

卫生部规划教材

高等医药院校教材

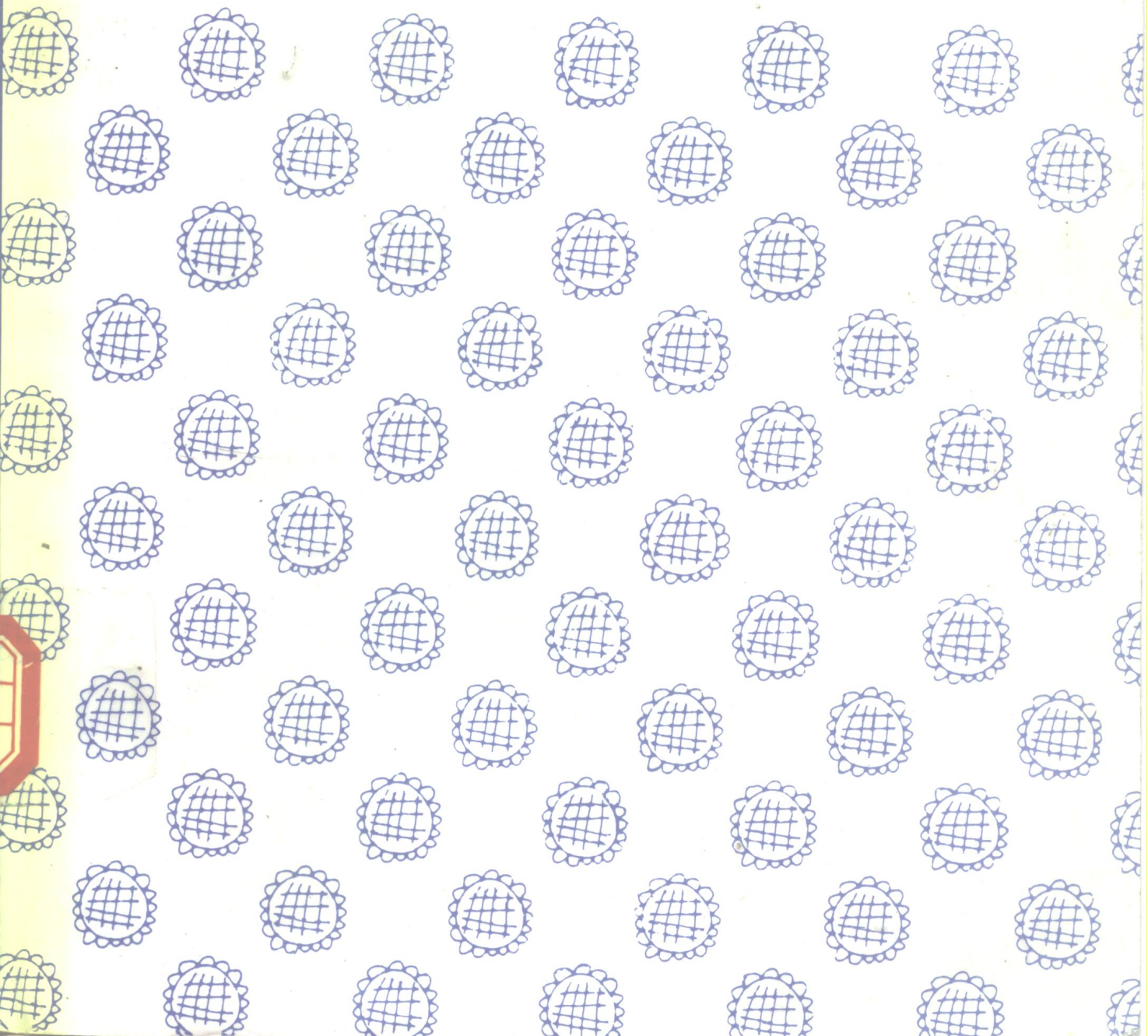
供儿科医学专业用

小儿内科学

第三版

许积德 主编

人民卫生出版社



高等医药院校教材

供儿科医学专业用

小儿内科学

第三版

主 编 许积德

编写者 (以姓氏笔画为序)
王慕逖 (同济医科大学,教授)
许积德 (上海第二医科大学,教授)
江载芳 (首都医科大学,教授)
沈 锦 (重庆医科大学,教授)
吴圣楣 (上海第二医科大学,教授)
陈树宝 (上海第二医科大学,教授)
杨锡强 (重庆医科大学,教授)
胡亚美 (首都医科大学,教授)
韩玉昆 (中国医科大学,教授)
傅文永 (白求恩医科大学,教授)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

小儿内科学/许积德主编. —3版. —北京:人民卫生出版社,1995
ISBN 7-117-00148-8/R·149

I. 小…

II. 许…

III. 儿科学:内科学

IV. R725

E213/12

小儿内科学

第三版

许积德 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 16开本 33印张 4插页 767千字

1987年5月第1版 1997年4月第3版第8次印刷

印数:44 311—59 310

ISBN 7-117-00148-8/R·149 定价:26.40元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究。

编写说明

1990年4月在长沙召开的临床医学专业评审委员会会议上,决定对儿科医学专业的教材进行第三版修订工作,并对儿科医学专业的教材由原来的三册(即小儿内科学、小儿传染病学及小儿外科学)增为四册,即增加《儿童保健学》。

为了保证整套教材的完整性和系统性,体现儿科专业的要求使《儿童保健学》与《小儿内科学》二本教材的内容各有所侧重,避免重复及保持各自的系统性,故将小儿生长发育及营养的内容放在《儿童保健学》中,而属于目前儿童保健开展防治的常见病仍放在《小儿内科学》,故第三版的《小儿内科学》是以各系统疾病为主。

这次教材的修订,要求教材必须具有思想性、科学性、启发性、先进性和适用性,贯彻理论与实际相结合的原则。为了避免学生负担过重,要求本版的字数在上述的原则下作相应的精简,所以在内容上各系统的疾病作了相应的增减,力求反映本专业的基本知识,基本技能及基本理论,并包括已肯定的新进展。

本教材的修订过程首先是集体制订修订计划,编写分工。完成初稿后编写组人员进行交流、讨论,并由各编写者修改,最后由主编定稿。

我们力求修订后的第三版比第二版有所改进,以适应当前的教学。但本书中难免存在不当之处,还希望各位教师、学生一如既往,在应用过程中发现问题提出批评和指正。

编者

1992年4月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 儿科学的范围和任务.....	(1)
第二节 我国儿科学的发展与成就.....	(1)
第三节 儿科学与成人医学的不同点.....	(2)
第二章 小儿疾病的诊断和治疗	(4)
第一节 儿科诊断的特点.....	(4)
一、病史询问及记录	(4)
二、体格检查	(5)
三、实验室检查及特殊检查	(12)
四、病史分析.....	(12)
五、诊治计划.....	(12)
六、入院诊断及签名	(12)
第二节 儿科一般治疗措施	(12)
一、儿科护理.....	(12)
二、饮食疗法.....	(13)
三、药物治疗.....	(15)
第三节 小儿液体疗法	(16)
一、小儿体液代谢的特点	(16)
二、水、电解质和酸碱平衡紊乱	(18)
三、液体疗法.....	(22)
四、液体疗法时几种常用的溶液	(24)
五、儿科几种常见病的液体疗法注意事项	(25)
六、口服补液.....	(27)
第四节 胃肠道外全营养及要素饮食	(28)
一、胃肠道外全营养	(28)
二、要素饮食.....	(32)
第三章 新生儿	(34)
第一节 足月新生儿的特点和护理	(35)
第二节 早产儿	(41)
第三节 过期产儿	(45)
第四节 小样儿	(45)
第五节 高危新生儿及新生儿监护	(49)
第六节 新生儿窒息	(50)
第七节 新生儿呼吸困难	(53)

一、胎粪吸入综合征	(53)
二、肺透明膜病	(55)
三、湿肺	(57)
四、呼吸暂停	(57)
五、新生儿肺炎	(58)
第八节 新生儿黄疸	(60)
一、概述	(60)
二、新生儿溶血病	(62)
附一:新生儿胆红素脑病	(65)
附二:新生儿换血疗法	(66)
三、新生儿肝炎	(67)
第九节 新生儿呕吐	(70)
第十节 新生儿惊厥	(72)
一、新生儿缺氧缺血性脑病	(73)
二、新生儿颅内出血	(75)
三、新生儿低钙血症	(76)
四、新生儿低血糖症	(78)
五、新生儿破伤风	(79)
第十一节 新生儿血液系统疾病	(80)
一、新生儿贫血	(80)
二、新生儿红细胞增多症	(81)
三、新生儿出血症	(83)
第十二节 新生儿硬肿症	(83)
第十三节 新生儿败血症和化脓性脑膜炎	(87)
第十四节 新生儿坏死性小肠结肠炎	(91)
第十五节 其他	(92)
一、头颅血肿	(92)
二、脐炎	(93)
第四章 营养性疾病	(95)
第一节 蛋白质-热能营养不良	(95)
第二节 维生素缺乏	(98)
一、维生素 A 缺乏症	(98)
二、维生素 B ₁ 缺乏症	(100)
三、维生素 B ₂ 缺乏症	(101)
四、维生素 C 缺乏症	(102)
五、维生素 D 缺乏性佝偻病	(104)
六、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(110)
七、维生素 K 缺乏症	(112)
第三节 维生素过多	(113)

一、维生素 A 过多症	(113)
二、维生素 D 过多症	(115)
第四节 锌缺乏	(116)
第五节 单纯性肥胖症	(117)
第五章 消化系统	(120)
第一节 小儿消化系统特点	(120)
第二节 口炎	(122)
一、鹅口疮	(122)
二、疱疹性口炎	(122)
三、溃疡性口炎	(122)
第三节 消化性溃疡病	(123)
附:应激性溃疡病	(125)
第四节 腹泻病	(126)
第五节 急性坏死性肠炎	(137)
第六节 肝脓肿	(139)
第六章 呼吸系统	(140)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(140)
一、解剖特点	(140)
二、生理特点	(142)
三、呼吸生理特点及肺功能检查	(143)
第二节 急性上呼吸道感染	(146)
第三节 喉、气管、支气管、毛细支气管疾病	(148)
一、喉软骨软化症	(148)
二、痉挛性喉炎	(148)
三、急性喉、气管、支气管炎	(149)
四、急性支气管炎	(149)
五、急性毛细支气管炎	(150)
第四节 肺炎	(151)
一、支气管肺炎	(151)
二、几种不同病因的肺炎	(154)
腺病毒肺炎	(154)
金黄色葡萄球菌肺炎	(155)
支原体肺炎	(157)
嗜酸粒细胞性肺炎	(158)
第五节 支气管扩张症	(159)
第六节 急性呼吸衰竭	(162)
第七章 心血管系统	(167)
第一节 总述	(167)
一、小儿心血管系统解剖生理特点	(167)

二、小儿心血管疾病的辅助检查	(168)
第二节 先天性心脏病	(172)
一、概述	(172)
二、无紫绀型先天性心脏病	(179)
房间隔缺损	(179)
室间隔缺损	(181)
动脉导管未闭	(185)
肺动脉狭窄	(188)
主动脉缩窄	(191)
右位心	(193)
三、紫绀型先天性心脏病	(193)
法乐四联症	(193)
完全性大动脉转位	(196)
艾森门格综合征	(199)
三尖瓣下移畸形	(199)
肺动脉闭锁(室间隔完整)	(200)
三尖瓣闭锁	(201)
完全性肺静脉异常连接	(202)
第三节 心肌疾病	(203)
一、原发性心内膜弹力纤维增生症	(203)
二、病毒性心肌炎	(205)
第四节 心包炎	(207)
一、急性心包炎	(207)
二、缩窄性心包炎	(210)
第五节 心律失常	(211)
一、窦性心律失常	(212)
窦性心动过速	(212)
窦性心动过缓	(212)
窦性心律不齐	(212)
二、异位心律	(213)
过早搏动(期前收缩)	(213)
阵发性室上性心动过速	(214)
三、传导阻滞	(216)
房室传导阻滞	(216)
先天性完全性房室传导阻滞	(218)
预激综合征	(218)
第六节 心功能不全	(219)
第七节 心跳骤停	(225)
第八章 造血系统	(229)

第一节 造血器官的发育和血象特点	(229)
一、造血器官的发育	(229)
二、小儿血象、骨髓象及其他特点	(230)
第二节 小儿贫血	(232)
一、概述	(232)
二、红细胞生成减少性贫血	(233)
缺铁性贫血	(233)
营养性巨幼红细胞性贫血	(238)
营养性混合性贫血	(241)
感染性和肾性贫血	(241)
骨髓造血低下性贫血	(242)
三、溶血性贫血	(243)
概述	(243)
红细胞膜的缺陷	(244)
红细胞酶的缺陷	(246)
血红蛋白异常性贫血	(249)
免疫性溶血性贫血	(252)
第三节 出血性疾病	(254)
一、概述	(254)
二、特发性血小板减少性紫癜	(258)
三、凝血因子缺乏性疾病	(261)
先天性Ⅲ因子缺乏症	(261)
因子Ⅴ缺乏症	(264)
因子Ⅺ缺乏症	(265)
血管性假血友病	(265)
第四节 肿瘤与肿瘤样疾病	(265)
一、白血病	(265)
急性淋巴细胞性白血病	(266)
急性非淋巴细胞性白血病	(272)
慢性粒细胞性白血病	(273)
二、淋巴瘤	(275)
何杰金病	(275)
非何杰金淋巴瘤	(279)
三、郎格罕组织细胞增生症	(280)
第五节 弥散性血管内凝血	(284)
第九章 泌尿系统	(289)
第一节 总述	(289)
一、小儿泌尿系统解剖生理特点	(289)
二、肾脏疾病的检查	(292)

第二节 肾小球疾病	(293)
一、肾小球疾病的分类	(293)
二、急性肾小球肾炎	(295)
三、急进性肾小球肾炎	(300)
四、原发性肾病综合征	(301)
五、全身性疾病伴发肾小球肾炎	(306)
狼疮性肾炎	(306)
溶血-尿毒综合征	(306)
乙型肝炎相关性肾炎	(308)
第三节 肾小管疾病	(309)
一、近端肾小管多发性功能障碍	(309)
二、肾小管性酸中毒	(310)
第四节 泌尿道感染	(313)
第五节 急性肾功能不全	(317)
附:腹膜透析	(320)
第十章 神经、肌肉系统	(323)
第一节 小儿神经系统检查方法	(323)
一、一般临床检查	(323)
二、辅助检查	(325)
脑电图	(325)
脑电地形图	(326)
脑超声波	(327)
脑血管造影	(327)
CT	(327)
磁共振成像	(327)
脑干听觉诱发电位	(327)
视觉诱发电位	(328)
第二节 小儿精神性异常表现	(328)
一、紧张性行为	(328)
吮拇癖	(328)
啃指甲癖	(328)
屏气发作	(328)
习惯性擦腿动作	(329)
撞头	(329)
精神-习惯性抽动	(329)
二、遗尿症	(330)
三、儿童多动综合征	(331)
第三节 化脓性脑膜炎	(333)
第四节 急性病毒性脑炎	(338)

第五节	颅内肿瘤	(339)
第六节	脑性瘫痪	(341)
第七节	脑血管性疾病	(343)
第八节	癫痫	(344)
第九节	脑病合并内脏脂肪变性	(349)
第十节	急性感染性多发性神经根炎	(350)
第十一节	进行性肌营养不良	(351)
一、X-连锁遗传		(351)
二、常染色体遗传		(352)
三、局部型		(352)
第十二节	重症肌无力	(353)
第十三节	颅内压增高	(355)
第十一章	内分泌和代谢	(358)
第一节	概述	(358)
第二节	垂体疾病	(359)
一、生长激素缺乏症		(359)
二、尿崩症		(362)
三、性早熟		(364)
第三节	先天性甲状腺功能减低症	(366)
第四节	肾上腺疾病	(370)
一、先天性肾上腺皮质增生症		(370)
二、嗜铬细胞瘤		(373)
第五节	儿童糖尿病	(374)
附：低血糖症		(379)
第六节	甲状旁腺疾病	(383)
一、甲状旁腺功能减低症		(384)
二、假性甲状旁腺功能减低症		(385)
三、甲状旁腺功能亢进症		(386)
第十二章	遗传性疾病	(387)
第一节	染色体畸变	(387)
一、概述		(387)
二、常染色体异常		(389)
21-三体综合征		(390)
18-三体综合征		(391)
三、性染色体异常		(391)
先天性卵巢发育不全综合征		(392)
先天性睾丸发育不全综合征		(392)
脆性X染色体综合征		(392)
第二节	遗传代谢缺陷病	(393)

一、糖代谢障碍	(393)
糖原累积病	(393)
粘多糖病	(396)
半乳糖血症	(398)
二、氨基酸代谢障碍	(399)
苯丙酮尿症	(399)
三、脂类代谢障碍	(401)
高雪病	(401)
尼曼-匹克病	(402)
GM ₂ 神经节苷脂沉积病	(403)
四、铜代谢障碍	(403)
肝豆状核变性	(404)
五、色素代谢异常	(405)
高铁血红蛋白血症	(405)
卟啉病	(406)
第三节 遗传性骨骼疾病	(410)
一、软骨发育不全	(410)
二、成骨不全	(410)
第十三章 免疫缺陷和免疫有关疾病	(412)
第一节 概述	(412)
第二节 原发性免疫缺陷病	(414)
第三节 继发性免疫缺陷病	(421)
第四节 支气管哮喘	(422)
第五节 风湿热	(426)
第六节 风湿性疾病	(432)
一、幼年型类风湿性关节炎	(432)
二、过敏性紫癜	(435)
三、渗出性多形红斑	(438)
四、川崎病	(439)
第十四章 小儿结核病	(442)
第一节 总论	(442)
第二节 原发型肺结核	(447)
第三节 急性粟粒型肺结核	(449)
第四节 干酪性肺炎	(449)
第五节 结核性胸膜炎	(450)
第六节 结核性脑膜炎	(451)
第七节 腹腔结核	(453)
一、肠结核	(453)
二、肠系膜淋巴结结核	(454)

三、结核性腹膜炎	(455)
第十五章 症状的鉴别诊断	(457)
第一节 发热	(457)
第二节 青紫	(459)
第三节 水肿	(460)
第四节 消化道出血	(461)
第五节 肝脾增大	(464)
第六节 血尿	(467)
第七节 小儿高血压	(469)
第八节 小儿惊厥	(471)
第九节 智能迟缓	(472)
附录	(474)
一、常见中毒的急救	(474)
二、常用英文医学术语缩写对照	(481)
三、小儿体表面积	(481)
四、临床血液化学、尿及脑脊液检验正常值	(482)
五、儿科常用药物剂量表	(486)

第一章 绪 论

第一节 儿科学的范围和任务

儿科学是研究小儿各年龄阶段的生长发育和疾病防治,提高小儿身心健康水平的一门医学科学。它的服务对象是智能与体格正在不断生长发育中的儿童,具有动态的特点。小儿时期发病率高,年龄愈小,愈易发生严重的疾病;病情变化快,病死率高。儿科学的任务就是要不断探索儿科医学基础理论并在实践的基础上总结经验,提高防治水平,降低发病率、死亡率,增强儿童体质,提高中华民族的素质。

第二节 我国儿科学的发展与成就

我国儿科学的发展可分为辛亥革命以前,辛亥革命以后和中华人民共和国建立至今三个时期。

(一)辛亥革命前 约于公元四世纪就有“小儿医”之称。据《诸病源候论》载:“中古有巫方,立小儿《颅囟经》以占夭寿,判疾病生死,世所相传,有小儿方焉”。《颅囟经》为我国最早的儿科专著。长沙马王堆汉墓出土的著于春秋战国之际的帛书,有婴儿瘦,婴儿病痢的记载。以后在两晋、隋、唐均有儿科理论的记载。葛洪的《肘后备急方》最早记述“天行发斑疮(天花)的典型症状和流行”。唐代孙思邈所著的《备急千金方·少小婴孺方》亦为儿科专著,对小儿传染病及营养病记载较详细。唐代的太医署内专设少小科,此后一直到清代,在太医局、太医院内均设小方脉科,促进了当时各时期儿科的发展。宋代钱乙的《小儿药证直诀》反映了其学术思想并总结了出疹性疾病的诊治经验;此后尚有刘昉的《幼幼新书》,无名氏的《小儿卫生总微论方》,陈文中的《小儿病源方论》等儿科专著。至金、元时期,儿科各学派争鸣,各家以实际的临床经验提出对儿科疾病的诊断、治则,对促进儿科学的发展起到很大的作用。明、清时期,各儿科专家在继承前辈学术思想的基础上加以补充、发扬,尤其是对痘疹的防治。薛铠(1554年)提出用烧灼脐带来预防破伤风。明隆庆年间(1567~1572年)已有了种痘术。1681年清政府对痘接种技术予以充分肯定,康熙年代即命令推广;而西方 Jenner 于 1796 年始接种牛痘。自唐代开始已与国外进行医学交流,至明永乐年间郑和下西洋,把中国医学带到国外。

(二)辛亥革命后 武昌起义推翻了封建王朝,各地兴办医学院校。自清代西方传教士将欧洲医学带到我国之后,外国教会及其他团体也在我国开办医院及医学院,但一直到 30 年代各医学院校才重视儿科的教学,到 40 年代各大城市才普遍设立儿科。自 30~40 年代派送出国外学习儿科的人数也逐渐增多,以上均为引进国外儿科医学的因素,尤其沿海各省的发展较为迅速。当时的儿科教材多译自日、美等国的儿科学,如美国 Holt 主编的儿科学,曾有一版本被译成中文。1943 年由诸福棠教授自著的《实用儿科学》完稿出版,至此才有我国自己完整的大型儿科参考书;该书经 1957、1964、1973 年三次修订,又于 1983 年再次增订后已出第 4 版;修订的第 5 版也即将问世。

在这阶段为儿科作出贡献的有高镜朗教授,他对婴儿脚气病的描述引起了儿科界对该病的重视。祝慎之、诸福棠、范权等教授先后对豆浆的喂养进行实验观察,为缺乏母乳的婴儿;蛋白质摄入不足提供了符合国情的解决办法。1933年诸福棠教授与国外学者一起研究了胎盘提出物的免疫作用,是目前制备胎盘球蛋白的前驱;胎盘球蛋白应用对麻疹的被动免疫预防取得了显著的效果。

1937年在上海成立了中华医学会儿科学会,分别于1937(上海),1944(南京)召开了大会,促进儿科学术交流。

(三)中华人民共和国建立后 政府制定了卫生工作四大方针,即面向工农兵,团结中西医,预防为主和卫生工作与群众运动相结合。在四大方针的指引下为广大群众服务。儿童保健方面通过培养接生员,推广新法接生,大大降低了新生儿破伤风的发病率及死亡率。逐步建立起各级妇幼保健网,宣传科学育儿知识,推广预防接种(牛痘,卡介苗,百、白、破疫苗)消灭或减少了上述传染病。60年代初,我国自己制成麻疹、脊髓灰质炎疫苗以后,又推广了对上述二种疫苗的接种,使威胁小儿健康最大的传染病发病率降低到最低水平。到1990年全国6种疫苗的接种率以县为单位已达到85%。据1981年估计,婴儿死亡率在35%。托幼机构的普遍建立,对促进儿童的健康和接受正规的教养起到积极的作用,亦有利于母亲参加社会主义建设。

在医学教育方面,50~60年代在上海、北京、重庆、沈阳的医学院校中设置儿科系,培养了大批儿科的骨干医师。到90年代初已有14所医学院校设有儿科系。

在不少城市及医学院校内成立了儿科医学研究所;或在儿童医院内设立专业的研究室;它们与医院紧密的联系,为促进儿童的生长发育,提高小儿内、外科疾病的诊治水平进行了大量的科学研究工作。在有条件的医院中,儿科各专业亦正在逐步发展。

目前各省、自治区、直辖市都建立了省、市级的儿童保健机构,指导全省、市的儿童保健工作。在全国范围内开展了地方病的防治,如服用加碘食盐预防地方性甲状腺肿等。

在临床方面,对佝偻病、营养性缺铁性贫血、智能迟缓、先天性心脏病进行了调查;对苯丙酮尿症及先天性甲状腺功能低下在新生儿期进行筛查,摸清了一些基本情况。在休克的治疗,白血病的联合化疗,骨髓移植,先天性心脏病的诊断及治疗,新生儿及儿科的重症监护等方面都取得了很大的进展,提高了治愈率,降低了死亡率。在中西医结合治疗慢性腹泻、肝炎、乙型脑炎、肾炎及肾病综合征等方面也取得了较为满意的效果。

1950年在上海创办了中华儿科杂志(1953年编辑部迁至北京),为全国性交流学术经验起到一定的作用。

第三节 儿科学与成人医学的不同点

一个世纪以前儿科才从内科中分出,小儿正处在生长发育阶段,绝非为成人的缩影,年龄愈小与成人的差别愈大,到年长儿才与成人比较接近,因此在儿科的防治工作中了解这些特点是很重要的,以下从各方面略举例说明。

(一)解剖 小儿的体重、身长、头围、胸围、身体各部分的比例,颜面的外形等都随年龄的增长而有变化。小儿按一定的年龄长出乳齿,以后乳牙脱落,换出恒牙。肝、脾的正常大小及心界的范围亦有年龄的正常范围。

(二)生理、生化 心率、呼吸、血压的正常值随年龄的增长而有改变。新生儿期周围血

的红、白细胞计数及白细胞分类的正常值有其特点,与年长儿不同。年龄越小,体内水分相对地越多;小儿容易出现脱水。肝脏酶的功能及肾功能在发育的过程中逐渐成熟,接近成人的水平。小儿贫血时易出现髓外造血,恢复胎儿期的造血功能。

(三)病理 机体对病原体的反应随年龄而有差异。婴儿肺炎以小叶性为主,而年长儿则为大叶性肺炎。维生素D缺乏时,在小儿表现为生长发育迅速的骨骼出现病理变化(佝偻病),而成人表现为骨软化。小儿结核病为原发综合征的病理改变,而成人则不然。

(四)免疫 新生儿通过胎盘可自母体得到IgG,故生后6个月以内患某些传染病或感染性疾病的机会少。6个月以后来自母体的IgG浓度下降,而婴儿自己制造IgG的能力又差,机体对疾病的免疫力差,患感染性疾病的机会增多。

(五)营养、代谢 小儿生长迅速,每天所需的热能及水,按体重计算相对地比成人多。例如婴儿每天需热能为417kJ/kg(100kcal/kg),而成人仅250kJ/kg(60kcal/kg)。

(六)疾病的临床表现 小儿心脏病中以先天性心脏病为多见;风湿热活动期有风湿性心肌炎,而成人以瓣膜病变为主。中毒型痢疾仅见于小儿,在典型脓血便排出之前有抽搐、休克等表现。小儿白血病以急性淋巴细胞性白血病为多见。先天畸形、先天性免疫缺陷及代谢异常在小儿比较多见。新生儿患感染性疾病时常不发热,而仅表现为反应差,出现黄疸。在疾病的诊治过程中对病情的掌握除了由家长或年长儿自己诉述外,尚应加强观察、了解,得到第一手的资料;而成人常常自己诉说病痛之所在。小儿机体的修复能力较强,在疾病治疗过程中,若处理及时后遗症较少;但由于抵抗力差,往往较多出现并发症。有些先天性代谢性疾病或内分泌疾病(如苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下)出生后就必须筛查,确诊后即予治疗,可以改观预后。有些成人的疾病要追溯到儿童时期,如慢性肾功能衰竭的成年患者中,可能有一部分为小儿时期隐匿性肾炎或慢性尿路感染未彻底治疗发展的结果。小儿时期的肥胖、糖尿病可发展为成年人的高血压、动脉硬化。成年人的风湿性瓣膜病变多数为小儿时期风湿热的结局,因此在小儿时期注重预防不仅看到近期的效果,更有长远的好处。

(许积德)

第二章 小儿疾病的诊断和治疗

第一节 儿科诊断的特点

患病后治疗是否有效,关键在于正确的诊断。疾病诊断的过程包括:详细的采集病史,全面仔细的体格检查,再辅以各种实验室检查的资料,然后汇总,去伪存真,经综合性的分析后作出初步的诊断,并进行恰当的治疗。若当时诊断不十分明确,需经过进一步的临床观察,补充病史,反复的体格检查,结合必要的实验室检查,才能作出最后的诊断。

儿科疾病的诊断要考虑到以下特点:①小儿(尤其婴儿)不能正确的诉述病情,只有通过成人向医生表达所观察到的现象;②小儿不合作,体格检查时不能如成人那样按顺序地进行,以致初学者常常遗漏检查内容;③小儿正处在生长发育过程中,有些疾病的表现与成人不同,如婴儿高热时常常出现抽搐;儿童的生理值与体格检查的正常范围与成人不同。

一、病史询问及记录

儿科病史询问有其特殊之处。婴儿不能诉述,只能由成人代诉,但其精确性受到一定的限制。5~6岁以上的儿童,虽然自己能反映病痛之处及其程度,但事先要取得他的合作与信任,才能了解真情。多数情况下小儿的病史由成人(主要是父母亲)代诉。医生应以同情及耐心的态度听取他们介绍病情;除非离题太远,一般不必打断;不要用暗示性的方式提问,因为这样回答的结果有时会出现假象。体格检查完毕之后根据需要,再补充询问有关病史。询问病史时要重点记录内容,但不是边问边记全部听写;要不时地看望小儿,观察小儿的精神状态、呼吸、面色、走路姿势及哭声的响度。遇到危重病例,重点询问病史后进行体格检查,并作出处理,待病情稳定后再详细询问。

对初学者,应按照病史记录要求的内容,逐项进行询问,不致遗漏;当熟练后可以根据病情重点询问。

(一)姓名、性别、记录日期、家庭地址、供史者与病儿的关系及病史可靠的程度等。

(二)年龄 根据出生日期正确计算。1个月以内要写明天数(如25天)。1岁以内要记录几个月几天(如8个月23天),1岁以上要记录几岁几个月(如3岁4个月)。

(三)主诉 是指促使这次诊病的主要原因和发病时间,例如:“发热3天”,“腹泻12小时”。

(四)现病史 询问这次发病的情况。如果病期短可按发病日期逐日问讯;如果病程较长,可以按一个一个症状演变的情况逐一问讯,最后加以归纳。

现病史中还应讯问与这次疾病需鉴别诊断疾病的症状;起病后的一般情况如精神状态、食欲、大小便、睡眠等;其他系统的有关的阳性及阴性症状。最后还应讯问与这次发病有关的诱因,如腹泻患儿是否有不洁饮食史。

(五)个人史 指小儿生病前的一切经历,包括胎儿期(或称母妊娠史)、分娩史、喂养