

小儿常 见疾病

王福先 编

• 人民卫生出版社 •

小儿常见疾病

王福先 编

人 民 卫 生 出 版 社

小儿常见疾病

王福先 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3 $\frac{1}{8}$ 印张 66千字

1984年7月第1版 1987年8月第1版第2次印刷

印数: 42,701—63,710

ISBN 7-117-00389-8/R·390 定价: 0.51 元

统一书号: 14048·4645

[科技新书目 147—95]

前 言

党和国家非常关怀小儿身心的健康成长。现在的婴幼儿到二〇〇〇年时，都是我们国家的建设者和保卫者，他们的体质如何，直接关系到民族的兴旺和国家的前途。为了保证小儿身体健康成长，普及小儿常见疾病和症状的防治知识是十分重要的。因此结合各地托幼机构保育人员和广大家长的实际需要，编写了本书。

在本书的编写过程中，曾经李玉蓉主任医师审改，谨在此表示衷心的感谢。

由于作者水平所限，书中很可能有不当之处，请批评指正。

编者

1983年9月

目 录

第一章 小儿疾病的常见症状·····	1
一、发烧·····	1
二、惊厥·····	3
三、头痛·····	5
四、腹痛·····	6
五、呕吐·····	9
六、便秘·····	12
七、咳嗽·····	14
八、呼吸困难·····	15
第二章 小儿常见疾病·····	17
一、上呼吸道感染·····	17
二、小儿肺炎·····	19
三、肾炎·····	23
四、先天性心脏病·····	29
五、婴儿腹泻·····	32
六、佝偻病·····	36
七、营养不良·····	40
八、营养性贫血·····	43
九、钩虫病·····	45
十、蛔虫病·····	47
十一、新生儿硬肿症·····	50
十二、新生儿黄疸·····	51
十三、智能落后·····	54

191172 / 87.12.4 / 0.50元

十四、病毒性脑炎·····	58
十五、流行性脑脊髓膜炎·····	59
十六、流行性腮腺炎·····	60
十七、麻疹·····	62
十八、水痘·····	64
十九、猩红热·····	66
二十、百日咳·····	67
二十一、病毒性肝炎·····	70
二十二、细菌性痢疾·····	72
二十三、常见耳鼻喉科病·····	75
(一) 中耳炎·····	75
(二) 鼻窦炎·····	76
(三) 气管异物·····	77
(四) 扁桃体炎·····	78
二十四、常见口腔病·····	79
(一) 疱疹性口炎·····	79
(二) 鹅口疮 (雪口症)·····	80
(三) 龋齿·····	81
附: 漱口、刷牙和剔牙·····	81
二十五、常见皮肤病·····	82
(一) 尿布疹·····	82
(二) 痱子·····	83
(三) 婴儿湿疹·····	83
(四) 荨麻疹·····	84
(五) 脓疱疮·····	84
(六) 疖肿 (疖子)·····	85
二十六、常见外科病·····	86

(一) 肠息肉·····	86
(二) 痔疮·····	86
(三) 脱肛·····	87
(四) 小烫伤与灼伤·····	88
(五) 常见的小外伤·····	89
(六) 冻疮·····	90
二十七、其他疾病·····	91
(一) 怎样保护孩子的眼睛·····	91
(二) 煤气中毒·····	92
(三) 遗尿症·····	93

5.1.10 / 2.8.178 / 051181

第一章 小儿疾病的常见症状

小儿的特点是体格和神经精神都在不断地生长发育着。各器官的生理功能还不够完善，抵抗力弱，容易受外界环境不良因素的影响而发病。患病后，小儿又很少能够及时、准确地表达出来，因此，在疾病初期，诊断比较困难。这就要求父母和保育人员能细心地观察小儿的某些异常现象，较早地发现问题。

任何疾病，都有各种异常现象表现出来。大体上，凡是病人感觉到说得出的称为症状，凡是医生通过物理检查得出的叫做体征。医生就是根据症状和体征，配合一些必要的化验来判断疾病的。在这一章里我们将要谈谈小儿的几个常见症状，父母和保育人员若能了解这方面的知识，对小儿疾病的及时诊断和治疗会有益处的。

一、发 烧

人体能保持较恒定的体温，主要是由于大脑内有产热和散热的体温调节中枢。如果产热减少（如睡眠、饥饿时）或散热增加（如冬季服装过于单薄），超过脑的体温调节中枢的调节限度，体温就会下降；如果产热增加（如体力劳动或剧烈运动时）或散热减少（如夏季天热而穿得过多、无汗时），体温就会比正常升高。

正常小儿的体温是在摄氏 $36\sim 37.4^{\circ}\text{C}$ 之间（腋窝），高出这个范围就是发烧。38 度以下是低烧，39 度以上是高烧。

怎样测量体温呢？要先把体温计上的水银柱甩到 35 度

以下，用棉签蘸酒精擦拭消毒后再用。现在多数是把体温计挟在腋下试温。测腋下温度时，要先擦去腋窝的汗，再把体温计有水银的一头放入腋部中央挟紧，5分钟后取出来。看体温计数字时，应横拿体温计缓慢转动，取平线位置观察水银柱所示温度刻度。

患病后的发烧，一般多是身体对细菌、病毒等的刺激所产生的一种反应，发烧是“动员令”，动员身体的防御力量围剿入侵的“敌人”——病毒或细菌。当然，在激烈的战斗中，难免使身体受到伤害，损失一定的营养及热量，也会影响消化及神经等系统，使孩子吃不好，睡不稳，严重时会引起抽风。

对小儿发烧，应根据发烧的程度和患儿的情况分别处理。在病的急性期，发烧不超过 38°C 时，就不一定急于退烧。应首先查清是由什么原因引起的发烧。不同疾病的发烧有不同的规律，例如疟疾的发烧先有寒战，后有出汗；伤寒的发烧则逐渐升高达到高峰持续不退；败血症体温一日之内高低悬殊，常伴大汗。急急忙忙用药退烧有时会妨碍对疾病作出正确判断，因此只有把病诊断清楚，对症下药，使体温自然地恢复正常，才是正确的方法。

若发烧超过 39°C ，或虽不到 39°C 但有抽风等征象时，就应退烧。退烧实际上就是增加散热。常用的方法有两种：①物理降温：高烧到 39°C 以上可以用冷水毛巾敷在前额或用30%酒精擦颈部、腋窝及大腿根部，因为这些部位的血管丰富，通过酒精的挥发可以使体内的一部分热量散发。同时，要让孩子多喝些凉开水，在水里加些盐和糖，以补充因出汗而丢失的水及盐。②药物降温，吃阿司匹林，能使皮肤血管扩张，汗液分泌增加，加强散热。常用的复方阿司匹林（A

PC)，每片0.5克，小儿一般2~3岁每次服 $\frac{1}{4}$ 片，4~6岁 $\frac{1}{2}$ 片，7至12岁 $\frac{1}{2}$ 片。一天最多3次，不必定时给药。

针刺合谷、曲池等穴位也是简便而无害的退烧措施。

二、惊 厥

惊厥俗称抽风或惊风。人体肌肉的运动是受大脑控制的，当管理肌肉运动的大脑有关细胞暂时过度兴奋时，就会发生没有控制的肌肉运动，可局限于某群肌肉或身体一侧，或波及全身，而出现惊厥。

(一) 原因

常见的原因如下：①高热：约有2~5%的3岁以下小儿在温度突然升高时发生惊厥，这种惊厥叫高热惊厥。一般在疾病过程中只发生一次，并且大多数患儿有家族史，3岁后多数不再发生，但也有以后发展为癫痫的。②脑本身的病变：脑炎、脑膜炎、颅内出血、脑缺氧、脑水肿和脑肿瘤等病变。③癫痫：没有明确原因而反复发生的惊厥，多见于学龄儿童，有突然发作的特点，发作后可有昏睡，不发作时，意识可完全恢复，称为原发性癫痫，俗称“羊痫风”或“羊角风”。如果是脑膜炎、脑炎、脑损伤等的后遗症或者是脑发育不全的一个表现，称为继发性癫痫。④中毒引起的惊厥：常见的有一氧化碳中毒、有机磷农药中毒、食物中毒等。⑤营养物质的缺乏：低血钙、低血糖、维生素B₁缺乏及维生素B₆缺乏等。

(二) 表现

惊厥发作时，小儿突然不省人事，多伴有双眼球上翻，牙关咬紧，口角抽动，头后仰，四肢反复抽动或呈现强直状态。发作持续时间可由数秒至几分钟不等。

惊厥是小儿时期较常见的紧急症状，需要紧急处理。但要与一些可能被误认为惊厥的现象区分开，以免造成家长不必要的精神紧张。生后头几个月的小儿，在睡眠中常常可有手指、足趾的微小抽动和眼球在眼皮下快速转动，这是小儿在比较浅的睡眠时出现的正常现象。此外，婴儿有时在睡眠中手足乱动，这些都不是小儿惊厥。

(三) 治疗

引起惊厥的疾病大多是严重的，而且惊厥本身还可产生缺氧，使大脑受到严重损害。因此惊厥必须当作急症来处理。惊厥发生之前往往有先兆，如烦躁不安，不断发惊、发抖，睡眠不稳，接着就可能出现全身或局部的肌肉抽动。当出现先兆或惊厥发作时，都应立即处理。首先要保持环境安静，不要慌乱，更不能大喊大叫，也不能乱摇晃病人，因为这样会加重惊厥。上下牙之间可垫裹布的筷子，以免咬破舌头。用拇指挤掐或用针刺人中穴和印堂穴，能暂时止抽，对高热惊厥的小儿，家长应学会此技术以备急需时采用。患儿抽风时，应将小儿迅速抱到床上或其他安全的地方，使小儿不受外伤，松开小儿衣领以保证呼吸道通畅，不要灌药，以免误入气管内引起肺炎。如小儿发高烧，应同时采取退热措施，方法见发烧退热治疗。有高热惊厥小儿的家庭可常备一小瓶10%水合氯醛（瓶上刻有容量刻度），将此药存放在小儿不能取到的地方。小儿惊厥时，用橡皮球（药房可买到）从肛门注入直肠内。剂量为1~2岁4毫升，3~4岁6毫升，5~6岁8毫升，用前先以凉开水10毫升稀释。当惊厥时就开始抢救，并迅速送往医院进一步查找惊厥病因，针对病因进行治疗。

三、头 痛

头痛在小儿并不少见，可轻可重，可为暂时性，也可为持续性，或为反复发作的头痛。头痛部位和出现的症状各不相同。婴儿头痛不会诉说，往往表现为用手打自己的头部，突然尖声哭叫或烦躁不安，皱眉头。年长儿一般能说明头痛的痛苦。头痛的原因很多，应仔细查找。

(一) 原因

1. 全身性疾病：①发热：任何原因引起的发热，如感染、高温环境、脱水等。发热时，大多数出现轻重不等的头痛与头晕。②精神紧张及过度疲劳：是头痛的常见原因。③高血压：常可引起头痛，小儿时期患高血压的比成人少，大多由于肾脏疾病引起，如肾炎、肾发育不全。④各种中毒：常见一氧化碳中毒、农药中毒等。

2. 颅脑内部疾病：化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、各型脑炎、颅脑损伤、脑肿瘤、脑脓肿、脑囊虫病、脑血管病等均常诉说头痛。

3. 颅脑外部疾病：小儿时期，因眼、鼻、鼻咽、耳、颈部疾病而发生头痛的也很常见，如屈光不正、鼻窦炎等。

(二) 治疗

头痛时首先应该认真查明原因，按原因进行治疗，千万不要头痛医头、脚痛医脚。因为颅脑内疾病几乎都有头痛症状，如同时出现抽风、昏迷、呕吐、颈部强直（低头下颏不能触到前胸），多表明为颅内严重疾病，应送医院诊治。去医院后，医生怀疑颅脑内疾病而动员作腰椎穿刺化验脑脊液时，有的家长担心穿刺对小儿脑的发育会有不良影响，其实是不会的。因为脑和脊髓的外面有三层膜，从内到外分别称

为软脑膜、蛛网膜和硬脑膜。脑脊液在软脑膜和蛛网膜之间流动，保护脑和脊髓不受震荡。腰椎穿刺时，针尖只进到蛛网膜与软脑膜之间没有触到软脑膜，因此更不会伤到脊髓和脑。腰椎穿刺放出几毫升的脑脊液送去化验，及时查清头痛原因，无疑是对患儿有好处的。如长期头痛，一时查不到原因，应去眼科检查是否小儿患有屈光不正（近视、远视、散光），去耳鼻喉科检查有无鼻窦炎和中耳炎等。验尿，测量血压，看是否为肾脏病引起高血压的头痛。检查出引起头痛的疾病，应加以治疗，以除去病因。如为精神过度紧张及过劳造成的头痛，可按年龄特点安排好孩子的生活。在查找引起头痛原因的同时，可针刺百会、太阳、合谷等穴位，以便减轻痛苦。

四、腹 痛

腹痛是小儿常见的一个症状，病情轻重不一，常是某种严重疾病的表现，甚至需要手术治疗。因此不宜急于止痛，而应首先查明病因，区别情况进行治疗。

（一）原因

腹痛原因很多，可因全身性疾病引起和腹部疾病引起。

1. 全身性疾病：大叶肺炎、脊柱结核、风湿热等。

2. 腹部疾病：可分为内科性与外科性腹部疾病：①内科性：消化性溃疡、婴儿肠绞痛、肠炎、肠蛔虫症、便秘、肝炎、肠结核、泌尿道结石等。②外科性：婴儿肠套叠、阑尾炎、肠梗阻（包括嵌顿疝）、外科性蛔虫病及胆囊炎、胰腺炎、腹膜炎等（外科性即有时需要手术治疗的）。

（二）治疗

腹痛主要靠小儿自己说出疼痛的性质和部位。检查时需

要小儿合作，以便查出是否有压痛和腹部肌肉紧张。婴儿不会表达，又不能合作，就要依靠观察突然发生的哭闹，不吃不玩，剧痛时面色发白、出汗、双腿卷曲等表现，这些是提供腹痛的重要线索。对不合作的小儿进行腹部检查时，最好哄着小儿安静不哭，或令母亲抱着喂奶时进行，用温暖的手掌抚摸腹部，动作要轻柔缓慢，使孩子习惯于这种检查，然后反复比较各部位的反应，最好争取在孩子安静睡眠时再复查几次，以便确定压痛和紧张的部位。同时要了解饮食、呕吐、以及大便情况。如果腹痛是持续的，位置大致固定，经过数小时以上的仔细观察，始终有压痛和肌肉紧张，应多考虑有外科性腹痛的可能。

小儿腹痛在没查清原因之前，不要随便给止痛药，因止痛后容易延误正确的诊断和治疗。小儿腹痛较常见的原因是饮食不当造成消化紊乱、肠炎、大便秘结或肠寄生虫等。对较大儿童几天没有大便的，可先给一次酚酞等缓泻药，乳儿可暂停一次哺乳，喂点开水。针灸治疗腹痛常用穴位有足三里、合谷。艾卷灸上脘中脘等穴。一般说可采取以下步骤：

1. 小儿腹痛先不要着急，应停止进食并卧床观察 1~2 小时；

2. 随时轻按腹部，注意哪里怕按？有没有包块？如果腹部柔软而不胀，揉腹部时感觉舒服，可以初步确定不是外科性腹痛；

3. 注意有无发热、呕吐、腹泻，特别要注意有否便血（鲜红色或黑色），如有血便则是严重问题，应及时去医院；

4. 腹痛持续 4 小时以上不止，孩子精神不好，不想吃，走路时不能直立，都要去医院看急诊。为不耽误重病，简单介绍几种常见的外科性腹痛的特点与处理；

(1) 婴儿肠套叠：多见于4个月到1岁多的婴儿。是由于肠管蠕动紊乱，使一段肠管套进下一段肠管里引起的。套入的时间长了，压迫了局部的血管，就会使套进去的那一段肠子坏死，可能发生生命危险。肠套叠的症状是婴儿一阵阵的哭闹，面色苍白，隔几十分钟疼得哭一次，每次疼几分钟，哭过以后吃奶、玩耍照常。发作多次以后孩子精神逐渐不好，不哭时就要睡觉。大约几小时以后就出现便血。一般便血量不多，大便象一小堆红果酱。如果在孩子睡着时检查腹部，可在脐部附近摸到一节象粗香肠一样的硬块。这种阵发性腹痛、血便和脐部附近有硬块的症状，叫作肠套叠的三大典型特征。根据这些特征可以初步判定。如是肠套叠，应立即送医院。一般发病一天以内的肠套叠，通过向肛门里打气的办法就可把套进去的肠管推出来。若治疗不及时，肠管已坏死，则必需手术治疗。

(2) 阑尾炎：可以发生在任何年龄，以学龄以后的儿童比较多见。特点是腹痛不剧烈，但疼痛时间长，虽然也时轻时重，但始终疼痛不止，甚至走路站立都疼，小儿精神不好，不想吃不想动。检查腹部时，脐部右下方大约两寸的地方，按压时疼痛，且多次检查疼痛位置不变。可以有低烧和呕吐。这样的腹痛如果持续5、6个小时以上，就可能是阑尾炎。得了阑尾炎一定不要耽误，因为一天之内的阑尾炎手术治疗比较好；时间过长，阑尾可能穿孔，引起腹膜炎，治疗的时间就要延长，且开刀后伤口容易感染。

(3) 肠梗阻：也是儿童可能发生的疾病，腹部有过炎症或者作过手术的更容易发生。发病时腹部绞痛（拧着疼），时重时轻地持续性疼痛。一般都有呕吐，先是吐食物，以后吐黄水，一两天后就吐出大便。还会有腹部胀气，有时到处鼓

包。一般从腹痛开始就不排大便也不排屁，有时开始排一次正常大便，以后多次有便意，但排不出大便。出现这种情况时不要乱服止痛药，立即送医院诊治。

(4) 腹股沟疝：在下腹部与大腿交界处可看到一个肿块，肿块里是肠管，肿块可回复入腹腔，如肿块里的肠管突然被卡住而不能回复，就叫嵌顿性疝。患儿哭闹不安或说肿块处疼，肿块变得坚实，肠腔上下不通，出现上述肠梗阻的症状。嵌顿性疝是个严重疾病，要立刻到医院治疗，有的需要紧急手术。

五、呕 吐

呕吐是小儿常见症状之一。管理呕吐的是延脑里的呕吐中枢。软腭、咽壁、胃肠的任何刺激，以及神经系统本身的某些疾病（脑炎、脑膜炎等）时发出的刺激，都由神经传到呕吐中枢。中枢发出反应，引起食管、胃或肠道自下向上蠕动，同时膈肌腹肌收缩，迫使胃中食物从口腔涌出，这就是呕吐动作。

呕吐在小儿比成人多见，因为婴儿的胃比较呈水平位。从食管通向胃的入口叫贲门，小儿的贲门比较松弛，食管又短，因此胃内容易于倒流，更主要的是小儿的神经系统发育不完善，功能不够成熟，对成人呕吐中枢还不能引起反应的刺激，对小儿呕吐中枢则能引起反应，所以容易发生呕吐。

引起小儿呕吐的常见疾病及如何认识小儿呕吐。

呕吐这个症状是由许多轻重不同的疾病所引起的。应该查明究竟是由什么原因而引起的呕吐。不同疾病时，呕吐性质也不同，同时还有该疾病的其它表现。综合各方面情况进行分析，往往可以找到呕吐的原因。下面简单介绍不同年龄

组的几种较常见的呕吐。

1. 新生儿期

(1) 呕吐羊水：分娩时吞入羊水而刺激胃，生后多次呕吐，吐物为清水粘液或带有少许血液，量少。小儿一般情况良好，待将羊水污染的胃内容物吐净后，可自行好转。必要时可用小苏打水洗胃。

(2) 颅内出血：大多有难产经过，生后不久发生呕吐，面色青紫，常出现突然的尖声哭叫，可有抽风。应保持安静，及时请医生治疗。

(3) 食管闭锁：自生后开始，每于喂水或喂奶后，立即吐出未经消化的奶汁。

(4) 肠道闭锁：呕吐多发生在生后2~7天内，呕吐很频繁，呕吐物可含胆汁或粪便，但不排大便（正常小儿应在出生后12~24小时内开始排出黑绿色胎便）。闭锁位置较低者，则有明显腹胀。

(5) 肛门或直肠闭锁：生后没有胎便，24~36小时后，出现呕吐和腹胀，呕吐物可混有胎便。应仔细检查肛门和直肠，此时可以看到小儿没有肛门，用手指检查可以发现直肠不通。总之，食管闭锁、肠道闭锁或肛门直肠闭锁都需要紧急手术治疗，如生后头几天就出现频繁呕吐的，应及时请医生进行检查治疗。

2. 婴儿时期：这个时期最常见的呕吐原因是喂养方法不当。小儿吃奶过饱时，随着胃的收缩就会有少量奶液从嘴角流出，这不是呕吐，而叫做溢乳。

(1) 喂养方法不当：哺母乳时，口唇未完全贴紧乳晕，在吸奶的同时，吸进并咽下较多的空气。喂牛奶的小儿，如奶嘴孔过大或过小，喂奶过急或过于费力，都容易有气体吸入