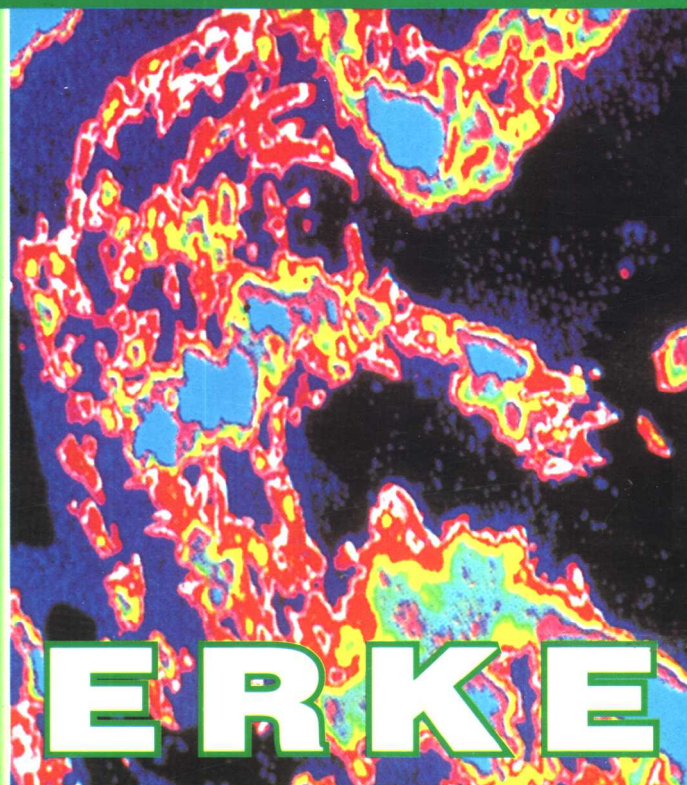


实用中西医结合
临床床系列

儿科手册

总主编 刘忠德 刘 明

主 编 张 君 赵历军



ERKE

辽宁科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中西医结合临床系列·儿科手册/张君,赵历军主编.-沈阳:辽宁科学技术出版社,2000.1

ISBN 7-5381-2967-7

I. 实… II. ①张…②赵… III. ①临床医学-中西医结合-手册②小儿疾病-中西医结合疗法-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(1999)第46534号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路108号 邮政编码110001)

朝阳新华印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

开本:850×1168毫米 1/32 字数:500千字 印张:19 $\frac{3}{4}$

印数:1~4000册

2000年1月第1版

2000年1月第1次印刷

责任编辑:许平

版式设计:于浪

封面设计:庆芳

责任校对:杨好

定价:35.00元

邮购咨询电话:(024) 23263845

总主编	刘忠德	刘明		
主 编	张君	赵历军		
副主编	李杰	董娜	张祁雁	白晓红
编 委	(按姓氏笔画为序)			
	于英华	王莉	龙旭浩	司秀芳
	白晓红	齐力迈	朱红赤	刘殿玉
	张君	张祁雁	李杰	来慕
	赵历军	董娜	滕旭	

.

内 容 提 要

本书是一部采用中西医理论与实践密切结合的编写方法,阐述儿科的常见病、多发病的中西医儿科临床实用参考书。全书约 50 万字,分为 12 章。分别介绍了新生儿疾病、营养性疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、血液病、泌尿系统疾病、神经精神疾病、内分泌疾病、结缔组织病、传染病、寄生虫病等共 117 个病种。每种疾病分述西医、中医、现代研究等内容,并将中医、西医的治疗作为重点,具有一定的学术水平和较高的实用价值。适合中西医儿科医生、科研人员及医学院校学生阅读。

前 言

随着医学科学的飞速发展，中西医结合治疗儿科疾病日益受到广大医务工作者的重视。中医、西医之间的融合，相辅相成，扬长避短，促进了医疗水平的不断提高。长期的医疗教学和临床实践使我们深刻地认识到中西医结合治疗儿科疾病不仅具有可能性，更具有必要性和无法比拟的优越性。

鉴于临床医务工作者努力学习中医、西医理论及临床实践的切身需要，我们组织了儿科专家编写了这部《实用中西医结合临床系列手册——儿科手册》。在编写过程中，我们遵照简明实用、要点突出、特色鲜明的原则，既体现翔实的理论依据，又突出临床实践丰富的内涵。力求编写成具有较高学术水平和实用价值的中西医结合的儿科实用性工具书。

全书共 12 章，约 50 万字。病名采用现代医学儿科疾病的命名，对照以中医病证范畴。对每一种疾病分西医、中医、现代研究三个方面阐述。西医内容以〔病因病机〕、〔诊断标准〕、〔鉴别诊断〕、〔治疗方法〕为主；中医内容以〔辨证分型〕、〔辨证施治〕、〔单方验方〕为主；〔现代研究〕的内容则重点报道中药药理研究的新成果。本书除可供临床医务工作者参考使用，还可供医学院校师生教学借鉴。

由于本书涉及面较广，同时受编审时间和编者水平

的限制，书中不妥之处在所难免，敬请同仁指正。

编 者

目 录

第一章 新生儿疾病	1
早产儿和小于胎龄儿.....	1
新生儿颅内出血.....	5
新生儿缺血缺氧性脑病.....	9
新生儿肺炎	15
新生儿败血症	22
新生儿坏死性小肠炎	27
新生儿破伤风	31
新生儿脐炎	36
新生儿皮下坏疽	40
新生儿黄疸	45
新生儿硬肿症	51
新生儿肝炎综合征	57
新生儿出血症	63
新生儿流行性腹泻	67
第二章 营养性疾病	74
营养不良	74
维生素 A 缺乏病	78
维生素 D 缺乏性佝偻病	82
维生素 D 缺乏性手足搐搦症	87
单纯性肥胖症	92
第三章 消化系统疾病	97

厌食	97
再发性呕吐	101
肠痉挛	106
婴幼儿腹泻	111
消化性溃疡	120
胃结块症	127
胃粘膜脱垂症	130
急性坏死性肠炎	134
肠梗阻	140
肠套叠	145
肝脓肿	149
急性胆囊炎	154
急性胰腺炎	158
第四章 呼吸系统疾病	163
急性上呼吸道感染	163
反复呼吸道感染	174
急性支气管炎	178
急性喉炎	183
细菌性肺炎	187
病毒性肺炎	196
支原体肺炎	204
迁延性慢性肺炎	208
肺脓肿	211
特发性肺含铁血黄素沉着症	215
支气管哮喘	219
支气管扩张症	228
胸膜炎	232
第五章 循环系统疾病	238

病毒性心肌炎·····	238
感染性心内膜炎·····	244
风湿性心脏病·····	249
心力衰竭·····	255
急性心包炎·····	260
原发性心肌病·····	264
心律失常·····	269
第六章 血液及造血系统疾病·····	279
营养性贫血·····	279
再生障碍性贫血·····	284
特发性血小板减少性紫癜·····	289
血友病·····	293
第七章 泌尿系统疾病·····	298
急性肾小球肾炎·····	298
慢性肾小球肾炎·····	305
肾病综合征·····	309
乙型肝炎相关性肾炎·····	315
IgA 肾病·····	318
泌尿系统感染·····	321
过敏性紫癜性肾炎·····	326
急性肾功能衰竭·····	330
第八章 神经精神疾病·····	336
化脓性脑膜炎·····	336
急性病毒性脑炎·····	341
脑性瘫痪·····	346
癫痫·····	351
急性感染性多神经根神经炎·····	359
儿童急性偏瘫·····	364

急性小脑性共济失调症·····	368
进行性肌营养不良·····	371
重症肌无力·····	375
智力低下·····	380
脑积水·····	386
嗜异症·····	389
神经性尿频·····	392
儿童精神分裂症·····	395
儿童多动综合征·····	399
抽动—秽语综合征·····	404
遗尿·····	408
第九章 内分泌及遗传代谢性疾病·····	412
尿崩症·····	412
特发性真性性早熟·····	418
甲状腺功能减低症·····	422
甲状腺功能亢进·····	429
甲状腺炎·····	437
甲状旁腺功能不全·····	442
肾小管性酸中毒·····	447
第十章 结缔组织病·····	453
风湿热·····	453
幼年型类风湿病·····	461
过敏性紫癜·····	468
系统性红斑狼疮·····	472
皮炎·····	480
皮肤粘膜淋巴结综合征·····	487
第十一章 传染病·····	493
麻疹·····	493

风疹·····	499
幼儿急疹·····	502
水痘·····	505
流行性腮腺炎·····	508
流行性乙型脑炎·····	514
病毒性肝炎·····	519
传染性单核细胞增多症·····	530
流行性出血热·····	535
流行性脑脊髓膜炎·····	541
猩红热·····	549
百日咳·····	554
白喉·····	558
中毒性痢疾·····	563
结核病·····	566
第十二章 寄生虫病·····	580
蛔虫病·····	580
蛲虫病·····	584
钩虫病·····	587
绦虫病·····	592
血吸虫病·····	595
姜片虫病·····	603
疟疾·····	605
阿米巴病·····	611

第一章 新生儿疾病

早产儿和小于胎龄儿

早产儿指胎龄不足 37 周的活产儿，其出生时体重大多不足 2500g，由于早产，各器官生理功能尚不够成熟。小于胎龄儿是指出生体重比同胎龄正常值低 10%，或低于同胎龄正常平均值 2 个标准差的活产儿，体重多在 2500g 以下。由于早产儿和小于胎龄儿出生体重一般均在 2500g 以下，又统称为低出生体重儿，体重低于 1500g 以下者又称为极低体重儿。属中医的“胎怯”、“胎弱”范畴。

〔病因病机〕

早产原因尚未完全明了，大多与母体疾病、胎儿及其附属物异常有关。小于胎龄儿是由宫内生长发育迟缓引起。

中医认为先天禀赋不足，肾精不充，不能濡养全身。

〔西医诊断标准〕

1. 外观特点：①早产儿体重在 2500g 以下，身长不到 47cm，肌张力低下，皮肤红嫩，胎毛多，细软而长，头相对较大，有细软的头发，指（趾）甲软，足底纹理少，仅在足底的前三分之一部位有一两条。②小于胎龄儿的临床表现与影响因素发生的早晚有关。如发生在妊娠早期，胎儿体重、头围和身长都比较小，但较匀称，有的伴有先天畸形。如发生在妊娠晚期，则胎儿已成形，

身长和头围不受影响，仅营养差，皮下脂肪少，像营养不良儿，但精神和正常新生儿相仿，醒眼，吮乳有力，吃奶量多，外形除小样外和正常新生儿相仿，胎毛不多，乳房有结节，足底纹理较多。

2. 早产儿易并发：低血糖，新生儿呼吸窘迫综合征，高胆红素血症，脑损伤，早产儿贫血，佝偻病，硬肿症，晶体后纤维组织形成。

〔简易胎龄评估法〕

简易胎龄评估法：胎龄周数 = 27 + 总分（见表1）。

表1 简易胎龄评估表

体征	0分	1分	2分	3分	4分
足底纹理	无	前半部红痕不明显	红痕 > 前半部褶痕 < 前 $\frac{1}{3}$	褶痕 > 前 $\frac{2}{3}$	明显深的褶痕 > 前 $\frac{2}{3}$
乳头形成	难认，无乳晕	明显可见乳晕淡平，直径 < 0.75cm	乳晕呈点状，边缘不突起，直径 < 0.75cm	乳晕呈点状，边缘突起，直径 > 0.75cm	—
指甲	—	未达指尖	已达指尖	超过指尖	—
皮肤组织	很薄，胶冻状	薄而光滑	光滑，中等厚度皮疹或表皮翘起	稍厚，表皮皴裂、翘起，以手足最明显	厚，羊皮纸样皴裂，深浅不一

〔中医辨证分型要点〕

一、肾元亏损

形体瘦小，头小颈细，头发稀黄脆软，耳壳薄软，耳舟不清，四肢欠温，哭声低弱，指（趾）甲软短，骨弱肢柔，或有先天畸形，指纹色淡。

二、脾胃虚弱

肌肉菲薄，萎软无力，吮乳量少，泛乳溢乳，哽气多哕，便

下稀溏，或有目肤发黄，啼哭无力，指纹色淡。

〔治疗〕

一、加强护理

1. 保暖 出生后即擦干婴儿，放入保温床上处理，以后将婴儿置暖箱中，并随时调节温度，使婴儿皮肤温度保持在 36.5°C 左右。相对湿度约 $40\%\sim 50\%$ 。

2. 供氧 呼吸困难及青紫者需供给氧气，如缺氧较轻可面罩给氧；若呼吸功能差或频繁出现呼吸暂停者采用人工呼吸，维持动脉氧分压在 $50\sim 80\text{mmHg}$ 为宜。

3. 喂养 目前多主张早期足量喂养。一般生后 6 小时开始，喂奶前先试喂糖水 $1\sim 2$ 次，体重过低或一般情况弱者可推迟喂养，宜静脉补液。补液期间，宜时常吸吮空奶头，刺激胃肠激素分泌，能使静脉营养尽快向胃肠喂养过渡。吸吮力差者可予胃管或肠管喂养。早产儿对热卡及水分需求量有较大差异，一般热卡按 $120\text{kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 计算，水分以 $60\sim 100\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 计算，喂养以人乳最佳，故凡具有吸吮力的早产儿应用人乳喂养。

二、中医分型治疗

1. 肾元亏损

治法：益精填髓，补肾温阳。

方药：补肾地黄丸加减。

熟地、紫河车、鹿角片（先煎）各 3g 肉苁蓉、枸杞子、杜仲、山药、茯苓各 2g

加减：气虚明显加黄芪、党参；肢冷阳衰加附子、肉桂；不思乳食加麦芽；唇指青紫加丹参、益母草。

2. 脾胃虚弱

治法：补气益血，健脾和中。

方药：八珍汤加减。

人参 1g 黄芪、白术、当归、川芎、白芍、麦芽各 2g 陈皮 0.5g

加减：便溏去当归加炮姜；吐乳加半夏、砂仁；腹胀加木香、大腹皮。

三、防治低血糖发生

据统计生后一天有半数早产儿可出现低血糖，若后两次血糖均低于 1.1mmol/L ，需立即治疗。可静推葡萄糖 1g/kg ，然后以 $10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的速度持续滴入，待血糖稳定后再滴入 24 小时，以后视喂养情况逐渐减少。症状不能控制可加用氢化考的松 $5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，分次滴入，升高血糖。

四、维生素及铁剂的供给

早产儿体内各种维生素贮量少，生长快，易缺乏。故生后每日给维生素 $\text{K}_1 1 \sim 3\text{mg}$ ，维生素 C $50 \sim 100\text{mg}$ 肌注或静滴，共 2~3 天。生后 3 天给复合维生素 B 半片和维生素 C 50mg ，每日 2 次，生后第 10 天给浓鱼肝油滴剂，由每日一滴逐步增加至每日 3~4 滴或 $\text{D}_3 15 \sim 30\text{g}$ 单位肌肉注射一次。生后 1 个月可予铁剂，10% 枸橼酸铁胺 $2\text{ml}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。维生素 E 25mg/d ，直到体重达到 1800mg 为止。

五、锌的供应

对小于胎龄儿，其血锌较正常儿明显降低，缺锌导致纳呆，进一步导致营养不良，故宜补锌。预防剂量为出生到 6 个月每天供应 3mg ，可用 1% 硫酸锌口服，或间歇输小量血浆亦有益处。

六、预防

早产原因以母体因素为主，故应积极防治母亲的有关并发症。防止早产的方法尚有静脉注射 9.5% 乙醇，可防止催产素释放而阻止宫缩。应用舒喘灵可抑制子宫平滑肌收缩。对不可避免早产，可于产前 48 小时给糖皮质激素，以加速胎儿成熟度，有助于出生后的肺循环。

新生儿颅内出血

新生儿颅内出血是新生儿常见的严重疾患，死亡率高，存活者也常有神经系统后遗症，主要表现为硬脑膜下出血、蛛网膜下出血、脑室周围—脑室内出血、脑实质出血、小脑出血及混合性出血。临床分为缺氧性及产伤性。前者多见于早产儿，后者多见于足月儿和异常分娩新生儿。本病属中医学“胎惊”、“胎病”范畴。

〔病因病机〕

本病是由于新生儿缺氧、产伤引起，导致脑部毛细血管损伤。中医认为颅脑损伤，血滞心窍，而致神昏抽搐。

〔西医诊断标准〕

一、病史

1. 产伤：胎头过大，头盆不称，急产，臀位分娩，胎头吸收或产钳助产。
2. 缺氧：围产期窒息，如母妊高症，脐带扭转，绕颈及脱垂，胎盘早剥，前置胎盘。
3. 医源性：快速输高渗液或机械通气。

二、临床表现

1. 神经系统兴奋症状：如激惹、烦躁不安；抖动，脑性尖叫，呻吟，呼吸增快，心动过速，腱反射亢进，颈强直，惊厥及角弓反张。
2. 神经系统抑制症状：如反应低下，嗜睡，昏迷，不吃，不哭，肌张力减低或消失，呼吸减慢、不规则或暂停，心跳减慢，各种反射减弱或消失。

3. 眼症状：凝视、斜视、下视，眼球震颤及转动困难，瞳孔对光反应迟钝或消失，瞳孔大小不等或散大等。

4. 脑室周围—脑室出血：多见于早产儿。神经系统症状不明显，如不会吸吮，肢体自发运动过多或过少，发作性呼吸暂停和青紫，有病情进展快，在数分钟至数小时内意识从迟钝至昏迷，各种神经反射消失。血压下降，心动过缓，体温不升，病死率高。

三、实验室及其他检查

1. 脑脊液检查：均匀血性脑脊液，镜检红细胞呈皱缩状。出血量多时可有贫血、血红蛋白及红细胞数下降。血清肌酸激酶脑同工酶（CK-BB）升高，其程度与脑损伤严重度成正比。但脑脊液正常不能排除本病。

2. 硬膜下穿刺血性液体。

3. 脑CT和脑B超能确定出血部位。

〔鉴别诊断〕

一、新生儿中枢神经系统感染

包括病毒或细菌感染，有神经系统症状和体征。有明显的感染中毒症状，脑脊液有炎症性改变。如脑脊液正常，需作颅脑B超或CT检查以确诊。

二、缺氧缺血性脑病（HIE）

本病常与HIE同时存在，临床治疗原则相似，鉴别意义不大。

〔中医辨证分型要点〕

一、血瘀惊风

躁动不安，尖叫发痫，肢体抽动，凝视少眠，呼吸不整，面肢发绀，前凶隆，舌暗红或有瘀点，指纹滞。

二、阳脱气衰

面色晦暗，目合口开，气息低微或暂停，手撒肢冷，对外界