

LINCHUANG

JIZHENG

ZHENZHI

SHUXI

临 急 诊 书 床 症 治 系

儿 科 急 症 诊 断 与 处 理

ERKE JIZHENG ZHENDUAN YU CHULI

主编 高铁铮 王怀立

河南医科大学出版社

110909

临床急症诊治书系

儿科急症
诊断与处理

主 编 高铁铮 王怀立

河南医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科急症诊断与处理/高铁铮等主编. —郑州:河南医科大学出版社, 1999. 8
(临床急症诊治书系)
ISBN 7 - 81048 - 333 - 1

I . 儿… II . 高… III . 儿科 - 急性病 - 诊疗
IV . R7720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 46270 号

2973/3

河南医科大学出版社出版发行
郑州市大学路 40 号
邮政编码 450052 电话 (0371)6988300
河南医版激光照排中心照排
河南省水利厅印刷厂印刷
开本 850×1 168 1/32 印张 14.125 字数 365 千字
1999 年 11 月第 1 版 1999 年 11 月第 1 次印刷
印数 1 ~ 3 000 册 定价: 21.20 元

主 编 高铁铮 王怀立
副主编 (按姓氏笔画为序)
王 华 刘玉峰 安金斗
朱长连 邹 湘 李安萍
栾 斌 高东培 程秀永
彭 韶

内 容 提 要

本书分 15 章, 主要介绍了儿科常见急诊症状及各系统危重病症的病因、诊断、处理原则及具体措施, 对急诊症状的诊断思路、每种危重症观察的临床指标及实验室指标也作了详细介绍。内容新颖、简明扼要、实用性强, 反映了国内儿科急救的新进展, 是诊治儿科急症较好的参考书。

读者对象: 儿科青年医师、产科医师、实习医师或基层医务工作者。

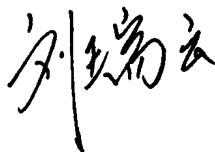
序

急救医学是一门新兴的跨专业的边缘学科,涉及病人的生死存亡。急救医疗水平高低既可反映一个国家、地区、城市卫生机构的组织管理水平,也是显示各级医院、救护站的医护人员素质和救治水平的一项综合指标。如何作好急救医疗工作,提高救治成功率,减少病死致残率已受到各级卫生部门和广大人民的普遍重视。

为满足临床急救工作的需要,提高临床工作者对危重病人的诊断与治疗水平,河南医科大学出版社组织河南医科大学一附院、二附院、三附院内外妇儿各专业具有丰富临床实践经验的专家教授编写了临床急症诊治书系,包括《内科急症的诊断与处理》、《外科急症的诊断与处理》、《妇产科急症的诊断与处理》、《儿科急症的诊断与处理》。该丛书突出显示以下几个特点:①新颖:它充分反映了当代急救医学的新理论、新概念、新技术和新疗法;②全面:丛书除重点介绍急救医学中常见疾病外,对临床诊治中可能遇到的较为少见的疾病也加以

叙述;③实用:丛书突出了各作者的实践经验,更新急救医学的理论知识,使之既适合于综合性医院的住院医师与主治医师,又能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助;④清晰:丛书对每一疾病的诊断要点与依据,治疗原则,危重指征,治疗方法的选用等进行了介绍,而且主次分明,重点突出。

该套丛书不仅是从事急诊医学专科医师必备的参考用书,也是各临床科室医师临症时的重要参考用书,希望该套丛书的出版将有助于急救医学在我国的发展和提高。

A handwritten signature in black ink, appearing to read "陈建君".

1998.8.11

前　言

小儿解剖、生理、病理与成人不同，临床急症、重症多，病情变化快。因此对小儿危重急症进行全面、准确、快速地诊断及处理十分重要，危重症的抢救水平是衡量儿科医师工作的一个标准。

目前儿科急救医学迅猛发展，急救医师队伍逐渐壮大，成立了儿童急救中心、危重症监护室，国内也出版了大量儿科急救的专著。但是，绝大多数内容详细、篇幅较长，在实际应用过程中有一定的困难。为此，我们本着简明扼要、先进科学、准确实用的原则，组织我校高年资医师编写了《儿科急症诊断与处理》一书。作者根据自己的临床经验，查阅国内外最新文献，主要对临床常见的急症、危重病的病因、诊断及处理作了论述。本书内容表述简明、可操作性强，反映了国内儿科急救医学的水平，是儿科青年医师、实习医师、急救医师的一部工具书，也是非专业医师学习儿科急救基本知识的一部实用参考书。

由于急救医学进展很快，编写内容难免有不适当或不足之处，恳切盼望各位同道批评、指正。

编者
1999年6月于郑州

目 录

第1章	儿科常见急诊症状	(1)
第1节	高热	(1)
第2节	急性头痛	(3)
第3节	昏迷	(6)
第4节	惊厥	(11)
第5节	腹痛	(17)
第6节	消化道出血	(20)
第7节	呼吸困难	(22)
第8节	咯血	(28)
第9节	血尿	(34)
第10节	小儿急性偏瘫	(39)
第2章	新生儿急症	(43)
第1节	极低出生体重早产儿	(43)
第2节	新生儿窒息	(46)
第3节	新生儿缺氧缺血性脑病	(52)
第4节	新生儿颅内出血	(56)
第5节	胎粪吸入综合征	(59)
第6节	新生儿肺透明膜病	(61)
第7节	新生儿溶血病	(63)
第8节	新生儿惊厥	(67)
第9节	新生儿坏死性小肠结肠炎	(71)

第 10 节	新生儿重症感染	(73)
一、	新生儿感染性肺炎	(73)
二、	新生儿败血症	(75)
三、	新生儿化脓性脑膜炎	(77)
第 3 章	营养缺乏性急症	(83)
第 1 节	婴儿手足搐搦症	(83)
第 2 节	维生素 K 缺乏症	(85)
第 4 章	消化系统急症	(89)
第 1 节	急性感染性腹泻	(89)
第 2 节	急性胰腺炎	(108)
第 3 节	胆道蛔虫症	(111)
第 4 节	急性坏死性肠炎	(113)
第 5 节	中毒型细菌性痢疾	(117)
第 6 节	急性肝功能衰竭	(120)
第 5 章	呼吸系统急症	(125)
第 1 节	急性喉炎	(125)
第 2 节	重症肺炎	(127)
第 3 节	哮喘持续状态	(131)
第 4 节	胸腔积液	(135)
第 5 节	气胸	(138)
第 6 节	气管异物	(141)
第 7 节	急性呼吸衰竭	(144)
第 6 章	心血管系统急症	(149)
第 1 节	充血性心力衰竭	(149)
第 2 节	青紫型先天性心脏病缺氧发作	(161)
第 3 节	急性心包填塞	(162)
第 4 节	急性心肌炎	(165)

第5节 儿童严重心律失常	(168)
一、阵发性室上性心动过速	(168)
二、阵发性室性心动过速	(176)
三、心房扑动和心房颤动	(178)
四、心室扑动和心室颤动	(179)
五、完全性房室传导阻滞	(181)
六、紊乱性房性心动过速	(183)
七、病态窦房结综合征	(184)
第6节 高血压	(186)
第7节 休克	(197)
一、感染性休克	(197)
二、心源性休克	(204)
三、过敏性休克	(209)
第8节 心跳呼吸骤停	(211)
第7章 泌尿系统急症	(219)
第1节 急进性肾小球肾炎	(219)
第2节 急性肾功能衰竭	(225)
附1 腹膜透析疗法	(237)
附2 血液净化疗法	(243)
第3节 难治性肾病综合征	(247)
第4节 溶血尿毒综合征	(252)
第8章 血液系统急症	(261)
第1节 急性特发性血小板减少性紫癜	(261)
第2节 再生障碍危象	(264)
第3节 溶血危象	(267)
第4节 弥散性血管内凝血	(270)
第9章 神经系统与肌肉病急症	(277)
第1节 癫痫持续状态	(277)

第 2 节	急性颅内压增高症	(281)
第 3 节	急性感染性多发性神经根炎	(285)
第 4 节	重症肌无力危象	(288)
第 5 节	瑞氏综合征	(291)
第 6 节	颅内出血	(293)
第 7 节	急性颅内感染	(296)
第 10 章	内分泌及代谢病急症	(303)
第 1 节	糖尿病酮症酸中毒	(303)
第 2 节	低血糖症	(306)
第 3 节	先天性肾上腺皮质增生症	(307)
第 4 节	水、电解质平衡紊乱	(310)
	一、脱水	(310)
	二、低钠血症	(313)
	三、高钠血症	(316)
	四、低钾血症	(318)
	五、高钾血症	(319)
第 5 节	酸碱平衡紊乱	(321)
	一、代谢性酸中毒	(322)
	二、代谢性碱中毒	(325)
	三、呼吸性酸中毒	(328)
	四、呼吸性碱中毒	(329)
	五、混合性酸中毒	(330)
	六、混合性碱中毒	(331)
	七、代谢性酸中毒并呼吸性碱中毒	(332)
	八、呼吸性酸中毒并代谢性碱中毒	(333)
	九、三重酸碱平衡紊乱	(333)
第 11 章	急性中毒	(337)
第 1 节	一氧化碳中毒	(337)

第 2 节	有机磷中毒	(339)
第 3 节	氟乙酰胺中毒	(343)
第 4 节	肠源性紫绀	(344)
第 5 节	蔓陀罗与莨菪中毒	(346)
第 6 节	食物中毒	(347)
	一、细菌性食物中毒	(348)
	二、真菌性食物中毒	(348)
	三、其他食物中毒	(349)
第 7 节	霉变甘蔗中毒	(350)
第 12 章	其他急症	(353)
第 1 节	多系统脏器衰竭	(353)
第 2 节	中暑	(356)
第 3 节	溺水	(358)
第 13 章	重症监护技术	(361)
第 1 节	心血管系统监护	(361)
	一、一般监护	(361)
	二、心电图监测	(361)
	三、动脉压监测	(363)
	四、中心静脉压监测	(365)
第 2 节	呼吸功能监护	(367)
	一、一般监测	(367)
	二、胸部 X 射线监测	(368)
	三、肺气体交换功能监测	(369)
第 3 节	肾功能监护	(371)
第 4 节	肝功能监护	(373)
第 5 节	神经系统监护	(375)
	一、一般监测	(375)
	二、颅压监测	(376)

三、脑血流监测	(377)
四、脑电图监测	(377)
第6节 体温监护	(377)
第14章 急症诊疗技术	(379)
第1节 腰椎穿刺术	(379)
第2节 胸腔穿刺术	(380)
第3节 心包穿刺术	(382)
第4节 侧脑室穿刺术	(383)
第5节 周围静脉压测定术	(384)
第6节 气管插管术	(385)
第7节 膀胱导尿术	(386)
第8节 氧气疗法	(387)
第9节 全肠道外营养	(388)
附录1 儿科常用计算公式	(393)
附录2 急诊常用化验检查正常值	(395)
附录3 小儿常用急救药物剂量	(409)
附录4 小儿危重病例评分法	(435)

第1章

儿科常见急诊症状

第1节 高热

高热(high fever)是小儿最常见的急诊症状,一般体温在39.1~40.4℃为高热。长时间高热可以引起脱水、氧耗量增加、细胞代谢紊乱、神经功能障碍等,因此,对高热病人必须及时处理。

【病因】

(一)感染

感染是小儿高热的最常见原因,特别是婴幼儿绝大多数高热因感染引起。常见的感染部位依次是呼吸系、消化系(包括肝、胆)、泌尿系、中枢神经及循环系统,可由病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、寄生虫等引起。

(二)非感染性高热

1. 结缔组织病与变态反应性疾病 常见的有风湿热、类风湿病、系统性红斑狼疮、皮肌炎、药物热、血清病等。
2. 组织破坏或坏死 如白血病、恶性网状内皮细胞增生症、淋巴瘤、大面积烧伤等。
3. 产热过多或散热过少 甲状腺功能亢进危象、癫痫持续状态

态、大量失水及失血、先天性外胚层发育不良。

4. 中枢性高热 颅脑外伤、中暑、脑炎、颅内肿瘤等。

【诊断】

(一) 病史

1. 注意发病年龄、性别、季节、流行地区、传染病接触史及预防接种史。
2. 注意热型，如弛张热、稽留热、间歇热、波浪热、双峰热等。
3. 注意伴随症状，如皮疹、咳嗽、胸痛、腹痛、头痛、骨关节痛、呕吐、腹泻、尿频、尿急、惊厥等。

(二) 体格检查

要详细全面检查，寻找病灶及与发热有关的疾病的体征。

(三) 辅助检查

1. 一般检查 包括血、尿、粪常规，血沉、胸部X射线检查。
2. 特殊检查 根据病史、体格检查、一般检查进行综合分析，提出可能的诊断，然后再进行有关的检查，如血培养、脑脊液检查、骨髓检查、血清免疫学检查、超声、放射核素、CT等检查。

【处理】

(一) 病因治疗

查明病因后应积极对因治疗，如抗生素、抗病毒、抗结核药物的应用。量一定要足，时间一定要够，用法一定要恰当，切不可随意乱换药物，以免影响疗效及观察。

(二) 对症处理

1. 物理降温 用冷水、冰水或冰块敷头部、颈、腹股沟、腋窝等大血管处；也可用温水或30%的乙醇溶液擦浴。
2. 药物降温 可用阿司匹林、小儿退热片、消炎痛、柴胡注射液等药物退热，必要时用复方冬眠灵降温。

(三)肾上腺皮质激素

肾上腺皮质激素不作为常规退热药物应用,但应掌握应用指征。

1. 如严重感染、中毒症状重或合并休克者可以与足量抗生素联合应用。
2. 胸腔、腹腔、关节腔等细菌性或结核性感染时为防止粘连可以应用。
3. 诊断明确的变态反应性疾病或结缔组织疾病引起的发热也可应用。

(四)供给足够热能,维持水、电解质平衡,补充维生素。

(五)病因不明发热的处理

患儿持续发热,暂时找不到原因者,应密切观察临床症状及体征的变化,观察热型;及时发现新的症状及体征。一般不用退热药物,尤其不能用激素退热,以免掩盖症状,延误诊断。

(高东培 王怀立)

第2节 急性头痛

急性头痛(acute headache)是指头颅、眼眶和枕骨以上区域的疼痛,病因复杂,是小儿神经系统常见症状之一。婴儿难于正确表达,可表现为突然或阵发性哭闹、烦躁、摇头等,应密切观察,及时诊断。

【病因】

(一)颅内疾病