一、手术是外科治疗中最重要的环节，一般医院多有特制的手术记录本。

二、手术记录应由手术者填写，各个项目均应完整地记录。

三、“手术经过”一栏中应记载病人体位、手术切口和探查所见的病变，详细描写它的部位、形态、性质、范围等。手术方法亦应详尽地描述，过程是否顺利，遇到哪些困难，是怎样解决的，有否发生意外情况等。最后记载切口的缝合方法和引流等。

四、必要时应将病变和手术方法绘成简图，以便于了解。

## 五、记载送病理检查标本的性质、大小、和所取的部位。

### 第三节 矫形外科病史与检查

#### 病史询问

与一般病例相同，有关矫形外科方面的重点叙述于下：

一、主诉 明确以下三个要点：

1) 什么主诉，例如痛、发热、不能活动、瘫痪、肌肉消瘦、跌跛、跛行等。

2) 什么部位，例如大腿、髋关节、膝关节、肩部、前臂、踝关节、颈部、腰部等。

3) 发病多长时间。

掌握了这三点，可以初步了解可能是哪些疾病，因而重点可以转向局部或某些疾病。

二、现病史 应详细描述发病情况、病情演变及诊疗情况。病史应按日期进行记录，程序必须清楚，明确先后。矫形外科应特别注意。

1. 发病情况 是突然发病还是缓慢发病。急性发病多为损伤、感染、败血症，因此可有全身发热、抽痉、皮肤出血点、关节疼痛、腹胀、呕吐等。慢性发病常为慢性炎症、结核、风湿、姿势性病变、肉芽肿以及肿瘤等。

2. 疼痛 询问疼痛的部位、程度、阵发或连续，有无高潮，白天严重抑或晚间严重，运动与疼痛有无关系，疼痛的性质如刺痛、胀痛、锐痛、钝痛，有何治疗，是否好转，疼痛时有无转移等。

3. 麻木 手指、足趾麻木何时开始，是逐渐加重抑或减轻，麻木部位是否符合神经分布，麻木区域是否有扩大或减小。

4. 畸形 何时出现，出生时是否存在，与损伤和发热有无关系，局部是否有肿胀和疼痛同时存在，畸形是否进展，是否停止不变，肌肉有无病变如痉挛、强直等。

5. 麻痹 起病如何，有无高热、抽搐、腹泻，麻痹性质是弛缓性抑或痉挛性，是单侧还是双侧。两侧肢体是否对称，感觉有

无变化，有无疼痛，发展如何，有无好转与恶化。大小便有无影响。家属中有无类似疾病等。

6. 关节活动减退 什么时候出现，起病有无发热、疼痛，红肿是缓慢还是突然出现，有无外伤，运动后是否加剧。经过何种治疗，有无好转，活动减退是一个方向还是每个方向，其他关节有无变化。

三、过去病史 描述出生情况，有无难产、青紫、抽搐等情况。有过哪些预防接种，患过哪些传染病，营养、喂养如何，家属中有无结核病人，患过那些重大内科病，有无严重外伤、抢救情况等均应详细记录。

四、家族史 应注意家属中各种多发性、遗传疾病与畸形、智力发育情况，居住地区有无地方病，家属中有无慢性病如结核、肝炎、肾炎等。

### 矫形外科检查

矫形外科检查是一般全身检查的继续，包括检查脊柱、四肢的长度，肌力，关节活动，神经以及有关的特殊检查。其他必须注意的情况尚有步态、畸形、肢体长短、肿块的性质、窦道、瘻管、皮肤颜色等。

一、肢体测量 一般常用皮尺，有伸缩的塑料尺，较硬的钢尺都不合适。测量长度必须注意两点：①肢体的部位必须对称，肢体伸直与屈曲长度不一样；②测量的定点一定要从一个固定骨突至另一固定骨突，否则不会正确。

#### 1. 长度

1) 上肢长度 总长度自肩峰至桡骨茎突，上臂长度为肩峰至肱骨外髁，前臂长度为自肱骨外髁至桡骨茎突或尺骨鹰嘴至尺骨茎突。

2) 下肢长度 总长度自髂前上棘至内踝尖；大腿长度自髂前上棘至髌骨上缘或股骨大粗隆至股骨外髁；小腿长度自胫骨上端内侧关节面与内侧韧带交叉处至内踝尖。配制支架时常用脐孔与内踝尖的测量法称作假性长度。

2. 圆周 主要选择同一水平定点作圆周测量，需两侧比较，