



临床医学诊疗常规丛书

LINCHUANG YIXUE ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU

丛书主编 王国斌 姚尚龙

儿科诊疗常规

ERKE ZHENLIAO CHANGGUI

金润铭 主编



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社



临床医学诊疗常规丛书

LINCHUANG YIXUE ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU

丛书主编 王国斌 姚尚龙

儿科诊疗常规

ERKE ZHENLIAO CHANGGUI

金润铭 主编

湖北长江出版集团

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科诊疗常规/金润铭主编. —武汉:湖北科学技术出版社, 2006.
10

(临床医学诊疗常规丛书)

ISBN 7-5352-3631-6

I. 儿… II. 金… III. 小儿疾病—诊疗—技术操作规程 IV.
R72.65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 091863 号

儿科诊疗常规

©金润铭 主编

策 划:冯友仁

封面设计:戴 旻

责任编辑:冯友仁 谢俊波

出版发行:湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址:武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12-13 层

邮编:430070

印 刷:湖北恒泰印务有限公司

邮编:430223

850 毫米 × 1168 毫米

32 开

8.75 印张

165 千字

2006 年 10 月第 1 版

2006 年 10 月第 1 次印刷

定价:18.00

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

《临床医学诊疗常规丛书》

编审委员会

丛 书 主 编	王国斌	姚尚龙
丛书副主编	冯正文	曾甫清
	冯敢生	孔维佳
	安 锐	胡 豫
学 术 秘 书	程龙献	季湘年

《儿科诊疗常规》

编写人员

主 编	金润铭		
副主编	刘亚黎	郑孝清	
秘 书	余 慧		
编 者	(按姓氏笔画排序)		
	刘亚黎	张志泉	肖 燕
	陈菲燕	郑孝清	金润铭
	徐崇民	黄亚玲	

前 言

随着边缘学科的兴起,循证医学证据的日益增多,临床医学诊疗技术日新月异。学无止境,临床医师只有不断地学习本学科前沿知识,才能与时俱进,不断创新,跟上医学发展潮流,从而提高诊疗水平和规范医疗行为,更好地为患者解除病痛。因此,广大医务工作者迫切需要一本规范、新颖、全面、实用的临床工作参考书。协和医院的专家教授们,结合多年临床工作经验,根据最新医学进展,编撰了一套《临床医学诊疗常规丛书》。

武汉协和医院创建于1866年,是集医疗、教学、科研、培干于一体的部属大型“三甲”综合型教学医院。“科学办院、科教兴院、科技强院”是协和医院长期坚持的发展战略。值协和医院140周年华诞之际,数百名专家教授经过近一年时间的共同努力,《临床医学诊疗常规丛书》终于与读者见面了。这套丛书博采协和医院众多专家教授们的临床经验和学习心得,集临床指南、循证医学证据及最新诊疗技术于一体,以文字简练、内容新颖、重点突出、实用性强为特点,为临床各科医师提供最新、最全面的专业参考。

 前 言

丛书由内科、外科、妇产科、儿科等临床医学分册组成。各分册以协和医院各专科的诊疗常规为基础,参考国内外相关疾病诊疗资料,从疾病的临床表现、辅助检查到诊断与治疗,从常用的诊疗技术到最新的诊疗手段,层次分明地予以阐述,重点强调实用性强的诊断及治疗方法。

参编的专家教授长期工作在繁忙的医、教、研第一线,在丛书的编写过程中付出了艰辛的劳动,我们谨对忘我工作的各位同仁致以衷心的感谢。本套丛书的出版得益于湖北科学技术出版社的领导和编辑人员的大力支持,在此一并表示真诚的谢意。由于参加编写的人员较多,文笔不尽一致,繁简程度也不尽相同,加之编者的水平有限,不足之处在所难免,殷切盼望读者不吝赐教,以便再版时修改补充。

华中科技大学同济医学院附属协和医院

院 长 王 国 斌

2006 年 6 月



目 录	
第一章 营养和营养障碍疾病.....	1
第一节 维生素营养障碍	1
一、维生素 A 缺乏病	1
二、营养性维生素 D 缺乏病	3
第二节 蛋白质-能量营养障碍.....	6
一、蛋白质-能量营养不良	6
二、小儿单纯性肥胖	8
第三节 微量元素障碍	8
第二章 新生儿疾病	10
第一节 新生儿重症监护和常频机械通气	10
一、新生儿重症监护.....	10
二、新生儿常频机械通气.....	10
第二节 新生儿窒息	12
第三节 新生儿缺氧缺血脑病	14
第四节 新生儿颅内出血	18
第五节 胎粪吸入综合征	20
第六节 新生儿呼吸窘迫综合征	21
第七节 新生儿黄疸	23
第八节 新生儿溶血病.....	29
第九节 新生儿感染性疾病	31
一、新生儿败血症.....	31

目 录

二、新生儿感染性肺炎·····	34
三、新生儿破伤风·····	38
四、新生儿 TORCH 感染·····	39
第十节 新生儿寒冷损伤综合征·····	45
第十一节 新生儿坏死性小肠结肠炎·····	47
第十二节 新生儿出血症·····	48
第十三节 新生儿低血糖和高血糖·····	49
一、新生儿低血糖·····	49
二、新生儿高血糖·····	50
第十四节 新生儿低钙血症·····	50
第十五节 新生儿脐炎·····	51
第十六节 新生儿头颅血肿·····	52
 第三章 遗传代谢性疾病·····	 53
第一节 染色体病·····	53
一、21-三体综合征·····	53
二、先天性卵巢发育不全综合征·····	54
三、先天性睾丸发育不全综合征·····	54
第二节 遗传代谢病·····	55
一、苯丙酮尿症·····	55
二、肝豆状核变性·····	56
 第四章 免疫性疾病·····	 58
第一节 支气管哮喘·····	58
第二节 风湿热·····	63
第三节 幼年型类风湿性关节炎·····	66



第四节 过敏性紫癜	70
第五节 川崎病	72
第五章 感染性疾病	76
第一节 病毒感染	76
一、麻疹	76
二、脊髓灰质炎	78
三、水痘	80
四、传染性单核细胞增多症	81
五、流行性腮腺炎	83
六、获得性免疫缺陷综合征	85
第二节 细菌感染	86
一、败血病	86
二、结核病	87
第三节 深部霉菌病	93
一、念珠菌病	93
二、隐球菌病	95
三、曲霉菌病	97
四、其他真菌病	98
第六章 呼吸系统疾病	99
第一节 急性上呼吸道感染	99
第二节 急性感染性喉炎	101
第三节 急性支气管炎	103
第四节 毛细支气管炎	104
第五节 肺炎	106

目 录

第七章 消化系统疾病	115
第一节 口炎	115
一、鹅口疮	115
二、疱疹性口腔炎	115
第二节 胃炎和消化性溃疡	116
一、胃炎	116
二、消化性溃疡	117
第三节 胃食管反流及反流性食管炎	118
第四节 肠套叠	120
第五节 小儿腹泻	121
第六节 小儿液体疗法	124
 第八章 循环系统疾病	128
第一节 临床常见的先天性心脏病	128
一、室间隔缺损	128
二、房间隔缺损	129
三、动脉导管未闭	131
四、法洛四联症	133
五、完全性大动脉错位	135
第二节 病毒性心肌炎	136
第三节 心内膜弹力纤维增生症	141
第四节 感染性心内膜炎	142
第五节 小儿心律失常	145
一、过早搏动	145
二、阵发性室上性心动过速	146
三、室性心动过速	148

四、房室传导阻滞	149
第六节 充血性心力衰竭	151
第九章 造血系统疾病	158
第一节 营养性贫血	158
一、营养性缺铁性贫血	158
二、营养性巨幼红细胞贫血	161
第二节 溶血性贫血	163
一、遗传性球形红细胞增多症	163
二、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	164
三、地中海贫血	166
第三节 再生障碍性贫血	169
第四节 出血性疾病	174
一、特发性血小板减少性紫癜	174
二、血友病	176
三、弥散性血管内凝血	178
第五节 急性白血病	181
第六节 郎格罕细胞组织细胞增生症	187
第七节 噬血细胞淋巴组织细胞增生症	189
第十章 泌尿系统疾病	191
第一节 急性肾小球肾炎	191
第二节 肾病综合征	194
第三节 泌尿道感染	198
第四节 溶血尿毒综合征	200
第五节 肾小管酸中毒	202

目 录

第十一章	神经肌肉系统疾病	206
第一节	癫痫.....	206
第二节	化脓性脑膜炎.....	209
第三节	病毒性脑膜炎.....	211
第四节	脑性瘫痪.....	212
第五节	格林-巴利综合征.....	214
第六节	重症肌无力.....	215
第十二章	内分泌疾病	217
第一节	生长激素缺乏症.....	217
第二节	性早熟.....	219
第三节	中枢性尿崩症.....	221
第四节	先天性甲状腺功能减低症.....	223
第五节	儿童甲状腺功能亢进症.....	225
第六节	儿童糖尿病.....	227
第七节	先天性肾上腺皮质增生症.....	232
第十三章	小儿急救	235
第一节	心肺复苏.....	235
第二节	小儿急性中毒.....	238
第三节	感染性休克.....	241
第四节	过敏性休克.....	244
第五节	小儿惊厥.....	245
第六节	急性肾功能衰竭.....	247
第七节	急性心力衰竭.....	250

第八节 急性呼吸衰竭	250
第九节 急性颅内压增高	252
 第十四章 儿科常用诊疗技术	 255
第一节 静脉穿刺术	255
一、颈外静脉穿刺术	255
二、股静脉穿刺术	255
第二节 胸腔穿刺术	256
第三节 腰椎穿刺术	257
第四节 硬膜下穿刺术	258
第五节 侧脑室穿刺术	259
第六节 骨髓穿刺术	260
第七节 心包穿刺术	262
第八节 腹腔穿刺术	263
 参考文献	 265

第一章 营养和营养障碍疾病

第一节 维生素营养障碍

一、维生素 A 缺乏病

维生素 A 缺乏病(vitamin A deficiency)是因体内缺乏维生素 A 而引起的以眼和皮肤病变为主的全身性疾病,多见于 1~4 岁小儿;最早的症状是暗适应差、眼结合膜及角膜干燥,以后发展为角膜软化且有皮肤干燥和毛囊角化,故又称夜盲症、干眼病、角膜软化症。

【临床表现】

1. 眼部症状 对暗适应能力降低或夜盲,结膜、角膜干燥,角膜两旁的结膜毕脱氏斑;角膜可发生溃疡、坏死、穿孔、虹膜外脱及角膜瘢痕形成,终致失明;眼底视网膜干燥。

2. 皮肤症状 皮肤干燥、角化增生、脱屑。毛囊角化物充填,皮肤触诊呈鸡皮疙瘩或粗沙样感觉,四肢伸侧及肩部最显著,汗液减少,毛发干燥。

3. 生长发育障碍 严重维生素 A 缺乏可引起骨骼发育障碍。

4. 感染 易发生呼吸道、消化道、泌尿系感染,并可迁延不愈。

5. 其他 维生素 A 缺乏导致铁利用障碍,引起贫血;泌尿系统上皮角化脱屑,钙化物沉淀形成结石。

【辅助检查】

1. 血清维生素 A 测定 是最可靠的指标,正常小儿血清维生素 A 值一般为 $300 \sim 500 \mu\text{g/L}$, $<200 \mu\text{g/L}$ 可诊断维生素 A 缺乏症。

2. 尿液上皮细胞计数 新鲜中段尿 10 mg 加 1% 龙胆紫溶液数滴,摇匀,上皮细胞计数。正常 <3 个/ mm^3 ; >3 个/ mm^3 者除泌



尿系炎症外,可考虑维生素 A 缺乏。

3. 暗适应检查 暗适应计和视网膜电流变化检测暗光视觉,降低者有助诊断。

【诊断】 根据维生素 A 摄入不足,慢性腹泻、肝炎等维生素 A 吸收不良或消耗性疾病使维生素 A 消耗增加等病史;眼部、皮肤症状体征;血清维生素 A 含量低,补充维生素 A 治疗有效等可予诊断。

【治疗】

1. 祛除病因,改善饮食 治疗肠道感染,肝、胆病和其他全身性疾病,使体内代谢恢复正常,以便吸收和利用维生素 A,加用牛乳、卵黄、肝类以及富含胡萝卜素的食物。

2. 维生素 A 制剂治疗 维生素 A 7500 ~ 15000 μg (相当于 2.5 万 ~ 5 万 IU),分 2 ~ 3 次口服。重症病人或患有腹泻、肝脏疾病等肠道吸收障碍者,维生素 AD 注射液(每支含维生素 A 7500 μg ,维生素 D 62.5 μg)0.5 ~ 1 ml,深部肌注,每日 1 次,3 ~ 5 d,症状好转后,改口服浓缩制剂,眼部症状明显好转后,逐渐减量。皮肤过度角化者须治疗 1 ~ 2 月。

3. 眼局部治疗 用抗生素眼药(如金霉素或红霉素眼膏等)以控制感染,角膜软化或溃疡时消毒鱼肝油与抗生素眼药交替使用。

【预防】

1. 添加辅食 婴儿时期应按时添加富含维生素 A 的辅食,如胡萝卜泥、蛋黄、菠菜汤、番茄汁等。

2. 补充生理需要量维生素 A 未成熟儿吸收脂肪及维生素 A 的能力较弱,宜早补充浓缩维生素 A。婴儿时期每日约需维生素 A 1500 ~ 2000 IU(维生素 A 1 IU 相当于视黄醇 0.3 μg ,视黄醇 1 μg 相当于 β 胡萝卜素 6 μg),儿童需要 2000 ~ 4500 IU。患慢性疾病吸收减少,消耗增多时,每日可给予 3000 ~ 5000 IU,但应注意适时减量,如超过需要量,日积月累可致慢性中毒。

3. 预防腹泻及麻疹。

二、营养性维生素 D 缺乏病

(一) 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病 (rickets of vitamin D deficiency)

【临床表现】

1. 发病年龄 多为婴幼儿期。
2. 典型表现 生长速度快的骨骼出现骨质软化、骨样组织堆积及在重力作用下出现的各种骨骼畸形；肌肉松弛和神经兴奋性增加。

临床分期：

(1) 初期 6 个月以内，特别是 <3 个月的婴儿，神经兴奋性增高、易激惹、睡眠不安、夜惊、多汗、枕秃等。

(2) 激期 未经治疗，症状继续加重。<6 个月患儿，颅骨钙化不良，“乒乓头”；7~8 个月，头围较正常增大，“方颅”、“鞍状颅”或“十字颅”；1 岁左右，出现“肋骨串珠”、“鸡胸”、“漏斗胸”、“郝氏沟”，“手镯征”、“脚镯征”；会坐后可出现脊柱后凸，站立与行走后可出现下肢弯曲形成“O”形或“X”形腿畸形。腹肌张力低下引起“蛙腹”。全身肌肉松弛、乏力，肌张力降低，坐、立、行等运动功能发育落后，重症患儿生长发育可受累，表情淡漠，语言发育迟缓；免疫力低下，容易感染，贫血，胸廓病变会影响呼吸功能引起肺炎迁延不愈等。

(3) 恢复期 经治疗，患儿临床症状和体征逐渐减轻、消失；辅助检查指标逐渐恢复。

(4) 后遗症期 临床症状及辅助检查均正常，残留不同程度的骨骼畸形，见于 >2 岁儿童。

【辅助检查】

1. 血清 $25-(\text{OH})\text{D}_3$ 测定 在早期即明显降低，正常值为 $25 \sim 200 \text{ nmol/L}$ ($10 \sim 50 \mu\text{g/ml}$)，当 $<8 \mu\text{g/ml}$ 时即为维生素 D 缺乏症。
2. 血清电解质测定 钙、磷降低。
3. 血清碱性磷酸酶测定 增高。
4. 骨骼 X 线检查 长骨干骺端钙化带消失，呈杯口状、毛刷样