

ERKE MENJIZHEN SHOUC

儿科门急诊手册

冯泽康 主编



江西科学技术出版社

R720.591

FZP

C2

101327

儿科 门急诊手册

主 编：冯泽康
副主编：刘佩玲
李着算

江西科学技术出版社



C0165493



(赣)新登字第 003 号

儿科门急诊手册

冯泽康等编

江西科学技术出版社出版发行

(南昌市新魏路)

各地新华书店经销 江西新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/36 印张 16.222 字数 45 万

1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—6,000

ISBN 7—5390—0816—4/R·189 定价:18.00 元

(江西科技版图书凡属印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

目 录

第一章 常见症状和体征的鉴别诊断	(1)
发热.....	(1)
青紫.....	(3)
呼吸困难.....	(6)
咯血.....	(9)
呕吐	(12)
腹痛	(14)
食欲减退	(17)
肝脾肿大	(18)
黄疸	(22)
血尿	(25)
水肿	(27)
婴儿啼哭	(29)
皮疹	(32)
多汗和盗汗	(34)
第二章 常见急重症的诊断与处理	(36)
呼吸衰竭	(36)
急性呼吸窘迫综合征	(41)
心力衰竭	(43)
心跳呼吸骤停	(51)
急性肾功能衰竭	(57)
消化道出血	(62)
急性颅内压增高征	(65)

惊厥	(70)
昏迷	(74)
休克	(77)
播散性血管内凝血	(82)
第三章 新生儿及其疾病	(89)
新生儿胎龄评估	(89)
早产儿	(93)
小于胎龄儿	(96)
新生儿行为神经测定	(100)
新生儿体温调节	(105)
新生儿水、电解质及酸碱平衡与液体疗法	(107)
新生儿窒息与复苏	(115)
新生儿肺透明膜病	(120)
附:新生儿机械通气	(123)
新生儿肺炎	(129)
新生儿胎粪吸入综合征	(131)
新生儿肺出血	(133)
新生儿持续肺动脉高压	(136)
新生儿动脉导管未闭	(139)
新生儿高胆红素血症	(142)
新生儿溶血病	(147)
新生儿出血症	(152)
新生儿缺氧缺血性脑病	(154)
新生儿颅内出血	(158)
新生儿化脓性脑膜炎	(161)
咽下综合征	(164)
新生儿坏死性小肠结肠炎	(165)

新生儿败血症.....	(167)
新生儿淋病性结膜炎.....	(172)
新生儿脐炎.....	(172)
新生儿破伤风.....	(173)
新生儿硬肿症.....	(176)
新生儿低血糖症.....	(179)
新生儿低钙血症.....	(183)
先天性巨结肠.....	(184)
第四章 营养性疾病.....	(187)
蛋白质—能量营养不良.....	(187)
维生素D缺乏性佝偻病.....	(189)
附:维生素D中毒.....	(191)
维生素D缺乏性手足搐搦症.....	(193)
维生素A缺乏症.....	(195)
附:维生素A中毒.....	(196)
维生素C缺乏症.....	(198)
附:维生素C的毒性作用.....	(199)
维生素B ₁ 缺乏症.....	(200)
维生素B ₂ 缺乏症.....	(201)
维生素B ₆ 缺乏症.....	(202)
肥胖症.....	(204)
第五章 消化系统疾病.....	(207)
婴儿腹泻.....	(207)
急性坏死性肠炎.....	(214)
消化性溃疡.....	(217)
肠套叠.....	(220)
肝脓肿.....	(223)
第六章 呼吸系统疾病.....	(226)

急性上呼吸道感染	(226)
急性支气管炎	(228)
毛细支气管炎	(229)
肺炎	(231)
第七章 循环系统疾病	(239)
概述	(239)
先天性心脏病的诊断与治疗	(245)
室间隔缺损	(248)
房间隔缺损	(249)
动脉导管未闭	(251)
法乐氏四联症	(252)
肺动脉狭窄	(253)
病毒性心肌炎	(255)
急性心包炎	(258)
缩窄性心包炎	(259)
感染性心内膜炎	(260)
原发性心内膜弹力纤维增生症	(263)
原发性心肌病	(264)
小儿心律失常	(267)
窦性心动过速	(267)
窦性心动过缓	(268)
过早搏动	(269)
阵发性室上性心动过速	(271)
阵发性室性心动过速	(274)
心房扑动及心房颤动	(276)
房室传导阻滞	(278)
病态窦房结综合征	(280)
预激综合征	(282)
第八章 血液系统疾病	(284)

小儿血象及骨髓象	(284)
小儿贫血的诊断与处理	(285)
红细胞生成减少性贫血	(286)
缺铁性贫血	(288)
巨幼红细胞性贫血	(290)
营养性混合性贫血	(291)
感染性贫血	(292)
再生障碍性贫血	(293)
溶血性贫血	(297)
概论	(297)
遗传性球形细胞增多症	(299)
阵发性睡眠性血红蛋白尿	(301)
红细胞 6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症	(302)
血红蛋白病	(305)
海洋性贫血	(305)
药物诱发的免疫性溶血性贫血	(309)
自身免疫性溶血性贫血	(310)
失血性贫血	(313)
急性失血性贫血	(313)
慢性失血性贫血	(314)
出血性疾病	(315)
特发性血小板减少性紫癜	(315)
血友病	(319)
急性白血病	(323)
淋巴瘤	(329)
恶性组织细胞增生症	(334)
第九章 泌尿系统疾病	(338)
急性肾小球肾炎	(338)

急性肾小球肾炎·····	(342)
间质性肾炎·····	(346)
乙型肝炎病毒相关性肾炎·····	(349)
肾病综合征·····	(352)
溶血尿毒综合征·····	(356)
肾小管性酸中毒·····	(359)
泌尿道感染与膀胱输尿管返流·····	(364)
第十章 神经肌肉系统疾病·····	(369)
化脓性脑膜炎·····	(369)
散发性病毒性脑炎·····	(372)
急性感染性多发性神经根炎·····	(374)
进行性肌营养不良·····	(376)
瑞氏综合征·····	(378)
急性中毒性脑病·····	(379)
癫痫·····	(380)
小儿急性偏瘫·····	(385)
儿童多动综合征·····	(386)
重症肌无力·····	(389)
第十一章 内分泌系统疾病·····	(392)
概述·····	(392)
下丘脑及垂体疾病·····	(395)
垂体侏儒症·····	(395)
尿崩症·····	(398)
性早熟·····	(401)
甲状腺疾病·····	(403)
先天性甲状腺功能减低症·····	(403)
甲状腺功能亢进症·····	(405)
肾上腺疾病·····	(407)

先天性肾上腺增生症	(407)
柯兴氏综合征	(411)
糖尿病	(413)
第十二章 遗传性疾病	(419)
21 三体综合征	(419)
18 三体综合征	(420)
13 三体综合征	(421)
吐纳综合征	(422)
克利弗脱综合征	(423)
脆性 X 染色体综合征	(423)
苯酮酸尿症	(424)
肝糖原累积症	(425)
半乳糖血症	(426)
粘多糖病	(426)
第十三章 变态反应性疾病	(429)
血清病	(430)
哮喘	(431)
过敏性紫癜	(435)
第十四章 结缔组织疾病	(438)
风湿热	(438)
幼年型类风湿性关节炎	(440)
皮肤粘膜淋巴结综合征	(443)
第十五章 小儿结核病	(446)
结核感染	(446)
原发性肺结核	(448)
急性粟粒型肺结核	(449)
结核性脑膜炎	(451)
第十六章 感染性疾病	(455)

病毒性传染病	(455)
麻疹	(455)
风疹	(457)
水痘	(458)
幼儿急疹	(460)
流行性腮腺炎	(461)
流行性乙型脑炎	(462)
脊髓灰质炎	(465)
肠道病毒感染	(468)
病毒性肝炎	(470)
流行性出血热	(474)
登革热和登革出血热	(476)
狂犬病	(478)
巨细胞病毒感染	(481)
传染性单核细胞增多症	(482)
传染性淋巴细胞增多症	(484)
小儿艾滋病	(485)
细菌性传染病	(487)
细菌性痢疾	(487)
伤寒	(490)
流行性脑脊髓膜炎	(494)
白喉	(497)
百日咳	(500)
猩红热	(501)
淋病	(503)
败血症	(505)
真菌病	(509)
白色念珠菌病	(509)
隐球菌病	(512)
钩端螺旋体病	(513)

先天性梅毒	(515)
蠕虫和原虫病	(517)
蛔虫病	(517)
蛲虫病	(519)
钩虫病	(521)
华支睾吸虫病	(522)
血吸虫病	(524)
疟疾	(526)
弓形虫病	(530)
第十七章 急性中毒	(532)
急性中毒的诊断与处理	(532)
常见中毒	(536)
食物中毒	(536)
有毒植物中毒	(537)
农药中毒	(538)
灭鼠药中毒	(540)
药物中毒	(541)
第十八章 意外事故	(545)
触电与雷击	(545)
溺水	(546)
中暑	(548)
冻僵	(549)
氧中毒	(550)
一氧化碳中毒	(551)
第十九章 其他疾病	(553)
暑热症	(553)
遗尿症	(554)
第二十章 常用诊疗操作技术	(557)
静脉穿刺	(557)

静脉切开.....	(557)
桡动脉穿刺.....	(558)
气管插管.....	(558)
气管切开.....	(559)
心内注射.....	(559)
心包穿刺.....	(559)
胸腔穿刺.....	(560)
腹腔穿刺.....	(560)
骨髓穿刺.....	(560)
腰椎穿刺.....	(561)
附：儿科常用化验正常值	(562)

第一章 常见症状和体征的鉴别诊断

发热

发热(Fever)为儿科临床上最常见的症状。正常小儿体温一日内常有一定的生理波动,其范围大致在 $36.4^{\circ}\text{C}\sim 37.3^{\circ}\text{C}$ 之间。一般在上午安静时体温较低,傍晚、运动、过劳、饭后及哺乳后体温略升高,但其差别一般不超过 1°C 。当腋下体温超过 37.4°C ,肛表超过 38°C 或口表超过 37.5°C 可考虑为发热。发热又可以分为低热(38.9°C 以下)及高热(39°C 以上)。根据热型不同,高热又可分为持续热(每天体温升降差别不大于 1°C),弛张热(每天体温升降差别大于 2°C 以上),间歇热(热降后间隔数日再发热)和不规则热(发热无定型)。

【诊断与鉴别诊断要点】

一、常见病因 引起发热的原因很多,可归纳为感染性与非感染性两类。

(一)感染性 各种病原体如病毒、细菌、肺炎支原体、立克次体、螺旋体、霉菌、寄生虫等感染均可导致发热。

(二)非感染性

1. 大量组织破坏或坏死 组织损伤(如内出血、大面积烧伤、重度外伤、大手术后)、白血病、癌肿、急性溶血等。

2. 结缔组织病 如风湿热、类风湿、系统性红斑狼疮、变应性亚败血症、结节性动脉周围炎等。

3. 变态反应性疾病 如药物热、血清病、疫苗反应、输血、输液的热原反应、热带嗜酸细胞增多症等。

4. 内分泌功能异常 如甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能亢进者等。

5. 体温调节中枢机能失常 如间脑病变(出血或肿瘤)、脑发育不全、中暑等。

6. 遗传性疾病 如先天性无汗腺综合征,另外,先天性免疫缺陷常反复感染。

7. 产热、散热异常。

①产热增加 惊厥或癫痫持续状态。

②散热低下 广泛性皮炎、夏季热等。

二、临床表现 一般急性发热大都同时伴有各种原发病的症状和体征,诊断不困难。但对超过2周以上的发热,有时不易诊断,须跟踪观察。诊断时注意起病形式、病程、热型、伴随症状及体征。询问有无传染病接触史,辅以有关实验室检查及特殊检查,方能发现病因。

(一)发热伴有呼吸道症状及体征 应考虑各种原因的肺炎、肺结核、胸腔积液(结核性或化脓性)、肝脓肿,可借助于X线检查及做结核菌素试验协助诊断。

(二)发热伴消化道症状 应考虑肠道感染(肠炎、菌痢),可做大便常规及培养协助诊断,如伴黄疸、肝肿大可考虑传染性肝炎、肝胆系统疾患,可检查肝功能及乙型肝炎表面抗原,必要时可作肝胆超声波扫描协助诊断。

(三)发热伴有尿路刺激症状者 应考虑泌尿系统感染、肾结石、恶性肿瘤等,可做尿常规及中段尿培养,必要时做静脉尿路造影检查明确诊断。

(四)发热伴有神经系统症状 应考虑各种原因所致脑膜炎、脑炎、颅内出血、肿瘤等,腰穿脑脊液检查有很大帮助,必要时可作脑电图、B超、CT明确诊断。

(五)发热伴肝脾肿大 考虑伤寒、败血症、疟疾、传染性单核

细胞增多症、血吸虫病、黑热病等,可检查血培养、肥达氏试验、血液涂片找疟原虫、嗜异凝集试验及EB病毒抗体测定,如伴有贫血、淋巴结肿大考虑白血病、恶性网状细胞,可根据周围血片及骨髓片或淋巴结活组织检查确诊。

(六)发热伴有皮疹 在儿科常见于发疹性传染病(如麻疹、猩红热、幼儿急疹、风疹、水痘)及其它病毒(呼吸道病毒或肠道病毒)感染,结合临床病史及体征,一般鉴别不难;如为出血性皮疹,伴有贫血,应考虑严重败血症、组织细胞增生症等,可作血培养、骨髓穿刺、皮疹印片以助诊断。

(七)发热伴有有关节痛及多系统损害 应考虑结缔组织病,如风湿热、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎等,可测血沉、抗“O”、粘蛋白、类风湿因子、抗核抗体、狼疮细胞。这类疾病造成多系统损害,按病情可作肝功能、肾功能、心电图等检查,有皮肤损害可作活检,有关节症状者可酌情作骨关节X线检查,但必须指出,早期患者多无骨关节X线改变。

(八)其它 每年盛夏季节发热,体温随气候而波动,病儿一般情况良好,仅有多饮多尿现象,体检未发现特殊体征,实验室各项检查又属阴性,应考虑暑热症及外胚叶发育不全。

总之,对长期发热患者必须对病史、体格检查和辅助检查进行全面综合分析,密切观察病情变化,才能及时作出正确诊断。如仍不能确诊时可进行试验性治疗,追踪观察,争取早日明确诊断。

(朱秀顺)

青紫

青紫(Cyanosis)是指血液中还原血红蛋白增多或含有异常血红蛋白衍生物(高铁血红蛋白),致使皮肤和粘膜呈青紫色。一般说来,毛细血管血液的还原血红蛋白超过50g/L时,即可出现青紫。但在口腔粘膜,当还原血红蛋白达30g/L时,青紫即可出现,为青

紫出现最早的部位。严重贫血时,由于血红蛋白绝对量较低,只有当其中的大部分处于还原状态时(此时血液中的氧合血红蛋白量占极少部分)才能达到引起青紫的指标(30~50g/L)。而红细胞增多症时,尽管血液中仍有较多的氧合血红蛋白,但只要还原血红蛋白量超过 50g/L,便可出现青紫。因此,临床上青紫的程度有时不一定与体内缺氧程度一致,此时应作血气分析。

【诊断与鉴别诊断】

一、常见病因类型

(一)血液中还原血红蛋白增多

1. 中心青紫 由心、肺疾患所致的动脉血氧饱和度不足引起。青紫为全身性,但皮肤是温暖的。可分为①肺源性青紫:呼吸道功能不全时,肺氧合作用障碍,体循环毛细血管中还原性血红蛋白增多而出现青紫。见于各种呼吸系统疾患,如呼吸道阻塞(后鼻孔阻塞、Pierre-Robin 综合征)、肺部疾病(肺透明膜病、肺不张、肺气肿、肺炎)和胸膜疾病(胸膜炎引起的胸腔积液、气胸)等。中枢神经系统疾患(新生儿缺氧缺血性脑病、颅内出血和各种脑炎等)发生呼吸衰竭、低钙血症引起呼吸暂停时,均可出现青紫。②心源性青紫:因体循环静脉血混入动脉所致,多见于有右向左分流的先天性心脏病如法乐氏四联症、新生儿持续肺动脉高压。

2. 周围性青紫 由于周围循环血流障碍所致。青紫常出现于肢端、耳垂和颜面等,这些部位的皮肤是冰凉的,但经加温或按摩后,青紫可以消失。可分为:①郁血性青紫:体循环血液流动缓慢,组织过多耗氧所致,可见于右心功能不全、缩窄性心包炎和红细胞增多症等;②缺血性青紫:严重休克时,心输出量锐减,周围循环缺血缺氧,患儿皮色青灰,肢体动脉阻塞或收缩(雷诺氏病)时,也可出现局部青紫。

3. 混合性青紫 中心性和周围性青紫同时存在,见于充血性心力衰竭,一方面血液在肺内氧合不足,另一方面周围血流缓慢。