

医 师 查 房 丛 书

斗禾儿 查房手册

第2版

主 编 陈荣华 陈树宝
朱启镨 沈晓明

江苏科学技术出版社

CHAFANG
SHOUCE

医 师 查 房 丛 书

儿科 查房手册

第2版

主 编 陈荣华 陈树宝
朱启镨 沈晓明

江苏科学技术出版社

CHAFANG SHOUCE

图书在版编目(CIP)数据

儿科查房手册/陈荣华等主编.—2版.—南京:江苏科学技术出版社,2004.7

(医师查房丛书)

ISBN 7-5345-4166-2

I. 儿... II. 陈... III. 小儿疾病-诊疗-手册
IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 023696 号

医师查房丛书

儿科查房手册(第二版)

主 编 陈荣华 陈树宝 朱启镛 沈晓明
责任编辑 徐祝平

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 金坛古籍印刷厂

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32
印 张 20.25
插 页 4
字 数 670 000
版 次 2004 年 7 月第 1 版
印 次 2004 年 7 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4166-2/R·785
定 价 38.00 元(精装)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

第一版前言

医学临床工作的基本特点是全面和辩证地分析疾病,在临床诊疗过程中,不断通过对病史、体检、辅助检查所获得的资料进行综合分析,作出正确的判断并采取相应的处理。

疾病的发生与发展,常因人而异、因病而异,不同病人患同一疾病,其表现不尽相同,而相似的症状或体征又会出现于不同疾病中。即使同龄儿患同一疾病,还可因病原体毒力、机体抵抗力的差异以及病程、病期等的不同,而表现不同。所以,要求儿科临床工作者,在查房时除了强调重视鉴别诊断外,还必须重视以发展和变化的观点进行动态的分析研究,才能较好地掌握病情,选择恰当的处理措施,并由此而积累临床经验。

本书主要供年轻儿科临床医师在查房过程中处理各种疾病时参考,以培养和提高他们临床工作中的思维能力。全书就每一种疾病均从入院评估、病情分析、治疗计划、病程观察、住院小结等方面进行介绍,在各主要系统疾病前,还编写了该系统常见症状、体征的鉴别诊断。编写的重点在于三个方面,即有助于作出诊断和鉴别诊断,有助于评估疾病不同阶段的特点,有助于决定治疗措施和判断预后。

本书有别于通常的儿科诊疗手册,并非简单介绍儿科常见疾病的有关知识,而是将各位资深的专科医生多年的经验教训寓于全书,力求做到动态地反映查房的全过程,“查”字贯穿全书始终,因病而异,随时而变;力求诊疗过程的立体化,治疗方案随诊断而

及时修正;力求内容实用、新颖,诸如发病机制等基础性内容,书中不再赘述,而是充分反映儿科的最新诊疗观点。

本书由南京医科大学、上海医科大学、上海第二医科大学共同组织儿科专家集体编写。

对本书存在的不足之处,恳请广大读者批评指正,以便进一步改进。

陈荣华 陈树宝
朱启镭 沈晓明

第二版前言

《儿科查房手册》作为一本以儿科医师查房工作为主线的临床参考书,出版5年来,以其特有的编写风格和不可替代的临床实用价值,深受广大儿科临床工作者的厚爱,经7次重印,共发行3.4万册,被誉为不会讲话的“上级医师”。

近年来,儿科医学发展迅速,初版中的一些资料已经过时,尤其是实验室检查和一些治疗手段更新很快。为适应儿科医学新的发展形势,更贴近儿科临床实际工作,我们再次组织南京医科大学、上海儿童医学中心、上海儿科医院的专家教授,对本书进行修订再版。

再版的宗旨仍然是为年轻的儿科医师提供临床查房时处理各种疾病的思路及方法,让他们了解如何规范地进行查房,如何提高查房质量。努力把有丰富临床经验的高年资医师的临床思维方法和经验介绍给年轻医师,使年轻医师们如同亲临其境般得到上级医师的指导和帮助。

第二版仍保留第一版的不同于一般临床参考书的特色,即充分体现分析查房的动态过程。“查”字贯穿全书始终,在病情的不同阶段,如入院后早期、中期、后期查房的重点也不同,动态地剖析了住院病人诊治的全过程。

在编排体例上,第二版保留初版中的主要条块不变,如“入院评估”、“病情分析”、“治疗计划”、“病程观察”,将原来的“住院小结”条块细分为“预后评估”和“出院医嘱”,并将其下的“出院诊断”

和最后的“提示”两级标题删去,其中内容重新调整到前面的相关条目下。使新版的体例更加适合 21 世纪的临床工作程序和诊疗思路,文字更加简练,内容更新、更实用,更具时代特色。

我们相信,本书的修订再版肯定会给当代儿科医师的临床工作带来一些帮助。不过,尽管我们做了相当的努力,新版从形式到内容都有了推陈出新的改动,但书中仍难免存在不足甚至错误之处,恳请广大读者和同仁批评指正。

陈荣华 陈树宝
朱启镨 沈晓明

目 录

概 述	1
第一章 新生儿疾病	4
常见症状和体征	4
呕吐	4
惊厥	6
呼吸困难	7
黄疸	9
腹胀	11
青紫	13
新生儿窒息	14
新生儿呼吸窘迫综合征	17
缺氧缺血性脑病	24
新生儿颅内出血	28
新生儿贫血	32
新生儿出血症	35
新生儿溶血病	37
新生儿败血症	41
新生儿化脓性脑膜炎	44
新生儿尿路感染	48
新生儿腹泻	51
新生儿硬肿症	55
新生儿低血糖症	58
新生儿肺炎	61
感染性肺炎	61
吸入性肺炎	64

	极低出生体重儿	67
	糖尿病母亲的婴儿	71
	新生儿坏死性小肠结肠炎	72
第二章	小儿风湿病	76
	风湿热	76
	过敏性紫癜	85
	幼年特发性关节炎	90
	皮肤黏膜淋巴结综合征	99
第三章	营养性疾病	106
	常见症状和体征	106
	食欲差	106
	便秘	106
	矮身材	107
	营养不良	107
	维生素 A 缺乏症	112
	维生素 B ₁ 缺乏症	116
	维生素 D 缺乏性佝偻病	119
	锌缺乏症	124
	肥胖症	127
第四章	呼吸系统疾病	132
	常见症状和体征	132
	咳嗽	132
	呼吸困难	133
	喉鸣和声嘶	135
	急性上呼吸道感染	136
	急性喉、气管、支气管炎	142
	急性支气管炎	147
	急性毛细支气管炎	150
	肺炎	155
	支气管肺炎	155

	腺病毒肺炎	164
	金黄色葡萄球菌肺炎	167
	支原体肺炎	171
	嗜酸粒细胞性肺炎	174
	支气管哮喘	177
第五章	循环系统疾病	192
	常见症状和体征	192
	青紫	192
	水肿	195
	先天性心脏病	198
	病毒性心肌炎	210
	原发性心肌病	215
	小儿心律失常	217
	心功能不全	238
第六章	血液和造血系统疾病	243
	缺铁性贫血	243
	溶血性贫血	249
	再生障碍性贫血	257
	特发性血小板减少性紫癜	267
	血友病	272
	白血病	277
	恶性淋巴瘤	286
	郎格罕组织细胞增生症	298
	弥散性血管内凝血	303
第七章	消化系统疾病	312
	常见症状和体征	312
	呕吐	312
	呕血与便血	313
	腹痛	316
	黄疸	319

	口炎	321
	鹅口疮	321
	疱疹性口炎	323
	溃疡性口炎	324
	先天性肥厚性幽门狭窄	325
	消化性溃疡病	328
	肠套叠	337
	先天性巨结肠	341
	急性出血性坏死性肠炎	349
	腹泻病	354
	肝脓肿	360
	婴儿肝炎综合征	365
第八章	泌尿系统疾病	372
	常见症状和体征	372
	血尿	372
	蛋白尿	374
	肾小球疾病	378
	急性肾小球肾炎	378
	急进性肾小球肾炎	385
	原发性肾病综合征	391
	溶血性尿毒症综合征	402
	乙型肝炎病毒相关肾炎	408
	肾小管疾病	413
	近端肾小管多发性功能障碍	413
	肾小管酸中毒	416
	泌尿系统感染	421
	急性肾功能不全	429
第九章	神经肌肉系统疾病	441
	常见症状和体征	441
	头痛	441

	颅内压增高	445
	瘫痪	448
	化脓性脑膜炎	454
	急性病毒性脑炎	459
	急性感染性多发性神经根炎	469
	癫痫	476
	进行性肌营养不良	488
	颅内肿瘤	495
第十章	内分泌疾病	501
	生长激素缺乏症	501
	中枢性尿崩症	506
	先天性甲状腺功能减低症	510
	小儿糖尿病	514
	先天性肾上腺皮质增生症	520
第十一章	遗传性疾病	526
	染色体畸变	526
	唐氏综合征	526
	先天性卵巢发育不全综合征	531
	遗传代谢缺陷病	536
	糖原累积病	536
	黏多糖病	541
	苯丙酮尿症	546
	肝豆状核变性	554
第十二章	感染性疾病	558
	麻疹	558
	风疹	563
	水痘	566
	流行性腮腺炎	570
	小儿病毒性肝炎	573
	败血症	586

小儿结核病	595
中毒型细菌性痢疾	604
沙门菌感染与伤寒	608
流行性脑脊髓膜炎	614
流行性乙型脑炎	619
附：其他症状和体征的鉴别诊断	624
发热	624
肝脾增大	627
小儿惊厥	630
小儿高血压	633

概 述

临床工作具有一套特有的工作程序和思维方法,它是通过对询问病史、体格检查、特殊诊断技术和其他辅助检查等所收集的资料,经过鉴别和综合分析,作出正确的判断和处理。

临床医师的成长过程,是医疗实践中不断积累经验的过程。对不同的病情,均需全面和辩证地分析研究,并且以发展和变化的观点观察和预测病情,根据病情的动态变化,调整诊治措施,评估疗效和预后。

为了保证临床诊疗工作的完成并不断提高医疗质量,需要有严格的工作制度与职责要求。查房制度是诊疗过程中一项十分重要的制度,通过查房了解病儿的病情变化和治疗效果,从而制定进一步的诊疗措施与方案。就儿科查房而言,有其特点和要求。

一、儿科医师的素质要求

儿科学是一门有关小儿各年龄阶段生长发育、疾病防治和身心健康的医学科学。其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,涉及的范围广、内容多。儿科医师不仅应具备较全面的医学知识,正确的逻辑思维方法,而且还要有对病儿高度负责的精神和踏实的工作作风。

在儿科查房过程中,病史的采集、体格检查的配合、治疗的效果等,都需要得到家长的合作,因此取得家长的信任和支持十分重要。儿科医师应以加倍的细心、耐心和责任心去关心病儿,以和蔼的态度、热情的关怀去接近病儿,建立感情,取得信任,这些都是保证儿科查房工作得以完成的重要因素。

二、儿科查房内容与特点

查房是完成疾病诊治工作的重要组成部分。通过查房得以了解病儿的病情变化,检查有关诊疗措施的落实情况,分析各项检查结果在疾病的诊断、鉴别诊断中的意义,拟订或修改治疗方案,制定进一步的诊疗措施。

查房过程也是医护人员与病儿及其家属接触和交流的过程。查房过程中,通过了解他们的想法和要求,对有关病情和诊疗方案作恰当的解释,帮助他们克服困难,树立信心,并取得他们对诊疗工作的支持。

查房过程也是高年资医师对下级医师言传身教的过程。作为一名儿科医师,除应在医疗实践中具有良好的医德医风外,还应通过对疾病资料的收集、归纳、分析和讨论,将自己的思维方法和临床知识、经验传授给下级医师。因此,坚持规范的查房制度,是提高医疗、教学质量的重要保证。

三、住院医师及低年资主治医师的工作职责和查房要求

住院医师在科主任领导和主任医师、主治医师的指导下,负责一定数量床位病儿的医疗工作,并参加门、急诊和病房值班。在病房工作过程中,负责对病儿的检查、诊断、治疗,制定诊疗计划并检查执行情况。及时完成入院记录的书写,认真观察病情变化,随时更正诊疗措施,并作好记录。带领实习医师查房,参加或指导实习医师进行某些诊疗操作;并检查、修改实习医师所写的病历和记录。书写好出院病儿的出院小结。

住院医师每日至少带领实习医师上、下午各查房一次,对危重病儿更应加强巡视。此外,还需参加上级医师的查房,并应向上级医师详细汇报病儿的病情和诊疗情况,提出诊疗工作中有待解决的问题。对上级医师在查房中讲述的有关病情分析、诊疗意见要认真整理并详细记录。当病情需要请其他科室会诊时,应陪同会诊,介绍病情并做好记录。

在上级医师查房或其他科室会诊前,住院医师应准备好所需的各种资料,如X线片、心电图、超声检查图以及其他各项特殊检查资料。

四、资料收集的注意点

临床资料包括病史采集、体格检查、特殊技术诊断和其他辅助检查等的各项资料。临床资料的收集必须全面、细致、客观、准确。否则,片面、粗糙、带有主观性或不准确的资料会导致诊断困难,甚至会引起误诊。

(一) 病史采集

儿科病史采集有其特殊性。婴幼儿不能诉述,只能由成人代诉。5~6岁的儿童,多数情况下,病史也是由成人代诉。由于各个家长对孩子的关心程度以及自身的文化水平和表达能力有所不同,使得对有些病儿病史的采集有一定的困难。因此,医生在了解病史的同时,对一些可能与疾病诊断有关的重要环节,应注意询问,但应避免凭主观想象进行暗示性提问,从而诱导出不真实的资料而干扰诊断。

(二) 体格检查

必须全面、准确地进行,不仅要重视阳性体征的发现,同样也要重视某些

阴性体征。为了取得病儿的合作,体格检查的顺序有时不能按常规进行。一般先检查不致引起病儿痛苦或不适的部位,然后再做可能会引起疼痛哭闹的检查。检查时应密切注意病儿的反应。当病儿在检查中出现抗拒、哭闹时,应注意判断,是由于恐惧所致,还是检查触及病变部位所致。凡此种种,均应在临床实践中不断总结、积累经验。

(三) 特殊诊断技术和各种辅助检查的选择及注意点

通过对病史询问和体格检查所收集的资料进行初步分析,仔细选择必要的特殊诊断技术检查和其他辅助检查,如血、尿、粪常规检查,血生化检查,X线、超声、心电图、CT检查等,使初步的疑似诊断得以证实或予以排除。上述各项检查项目应有目的、有选择地进行,尽量减少病儿的负担和痛苦。各项检查一般先选择简单易行、无痛苦、无损伤的,再考虑较复杂或可能产生痛苦的项目。当然这些均应根据病情而定。

(四) 病情观察

病情观察着重于两个方面:①观察临床症状、体征的动态变化;②分析各项特殊诊断技术和辅助检查结果的动态变化。分析各种变化对诊断、鉴别诊断、疗效评估以及预后的意义。

每一病例的诊断都要由临床观察予以验证,从而确定最后诊断。在某些病例中,通过对病情的动态观察,需对原来的诊断予以修正。如果说入院评估、病情分析和治疗计划的制定是病儿入院初查房应解决的问题,那么系统的临床病情观察则是以后查房的重点,可以由此不断调整诊治方案,促使疾病的早日治愈。

(徐建星)

第一章 新生儿疾病

常见症状和体征

呕 吐

呕吐是新生儿期常见的症状之一,是消化系统功能紊乱或消化道梗阻的主要表现,全身炎症或代谢障碍产生的毒素刺激呕吐中枢或颅内压升高均可引起呕吐。新生儿由于某些解剖生理方面的特点,容易发生呕吐,而呕吐易引起吸入性肺炎,水、电解质紊乱及酸碱平衡失调,长期反复呕吐也可导致营养不良。

【病因分类】

引起呕吐的原因很多,可为内科疾病也可为外科疾病。内科疾病常见于喂养不当、羊水吞入、胃食管反流、便秘、感染、颅内压升高及遗传代谢性疾病;外科疾病主要是食管闭锁、先天性肥大型幽门狭窄以及各种消化系统畸形所致的消化道梗阻。

【诊断】

(一) 病史询问要点

1. 起病情况 详细询问呕吐开始出现的时间。生后即出现呕吐,往往是羊水吞入;生后口吐黏液泡沫状物,于第一次哺乳时出现呕吐,要考虑先天性食管闭锁及食管-气管瘘;如生后48小时后胎便仍未排出,要考虑为胎粪性便秘;呕吐起始于生后第2周,呈喷射性,吐物为乳液及乳块,无胆汁,可能为幽门肥厚性狭窄。另外也要询问喂养情况。
2. 呕吐的主要表现 了解是溢乳还是呕吐,是恶心后呕吐,还是喷射性呕吐(如为颅内压升高引起的呕吐,可为喷射性),问明呕吐物的性状,是奶汁,还是含有胆汁或粪汁,如呕吐物含有胆汁或粪汁,首先要考虑外科疾病。
3. 既往病史 有无围生期窒息,孕母有无羊水过多史,如有孕母羊水过多史,食管闭锁可能性大。
4. 近期用药史 询问有无应用红霉素、氯霉素以及乳母有无应用洋地黄