



ERKE CHANGJIAN JIBING
ZHENZHI

儿科常见疾病 诊治

钱雪莲 刘会清 主编
王 爽 赵 静



河北科学技术出版社

儿科常见疾病诊治

钱雪莲 刘会清 王爽 赵静 主编

河北科学技术出版社

主 编 钱雪莲 刘会清 王 爽
赵 静
副 主 编 李晓艳 王军力 王慧敏
刘元梅 王艳丽 宋 楠
郭 萍

组织编写 河北省预防医学会卫生监督专业委员会

图书在版编目(C I P)数据

儿科常见疾病诊治 / 钱雪莲等主编. -- 石家庄 :
河北科学技术出版社, 2013.6
ISBN 978-7-5375-5961-4

I. ①儿… II. ①钱… III. ①小儿疾病—常见疾—诊
疗 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 119626 号

儿科常见疾病诊治

钱雪莲 刘会清 王 爽 赵 静 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)
印 刷 石家庄文义印刷有限公司
经 销 新华书店
开 本 850 × 1168 1/32
印 张 13.375
字 数 334 千字
版 次 2013 年 6 月第 1 版
2013 年 6 月第 1 次印刷
定 价 28.00 元

前 言

小儿阶段是人生过程中的基础阶段，健康活泼、朝气蓬勃的小儿不仅给家庭生活增添情趣，也是家庭、国家、民族的幸福与希望。儿科常见病的规范治疗是确保儿童身心健康的重要环节。为确保儿科常见病的诊治效果，我们组织有关专家编写了《儿科常见疾病诊治》一书，目的在于为儿科医务工作者及相关人士提供一些有益的借鉴。

该书共十二章，按章节顺序分别介绍了儿科总论、感染性疾病、小儿体液平衡特点及液体疗法、营养性疾病、新生儿疾病，以及呼吸、消化、循环、泌尿、血液、神经和内分泌系统疾病。每种疾病在常规诊治方法的基础上，结合国内外有关文献资料及大量的临床病例诊治经验，从发病机制、临床表现、实验室检查、诊断和鉴别诊断、治疗和预防等方面进行系统阐述，力求做到诊疗方法安全可靠，文字通俗易懂。在病种的取舍方面，编者遵照面向基层、突出实用的精神，力求以常见病、多发病为重点。

本书的特点是简明扼要，实用性强。对儿科医生、乡村医生诊治儿科疾病提供帮助，亦可供患儿家长求医问药时参考。

由于每种疾病的临床表现千变万化，存在较大个体差异，使用本书时切忌生搬硬套，应视具体病情而定，用药剂量仅供参考，应结合药品说明书谨慎用药。

儿科常见病诊治涉及面广，其理论和实践不断发展和变化。由于参编者水平和经验有限，书中不妥之处在所难免，敬请读者及同仁指正。

编 者

2013 年 5 月

目 录

第一章 儿科总论

第一节 儿科学的基础和临床特点	(1)
第二节 各年龄分期	(4)
第三节 体格生长及监测	(6)
第四节 儿童预防保健	(11)

第二章 感染性疾病

第一节 麻疹	(13)
第二节 脊髓灰质炎	(19)
第三节 水痘	(25)
第四节 传染性单核细胞增多症	(28)
第五节 流行性腮腺炎	(33)
第六节 败血症	(36)
第七节 感染性休克	(40)
第八节 中毒型细菌性痢疾	(47)

第三章 小儿体液平衡特点及液体疗法

第一节 小儿体液平衡特点	(50)
--------------------	------

第二节 水、电解质及酸碱平衡紊乱	(52)
------------------------	------

第三节 液体疗法	(60)
----------------	------

第四章 营养性疾病

第一节 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病	(62)
---------------------------	------

第二节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(69)
--------------------------	------

第五章 新生儿疾病

第一节 新生儿分类	(72)
-----------------	------

第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	(73)
---------------------------	------

第三节 新生儿窒息	(82)
-----------------	------

第四节 新生儿胎粪吸入综合征	(88)
----------------------	------

第五节 新生儿肺透明膜病	(90)
--------------------	------

第六节 新生儿黄疸	(92)
-----------------	------

第七节 新生儿溶血病	(97)
------------------	------

第八节 新生儿颅内出血	(104)
-------------------	-------

第九节 新生儿出血症	(107)
------------------	-------

第十节 新生儿低血糖和高血糖	(109)
----------------------	-------

第十一节 新生儿低钙血症	(112)
--------------------	-------

第六章 呼吸系统疾病

第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(115)
------------------------	-------

第二节 急性上呼吸道感染	(117)
--------------------	-------

第三节 急性支气管炎	(119)
第四节 支气管哮喘	(121)
第五节 肺炎	(126)

第七章 消化系统疾病

第一节 儿童消化系统解剖生理特点	(136)
第二节 口炎	(138)
第三节 胃炎和消化性溃疡	(140)
第四节 先天性肥厚性幽门狭窄	(149)
第五节 肠套叠	(153)
第六节 腹泻病	(157)

第八章 循环系统疾病

第一节 正常心血管解剖生理特点	(172)
第二节 儿童心血管病检查方法	(173)
第三节 先天性心脏病概述	(178)
第四节 常见先天性心脏病	(179)
第五节 病毒性心肌炎	(200)
第六节 心内膜弹力纤维增生症	(204)
第七节 感染性心内膜炎	(206)
第八节 小儿心律失常	(212)
第九节 心力衰竭	(219)

第九章 泌尿系统疾病

第一节	儿童泌尿系统解剖生理特点	(226)
第二节	儿童肾小球疾病的临床分类	(229)
第三节	急性肾小球肾炎	(231)
第四节	肾病综合征	(237)
第五节	泌尿道感染	(247)
第六节	血尿	(256)
第七节	急性肾衰竭	(261)

第十章 血液系统疾病

第一节	小儿造血和血象特点	(269)
第二节	小儿贫血概述	(272)
第三节	营养性贫血	(279)
第四节	溶血性贫血	(291)
第五节	出血性疾病	(297)
第六节	急性白血病	(317)
第七节	郎格汉斯细胞组织细胞增生症	(331)

第十一章 神经肌肉系统疾病

第一节	神经系统疾病检查方法	(338)
第二节	癫痫	(346)
第三节	惊厥	(359)
第四节	化脓性脑膜炎	(362)

第五节	病毒性脑炎	(369)
第六节	脑性瘫痪	(374)
第七节	吉兰—巴雷综合征	(377)
第八节	重症肌无力	(382)
第九节	进行性肌营养不良	(386)

第十二章 内分泌疾病

第一节	概述	(391)
第二节	生长激素缺乏症	(395)
第三节	中枢性尿崩症	(403)
第四节	儿童糖尿病	(407)

第一章 儿科总论

儿科学是一门研究小儿生长发育规律，提高儿童保健及疾病防治质量，为儿童服务的医学科学。服务对象为处于身心不断发展中的小儿，自胎儿至青少年时期，其在生理、病理方面都与成人有所不同。

第一节 儿科学的基础和临床特点

儿科学的研究和服务对象是小儿。小儿从生命开始直到长成大人，整个阶段都处于不断生长发育的过程中，故不论在解剖、生理、生化、营养、代谢、免疫、病理等各方面，或在疾病发生、发展、症状表现、诊断、治疗、预后、预防等方面，均与成人有许多不同之处，而且不同年龄小儿之间也不尽相同。现将儿科学的特点简述如下。

一、基础医学方面

1. 解剖

从出生到长成大人，小儿在外观上不断变化，如体重、身长(高)、头围、胸围、腹围、臂围等的增长，身体各部比例的改变，骨骼发育如颅骨缝、囟门闭合、骨化中心的出现、出牙换牙等均有其一定规律；内脏器官如心、肾、肝、脾等的大小、位置，以及皮肤、肌肉、神经、淋巴系统等均随年龄增加而变化。熟悉小儿的正常发育规律，才能判断其是否正常，及时发现偏差，追索发生原因，做好保健医疗工作。

2. 生理生化

随着小儿的成长，神经、消化、呼吸、心、肾、肝等各系统器官的功能也渐趋成熟，当其功能尚未成熟时易患某些疾病，如

婴儿代谢旺盛而肾功能较差，故比成人容易发生水、电解质紊乱。不同年龄的小儿有不同的生理生化正常值，如心率、血压、呼吸频率、周围血象、体液成分等均与成人有区别。熟悉这些生理生化特点才能正确地做出诊断和处理。

3. 营养代谢

小儿生长发育快，代谢旺盛，对营养物质特别是蛋白质、水和能量的需要量比成人相对的要大，但胃肠消化功能又不成熟，故极易造成营养缺乏和消化紊乱。先天性代谢缺陷病也大多在婴、幼儿期发病。

4. 免疫

小儿皮肤、黏膜娇嫩，淋巴系统发育未成熟，体液免疫及细胞免疫也都不如成人健全，防御能力差。母体 IgM 不能通过胎盘，故新生儿时 IgM 量低，易患革兰阴性细菌感染；新生儿虽可从母体获得抗体 IgG(被动免疫)，但 3~5 个月后渐消失，其主动免疫 IgG 一般要到 6~7 岁时才达到成人水平。婴幼儿期 SIgA 也缺乏，易患呼吸道及胃肠道感染。其他体液因子如补体、趋化因子、调理素活性剂白细胞吞噬能力等也较低。

5. 病理

由于小儿发育不够成熟，对致病因素的反应往往与成人迥异，相同致病因素可在不同年龄的机体引起不同的病理改变。如肺炎链球菌所致的肺部感染，婴儿常发生支气管肺炎病理变化，而年长儿与成人则发生大叶性肺炎；维生素 D 缺乏时发生婴儿患佝偻病，而成人则患骨软化病。

二、临床方面

1. 疾病种类

小儿疾病种类与成人有很大不同，如婴幼儿患先天性、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见；小儿心血管系统疾病以先天性心脏病为多，成人则常见动脉粥样硬化性心脏病；肿瘤中小儿多见急性白血病、神经母细胞瘤等，而成人则以恶性肿瘤

为多。

2. 临床表现

年幼儿患急性传染病或感染性疾病，常起病急、来势凶，缺乏局限能力，故易并发败血症，并常伴有呼吸、循环衰竭，水、电解质紊乱或中毒性脑病。如患伴循环衰竭的暴发型流行性脑脊髓膜炎较成人多见；患急性肺炎易并发心力衰竭等。病情发展过程易反复、波动，变化多端，故应密切观察才能及时处理。新生儿及体弱儿患严重感染往往表现为各种反应低下，如体温不升、拒食、神志呆滞、外周血白细胞降低或不增，并常无定位性症状和体征。

3. 诊断

各年龄段小儿患病种类、临床表现等都有其独特之处，故考虑临床诊断时应重视年龄因素。以小儿惊厥为例：发生于新生儿期者应多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天异常有关；6个月以内应考虑有无婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染；6个月至3岁小儿则以高热惊厥、中枢神经系统感染可能性大；3岁以上年长儿如无热惊厥以癫痫为多。年幼儿因不能自诉病情，故应详细向家长询问病史，严密观察病情，及时发现问题，才能早期做出确切的诊断和处理。

4. 治疗

小儿缺乏免疫力，调节和适应能力也差，因此患病过程中易发生各种并发症，有时几种疾病可同时存在，因此除针对主要疾病进行治疗外，尚应注意处理并发症和合并症。细致的护理和一般支持疗法也非常重要，对患儿常起到很大的作用。

5. 预后

小儿患病时虽起病急，来势猛，变化多，但如诊治及时、恰当，好转恢复也快。由于小儿各脏器组织修复能力较强，后遗症一般较成人为少。但年幼、体弱、危重患儿病情变化迅速，应随时守护，分秒必争地积极抢救，使之渡过危急时期。

6. 预防

加强预防措施是使小儿发病率和死亡率下降的重要环节。由于开展计划免疫和加强传染病管理，已使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、破伤风、乙型脑炎等许多小儿传染病的发病率和病死率大大下降。由于重视儿童保健工作，做好胎儿、围生期和新生儿保健，定期健康检查，宣传科学育儿法，增强小儿体质，也使营养不良、肺炎、腹泻等多发病、常见病的发病率和病死率明显降低；及早筛查和发现先天性、遗传性疾病以及视、听觉和智力异常，加以矫治训练，防止发展为严重伤残，也属预防的范畴。现已发现不少成年后出现的疾病常起源于儿童时期，如动脉粥样硬化引起的冠心病与小儿时期的饮食也有一定关系；风湿性心瓣膜病多可追溯至儿童期的风湿热；小儿尿路感染若未及时得到诊治，迁延至成人时常发展为晚期慢性肾炎而致肾衰竭等。凡此种种都说明小儿时期的预防工作十分重要，不仅可增强小儿体质，使其不生病、少生病，而且可及早发现潜在的疾病，早期将其控制，以保证成年期健康。

第二节 各年龄分期

小儿处于生长发育的动态变化过程中，各系统组织器官逐渐长大发育完善，功能亦愈趋成熟，故不同年龄阶段的小儿的解剖、生理、病理等都各有其特点。一般划分为以下各期，但生长发育为一连续过程，各期之间并没有严格界限，而且相互之间有密切联系。

1. 胎儿期

从卵和精子结合到小儿出生统称为胎儿期，在母体子宫内约经过 294 天(从末次月经第 1 天算起为 42 周，其周龄称胎龄或妊娠龄，从受精开始约为 40 周)。最初 2 周受受精卵细胞不断分裂长大(称胚胎期)，3~8 周称胚胎期，8 周以后至分娩称胎儿期。这

一时期胎儿完全依靠母体生存，孕母的健康、营养、疾病等对胎儿发育有重大影响。孕妇在整个孕期，尤其是前3个月内，遭受感染或其他不良因素的侵扰，均可影响胎儿的生长发育，甚至引起流产、早产、畸形、死胎。因此，加强孕妇保健十分重要。

2. 新生儿期

从胎儿娩出结扎脐带时起至生后满28天为新生儿期。此期小儿由母体内转为母体外生活，对环境巨大的变化，适应能力差，易受外界环境影响而发病，如受寒冷时易患硬肿症，感染后易引起败血症或肺炎。溶血、先天畸形亦较多见。此期死亡率高，因此，出生后要注意保暖，提倡母乳喂养，加强隔离剂消毒等工作，杜绝感染。

3. 婴儿期

出生后28天到满1周岁为婴儿期，又称乳儿期，是出生后生长发育最快的时期，新陈代谢旺盛，因此对热量及营养素（尤其是蛋白质）的需要量较高，而此时消化吸收功能尚不完善，易引起营养缺乏和消化功能紊乱，故提倡母乳喂养，给予合理的营养指导。5~6个月后来自母亲的免疫抗体逐渐消失，自身免疫力又尚未发育成熟，易患传染病和感染性疾病，故应做好计划免疫，培养良好的卫生习惯，注意消毒隔离。

4. 幼儿期

1周岁至满3周岁为幼儿期，此期生长发育速度较前减慢，语言、思维和应人应物的能力增强，断奶后膳食结构变化较大，易发生营养缺乏和消化功能紊乱，活动范围渐广，但识别危险的能力差，自身免疫力仍较差，意外伤害、中毒、传染病的发病率较高，故仍应注意防治传染病和意外、中毒。

5. 学龄前期

3周岁后到入小学前（6~7岁）为学龄前期。此期体格发育稳步增长，智力发育增快，语言和理解能力都明显增强，求知欲强，喜欢模仿，具有高度可塑性。应加强道德品质教育，培养良

好生活习惯。学龄前期小儿因接触面广，急性传染病较常见，并易患急性肾炎、风湿病等，仍应做好疾病防治工作。

6. 学龄期

从入小学起(6~7岁)到青春期(女 11~12岁，男 13~14岁)为学龄期。此期智力能发育更成熟，理解、分析、判断等综合能力增强，是长知识接受文化教育的重要时期。体格生长仍是稳步增长，各系统器官(除生殖系统外)到本期已接近成人水平。这个时期发病率较前为低，但应注意预防近视和龋齿，矫治慢性病灶，保证充足的营养和休息。

7. 青春期

女孩从 11~12岁至 17~18岁，男孩从 13~14岁至 18~20岁为青春期。此期最大的特点为生殖系统迅速发育，生殖器官趋向成熟，第二性征逐渐明显，体格生长也增快，此期由于神经内分泌调节不稳定，应根据心理特点加强教育(包括生理、心理卫生和性意识等方面的教育)和引导，使之建立正确的世界观，培养良好的道德品质。

第三节 体格生长及监测

一般用生长表示形体的增加，发育表示功能的演进。二者密切相关，不能截然分开。

一、小儿体格发育特点

1. 一般规律

生长发育一般遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。如出生后运动发育为：先抬头，后抬胸，再会坐、立、走；从臂到手，从腿到脚活动；手拿物品先用全掌握持，以后发展到能以手指端摘取；先会画直线，进而能画人，先学会观看事物再发展到分析、判断。

2. 生长发育的阶段性

小儿生长发育是连续不断的，但并非各年龄匀速进行，一般

说来年龄越小，体格生长越快，出生后最初 6 个月生长最快，以后逐渐减慢，到青春期又再度增快。

3. 各系统器官的发育速度不平衡

小儿生长虽是连续不断进行，但各系统的发育快慢不同，各有先后，如神经系统发育较早，生殖系统发育较晚，淋巴系统则先快而后会缩。

4. 个体差异

小儿生长发育虽按上述一般规律发展，但由于遗传、环境、性别、教养等因素的影响，在一定范围内存在着相当大的个体差异。体格差异一般随年龄增大而越来越明显。

二、影响小儿生长发育的因素

1. 遗传

小儿生长发育的特征、潜力趋向等都受父母双方遗传因素的影响。例如，父母的身高、体型、种族及遗传性疾病都影响小儿的生长发育。

2. 生活环境

外界环境对小儿生长发育的影响也非常密切，护理方法、空气、日光、温度、卫生条件等也影响小儿的生长发育。

3. 疾病

疾病对小儿生长发育的不利影响十分明显。患慢性心、肝、肾等疾病，贫血和结核病等，均影响小儿生长发育。内分泌疾病，先天性疾病，对小儿生长发育影响更突出。

4. 其他

如性别、内分泌腺的功能均对生长发育有重要影响。母孕期状况亦对小儿生后的生长发育有一定影响。

三、体格生长

(一) 体格生长常用指标及测量法

1. 体重

体重是身体各器官、各系统重量的总和。是判断机体在量方

面发育情况的指标，尤其能反应营养情况的优劣。体重也是小儿用药剂量、热量供给及输液用量的依据。

正常小儿出生时体重平均为 3kg，前半年每月平均增加 700g，4~5 个月时体重约 6kg，1 岁时约 9kg，1~2 岁时增加 2.5~3kg，2 岁时约 12kg。

1 岁以内体重推算公式：

前半年 体重(kg)=出生体重(kg)+月龄 $\times$ 0.7(kg)

后半年 体重(kg)=出生体重(kg)+6 $\times$ 0.7(kg)+(月龄-6) $\times$ 0.4(kg)

2~12 岁每年平均增长 2kg。体重的推算公式：

体重(kg)=年龄 $\times$ 2(kg)+8(kg)

同性别、同年龄儿童体重差异一般在 10%以内，体重增长过快过多应考虑肥胖症、巨人症等。低于标准 15%以下，则应考虑营养不良、慢性消耗性疾病、内分泌疾病等。

测量方法：体重测量应在空腹、排空小便、脱去衣裤鞋袜后进行。新生儿及婴儿使用盘式秤，精确读数到 10g。儿童使用最大载重为 50g 的拉杆式磅秤或电子秤，精确读数到 50g。称体重前须先校正秤至零点。婴儿可卧位测量，幼儿可采取坐位，3 岁以上是则可立位测量。

2. 身长

身长的增长是反映骨骼发育的一个重要指标。身长的增长规律和体重一样，年龄越小增长越快。出生时平均为 50cm，出生前半年每月平均长 2.5cm，后半年每月平均长 1.5cm。1 周岁时达 75cm，2 周岁时达 85cm，2 岁以后平均身长可按以下公式粗略推算：

身长(cm)=年龄 $\times$ 7(cm)+70(cm)

青春期身长的增长速度加快，12 岁以后的身长不能按上面的公式计算。身长低于正常平均值的 30%为异常，常见于佝偻病、侏儒症及呆小病等。身长分上部量和下部量，自头顶至耻骨