

■ 实习进修医生必读丛书

儿科手册

主 编 蒋洪春 顾兆坤 张 薇
副主编 余建康 蒋正生 卞艳萍
吴明赴

■ 上海科学普及出版社

实习进修医生必读丛书

儿 科 手 册

主 编 蒋洪春 顾兆坤 张 薇
副主编 余建康 蒋正生 卞艳萍
吴明赴

上海科学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科手册/蒋洪春,顾兆坤,张薇主编. - 上海:上海科学普及出版社:2000.5

(实习进修医生必读丛书)

ISBN 7-5427-1775-8

I.儿… II.①蒋…②顾…③张… III.儿科学 - 手册 IV.R72-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第11897号

责任编辑 丁有如

儿 科 手 册

主 编 蒋洪春 顾兆坤 张 薇

副主编 余建康 蒋正生 卞艳萍

吴明赴

上海科学普及出版社出版

(上海曹杨路500号 邮政编码200063)

新华书店上海发行所发行 常熟文化印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 9.875 字数 188000

2000年6月第1版 2000年6月第1次印刷

印数 1-6 500

ISBN 7-5427-1775-8/R·122

定价:11.00元

114V 89/01

前 言

实习、进修医生和广大基层医生身处医疗第一线，受地域、时间等条件的制约，不能及时有效的总结医疗经验，更谈不上查阅文献资料以了解新理论、新技术和运用新疗法，且大部分实习进修医生频繁轮转，工作场所不固定，临床参考书无处存放，故急需一套小巧、轻质、携带方便、内容丰富、简明实用的袖珍手册。为了满足这一需要，我们组织了 20 余所医学院校的临床兼职教师编写了这套丛书。

本丛书共分 6 个分册，即内科手册、外科手册、儿科手册、妇产科手册、五官科手册、临床辅助检查手册。各分册均以我国本科医学生实习大纲要求为指导，并兼顾初、中级进修提高医生的实际工作需要，简明阐述了各科常见病、多发病的临床表现、诊断要点、辅助检查诊断特征、治疗原则及详尽的治疗方法。可供临床实习医生、进修医生、基层医生快速掌握疾病的诊断方法、熟悉常用辅助检查手段，并能快捷运用各种有效的治疗措施。

本丛书力求体例统一，每个疾病均按临床及诊断、鉴别诊断、治疗三个方面进行编撰，但根据需要，某些疾病略去了鉴别诊断。

丛书以重点突出、文字简练、便携实用见长，是一套具有较高参与价值的临床医疗手册，可供广大实习医生、进修医生、基层医生、乡村医生以及即将开始实

2 儿科手册

习的医学生阅读。

丛书另一显著特点是附有第九次修订的国际疾病分类编码(ICD-9),以方便临床工作者查阅使用。

由于参与编写的人员均工作在临床第一线,时间仓促,加之水平有限,难免有疏漏及错误,敬请广大读者批评指正。

最后,对关心、支持和协助编写、审阅本丛书的同道们致以衷心的感谢。

编 者

一九九九年十二月八日

内容提要

儿科手册重点收载了儿科常见病及多发病，按系统分章编写，重点简述了临床表现、诊断要点、鉴别论断、治疗方法，并附有各病名的英文及ICD-9编码，突出了本书简明、实用、科学、先进、可靠的特点。

目 录

第一章 儿科实习进修基本知识	1
第一节 实习进修医生职责	1
实习医生职责.....	1
进修医生职责.....	2
第二节 儿科学的特点	3
第三节 儿科病史和体检的特点	6
第四节 儿科疾病治疗原则和用药特点	11
第五节 小儿体液平衡特点及常见病液体 疗法	13
第二章 儿科基础	21
第一节 小儿生长发育	21
第二节 健康小儿营养	30
第三节 儿童保健	34
第三章 儿科急症	36
第一节 小儿惊厥	36
第二节 心肺复苏	38
第三节 急性呼吸衰竭	41
第四节 感染性休克	44
第五节 急性颅内压增高	46
第六节 急性中毒	49
第四章 症状的鉴别诊断	53
第一节 发热	53

2 儿科手册

第二节	头痛	55
第三节	水肿	56
第四节	腹痛	58
第五节	黄疸	61
第六节	高血压	63
第七节	血尿	65
第八节	便血	68
第九节	肝脾肿大	71
第十节	呕吐	72
第十一节	瘫痪	75
第十二节	昏迷	77
第十三节	智力低下	79
第十四节	婴幼儿啼哭	81
第五章	新生儿与新生儿疾病	84
第一节	新生儿分类及其特点	84
第二节	新生儿窒息	87
第三节	新生儿肺透明膜病	89
第四节	新生儿肺炎	91
第五节	新生儿败血症	93
第六节	新生儿颅内出血	95
第七节	新生儿缺氧缺血性脑病	96
第八节	新生儿硬肿症	98
第九节	新生儿破伤风	102
第十节	新生儿黄疸	104
第十一节	新生儿溶血病	107
第十二节	新生儿糖代谢紊乱	109
	新生儿高血糖症	109

新生儿低血糖症	111
第十三节 新生儿钙镁代谢紊乱	112
新生儿低钙血症	112
新生儿低镁血症	113
第十四节 新生儿坏死性小肠结肠炎	114
第六章 感染性疾病	117
第一节 病毒感染	117
麻疹	117
风疹	118
幼儿急疹	119
水痘	121
流行性腮腺炎	122
脊髓灰质炎	123
流行性乙型脑炎	125
传染性单核细胞增多症	128
病毒性肝炎	129
婴儿全身性巨细胞包涵体病	132
第二节 细菌感染	133
猩红热	133
百日咳	135
细菌性痢疾	137
流行性脑脊髓膜炎	138
第三节 结核病	140
原发性肺结核	141
结核性脑膜炎	142
结核性胸膜炎	144

第七章 营养性疾病	146
第一节 营养不良	146
第二节 肥胖病	148
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	150
第四节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	152
第五节 其他维生素和微量元素缺乏症	154
维生素 A 缺乏症	154
维生素 B ₁ 缺乏症	155
维生素 C 缺乏症(坏血病)	156
锌缺乏症	158
第八章 消化系统疾病	159
第一节 口腔粘膜疾病	159
鹅口疮	159
疱疹性口腔炎	160
第二节 先天性肥厚性幽门狭窄	160
第三节 腹泻病	162
第四节 肠套叠	164
第五节 急性坏死性肠炎	167
第六节 先天性巨结肠	168
第九章 呼吸系统疾病	170
第一节 急性上呼吸道感染	170
第二节 急性感染性喉炎	172
第三节 急性支气管炎	173
第四节 肺炎	175
第五节 特发性肺含铁血黄素沉着症	181
第十章 循环系统疾病	183

第一节 先天性心脏病	183
室间隔缺损	183
房间隔缺损	185
动脉导管未闭	186
肺动脉狭窄	188
法洛氏四联症	189
完全性大动脉错位	191
第二节 病毒性心肌炎	192
第三节 心内膜弹力纤维增生症	195
第四节 心律失常	197
窦性心律失常	197
过早搏动	197
阵发性室上性心动过速	198
心房扑动与颤动	199
心室扑动与颤动	200
房室传导阻滞	200
第五节 充血性心力衰竭	201
第十一章 泌尿系统疾病	205
第一节 急性肾小球肾炎	205
第二节 肾病综合征	208
单纯性肾病	208
肾炎性肾病	208
第三节 IgA 肾病	211
第四节 乙型肝炎病毒相关性肾炎	213
第五节 溶血尿毒综合征	214
第六节 泌尿道感染	216
第七节 肾小管性酸中毒	218

远端肾小管性酸中毒	218
近端肾小管性酸中毒	220
第八节 急性肾功能衰竭	220
第十二章 造血系统疾病	225
第一节 营养性贫血	225
缺铁性贫血	225
营养性巨幼红细胞性贫血	227
第二节 溶血性贫血	228
红细胞葡萄糖 6-磷酸脱氢酶缺陷症	228
地中海贫血	229
第三节 常见出血性疾病	231
特发性血小板减少性紫癜	231
血友病	234
婴儿期获得性维生素 K 依赖因子缺乏症	236
弥漫性血管内凝血	238
第四节 白血病	240
第五节 组织细胞增生症 X	244
第十三章 神经、肌肉系统疾病	247
第一节 化脓性脑膜炎	247
第二节 病毒性脑炎、脑膜炎	248
第三节 急性感染性多发性神经根炎	250
第四节 瑞氏综合征	252
第五节 癫痫	254
第六节 脑性瘫痪	255
第七节 神经精神发育障碍	257
注意力缺陷多动症	257

智力低下	258
第八节 进行性肌营养不良	260
第十四章 结缔组织病	262
第一节 风湿热	262
第二节 儿童类风湿病	265
第三节 过敏性紫癜	268
第四节 皮肤粘膜淋巴结综合征	270
第十五章 内分泌疾病	274
第一节 甲状腺功能减退症	274
第二节 垂体性侏儒症	275
第三节 尿崩症	277
第四节 糖尿病	279
第五节 性早熟	281
第六节 甲状腺功能亢进症	283
第七节 低血糖症	285
第十六章 先天畸形和代谢缺陷	287
第一节 21-三体综合征	287
第二节 苯丙酮尿症	288
第三节 糖元累积症	290
第四节 半乳糖血症	291
第五节 肝豆状核变性	292
第十七章 免疫遗传缺陷病	295
第一节 小儿免疫的特点	295
第二节 原发性免疫缺陷病	296
第三节 获得性免疫缺陷病	299
第四节 获得性免疫缺陷综合征	301

第一章 儿科实习进修基本知识

第一节 实习进修医生职责

实习医生职责

1. 实习医生在实习期间应该遵守学校和实习单位的各项有关规章制度。

2. 在上级医生指导下,每个实习医生负责管理5~8张病床。关心爱护小病员,安慰患儿家长,了解病情变化,树立高度责任感和同情心。

3. 新病人入院后,在上级医生指导下,采集病史和体格检查,并在次日晨查房前完成病历,提出诊治意见,不得拖延至24小时后完成。

4. 实习医生必须经常深入病房,了解病情,记载病程记录。

5. 实习医生要书写再入院或转科记录、死亡记录、交班记录、出院记录、出院卡及病历封面,最后由上级医生修改并签名。

6. 实习医生可单独签发一般化验申请单,但血型鉴定及交叉试验单、病理检查单、摄片单、胃镜申请单、B超申请单,CT、MRI申请单和介入放射申请单等重要检查单应由上级医生签名。

2 儿科手册

7. 实习医生不得擅自签发住院证、出院通知单、疾病诊断书、休假证明书、病危通知单、会诊申请单。

8. 实习医生早上应提前半小时上班,做好查房准备,上午随本组医生查房,汇报病史,提出诊疗意见。

9. 在上级医生指导和允许下,施行各种诊治操作及手术,未经许可不得擅自单独进行。

10. 实习医生应坚持假节日早查房制度,轮流参加科室值班工作。

11. 实习医生在上级医生指导下,可独立开常规医嘱,参加规定时间门(急)诊,但没有处方权。

12. 参加科内教学查房、病例讨论、死亡病例讨论、学术活动以及为实习医生安排的各种讲座。

13. 实习结束后,要填写实习生考核表,出科前参加理论与实践考核,最后由科主任和上级医生写出考核意见和成绩。

进修医生职责

1. 进修医生在进修期间应遵守所在单位和科室有关规章制度,包括请假制度等。

2. 由科主任(或指定负责人)负责制定进修学习计划,不得任意变改或提前终止学习。

3. 根据进修医生工作能力及业务水平,进修 1~3 个月后,在科主任同意下即可履行本院住院医师的工作职责,独立管床位,参加值班,可享有处方权。

4. 新病人病历必须在 24 小时内完成,如有实习医生,应该负责检查和修改实习医生书写的病历。负责病程记录、出院小结等医疗文件的书写。

5. 进修医生对所管的床位要全面负责,下班前做好交班,对需要特殊观察的重症病员应口头交班。并及时向病员家长交待病情。

6. 参加早上查房(包括假节日),对所管病员每天至少上下午各巡视1次。科主任、主治医师查房时,应详细汇报病情和诊治意见。

7. 随时了解病员及家长的思想、生活情况。严密观察危重病员的病情变化,如处理有困难,应立即向主治医师汇报。

8. 参加科主任的教学查房、临床病例讨论、死亡病例讨论、科室学术活动及为进修医生安排的各种讲座。

9. 认真执行各种技术操作常规,注意安全,防止差错。对较复杂的技术操作,应有主治医师在现场指导。

10. 进修结束后,参加科内理论与实践考核,并写好进修小结,由科主任写出进修鉴定意见报医教科,最后办理离院手续。

第二节 儿科学的特点

小儿从出生到长大成人,整个阶段都在不断生长发育变化。从儿科基础、临床诊断、治疗和预防等许多方面,均不同于成人,而且不同年龄之间也不尽相同,学习儿科学必须了解其特点。

1. 解剖特点:小儿外观形态不断变化,如体重、身长(高)、头、胸、腹围的增长,各部比例的变化,骨骼发育,如骨缝、囟门、骨化中心、出牙换牙等。内脏器官的大小、位置以及皮肤、肌肉、神经、淋巴系统等均随年龄

不同而变异。

2.生理特点:小儿新陈代谢旺盛,除生理需要外,还要供给不断生长发育的需要(各器官功能也逐渐成熟),所以其热量、水分及各种营养素的需要相对比成人多。但是由于小儿胃肠功能尚不够成熟,故易患营养缺乏性疾病及消化功能紊乱。此外,小儿心跳、呼吸的频率,血压、周围血象与成人亦不同。

3.病理特点:由于小儿各器官发育不成熟,对同一病因引起的疾病与成人有不同的病理变化。如同为肺炎双球菌所致的肺部感染,在小儿发生支气管肺炎,而成人则引起大叶性肺炎,维生素 D 缺乏在小儿引起佝偻病与婴儿手足搐搦症,成人则为骨软化症。普通上呼吸道感染引起高热,但在小儿可发生惊厥。

4.免疫特点:小儿免疫功能不如成人健全。从母体获得的免疫,在3~5个月以后就逐渐消失。由于母体的IgM分子大,不能通过胎盘,故新生儿易患革兰氏阴性细菌感染。而后天免疫尚未健全和成熟,IgM一般要到6~7岁才达到成人水平。婴幼儿期由于IgA水平低,故易患呼吸、消化系统疾患。

5.临床发病特点:小儿急性感染性疾病,常常起病急、病情重、来势凶、缺乏局限能力,易发生败血症;并可发生呼吸循环衰竭、水电解质紊乱、中毒性脑病;肺炎常并发心衰。新生儿及体弱儿对重症感染反应差,症状不典型,可发生体温不升,不肯进食,哭声低弱,精神萎靡,外周血象降低或不高。

6.诊断特点:由于小儿各年龄组患病种类有其特点,因此在诊断时应重视小儿年龄。如小儿惊厥,在新