

住 院 医 师
手 册
丛 书

ZHUYUANYISHI
SHOUCE
CONGSU

ERKE

zhuyuanyishi shouce

儿科

住院医师

手册

吴 升 华 主 编

江 苏 科 学 技 术 出 版 社

医师

ZHUYUAN
SHOUCE
CONGSHU

丛书

ERKE

zhuyuan yishi shouce

儿科

住院医师

手册

吴升华 主编

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科住院医师手册/吴升华主编. —南京:江苏科学技术出版社,2004.6

(住院医师手册)

ISBN 7-5345-4201-4

I. 儿... II. 吴... 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 048420 号

儿科住院医师手册

主 编 吴升华
责任编辑 蔡克难

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 丹阳教育印刷厂

开 本 850 mm×1168 mm 1/32
印 张 31.5
插 页 4
字 数 780 000
版 次 2004 年 6 月第 1 版
印 次 2004 年 6 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—4201—4/R·798
定 价 55.00 元(精装)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

本书编写人员名单

主 编 吴升华

副 主 编 张淑英 胡毓华

编 者 (按姓名拼音为序)

董 玲 龚海红 胡毓华

蒋惠娟 刘 彬 刘晓红

卢秋穗 陆 超 潘惠茹

钱剑海 吴宏娟 吴升华

张丽娜 张淑英

主编助理 陆 超 董 玲

主 编 简 介

吴升华,男,南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院,邮政编码:210029)儿科副主任、教授、主任医师、硕士生导师。1982年徐州医学院医疗系本科毕业,1988年南京医科大学医学硕士毕业,1993年美国威斯康辛医学院医学博士毕业。1997~1998年在美国威斯康辛医学院 Froedtert Memorial Lutheran 医院从事博士后研究。现任中国中西医结合学会江苏省儿科分会主任委员、美国肾脏病学会会员、《中国当代儿科杂志》等三部杂志编委。主编《小儿感染病学》、《实用儿科诊疗规范》等专著4部,另任副主编或参与编写专著5部,发表论文68篇,其中SCI收录论文8篇。

序

医学院校学生通过学习儿科学,为将来成为临床医师掌握了理论基础及基本诊疗技能,他们在走出校门进入医疗工作后,仍会面临各种临床实际问题。在临床诊疗过程中,病人各种临床表现、病情变化,首先需要住院医师正确及时地进行处理与诊治,这就是对住院医师所掌握的理论基础、诊疗技能、分析与思考逻辑性、医患沟通的社会交往能力的综合测试,这种不用试卷的测试与课堂教学后的试卷测试不同,是不可错答的。

我国卫生部 1995 年颁发了《住院医师规范化培训大纲》,其目的就是通过规范化培训,使住院医师掌握处理临床常见病、多发病的熟练而规范的诊疗技术。目前,国内已出版了许多用于临床医师继续医学教育的医学专著、系列教材、主治医师进修教材等,但缺少针对住院医师规范化培训的临床实用手册。江苏科学技术出版社为了配合住院医师规范化培训工作的需要,组织有关专家编写了这套《住院医师手册》丛书,意在填补这项空白。

南京医科大学第一附属医院儿科吴升华教授主编的这部《儿科住院医师手册》,引用了中华儿科学会近年来公布的对许多疾病的规范化诊疗建议,强调实用性与规范化操作,并对各种疾病的诊疗重点介绍了临床经验,其中包括在

诊断方面、治疗方面、医患沟通方面的临床经验及病历书写注意要点,对住院医师提高实际工作能力与规范化培训工作十分有益,值得推荐。相信该书的出版,会有利于我国儿科事业的发展。

中国工程院院士
原北京儿童医院院长



前 言

医学生从医学院校毕业后走上工作岗位、成为一名住院医师,必将面临许许多多的实际问题,例如如何将在书本上、课堂上所学到的理论知识与临床实际情况相结合;如何使书本上介绍的疾病的典型表现与临床千变万化的病人主诉与病情相对应;如何针对不同病期疾病的不典型表现做出及时准确的诊断;如何因人而异地选用适宜的治疗方法和药物;如何在病历中做出对医患举证责任倒置有利的记录;如何在与病人及其家属沟通中避免医疗纠纷等等。本书编写的目的,就是从临床实践的实用角度出发,回答上述问题,在理论知识与临床具体实践中架设一座桥梁,使住院医师能在最短的时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的技能,完成住院医师规范化培训的要求。

医学教科书的系统理论知识与临床诊断与治疗的实际操作尚有一段距离。本书从病房中儿科住院医师接诊病人的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了全方位的动态解说,从询问病史到进行体格检查、辅助检查,从治疗方案、病情观察到出院医嘱,特别强调了作者的临床工作经验和体会。为了使读者能方便地、简捷地进行诊断与治疗的规范化操作,本书突出了以下特点:① 强调实用性,尽可能对许多相对性、模糊性与经验性的医学概念进行量化,尤其是对诊断标准与疗效判断进行量化,以便于对具体病例的处理及规范化操作;② 简明扼要,凡教科书上已经载明的内容,如病因、发病机制、病理或病理生理等基础性内容,作为已知而不再重复,而突出介绍临床工作中的实际内容;③ 重点介绍临床经验,使年轻医师吸取经验教训,少走弯路,少犯错误,尽快提高实际工作技能、适应临床工作的实际;

④ 强调公认性与先进性,书中介绍的诊断与治疗方法均为国内外学者所公认,包括中华儿科学会近5年来公布的对许多疾病的规范化诊疗建议,也包括了近年来的诊疗方法新进展,有助于提高诊断与治疗水平;⑤ 强调保护性医疗,即在临床诊疗和经验介绍中,特别注意对医师与医疗行为的保护,意在帮助读者尤其是年轻医生规避医疗纠纷,更好地处理好医患关系;⑥ 收录病种全面,不仅包括儿科医师日常处理的小儿内科常见病,也包括了儿科医师经常遇到的小儿外科常见病,并收录了最近发生的严重急性呼吸综合征(SARS)、禽流感等有关内容。

本书的读者对象为儿科住院医师、儿科进修医师、实习医师、研究生以及儿科专业的教师与学生。南京医科大学第一附属医院儿科、南京儿童医院、东南大学医院的教授、主任医师、副主任医师参与了本书的编写。希望本书的出版,能够为儿科住院医师规范化培训、为我国儿童疾病的诊疗工作尽一份力。

吴升华

目 录

前言	1
第一章 营养障碍性疾病	1
第一节 蛋白质-热能营养不良	1
第二节 单纯肥胖症	11
第三节 维生素 A 缺乏症	17
第四节 维生素 B ₁ 缺乏症	21
第五节 维生素 C 缺乏症	26
第六节 维生素 D 缺乏性佝偻病	30
第七节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	36
第八节 锌缺乏症	40
第九节 碘缺乏症	45
第二章 新生儿与新生儿疾病	49
第一节 早产儿	49
第二节 新生儿窒息	56
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病	61
第四节 新生儿颅内出血	69
第五节 新生儿呼吸窘迫综合征	73
第六节 胎粪吸入综合征	78
第七节 感染性肺炎	83
第八节 新生儿出血症	88
第九节 新生儿肺出血	92
第十节 新生儿黄疸	97
第十一节 新生儿溶血病	105
第十二节 新生儿高血糖症	111
第十三节 新生儿低血糖症	115

第十四节	新生儿寒冷损伤综合征	119
第十五节	新生儿败血症	124
第十六节	新生儿破伤风	129
第十七节	新生儿坏死性小肠结肠炎	135
第十八节	新生儿脐炎	141
第十九节	新生儿化脓性脑膜炎	145
第二十节	巨细胞病毒感染	152
第二十一节	先天性弓形虫病	161
第二十二节	先天性风疹综合征	166
第二十三节	单纯疱疹病毒感染	172
第二十四节	新生儿衣原体感染	179
第二十五节	先天性梅毒	185
第三章	遗传性疾病	193
第一节	21-三体综合征	193
第二节	苯丙酮尿症	196
第三节	黏多糖病	202
第四节	糖原累积病	206
第五节	肝豆状核变性	210
第四章	结缔组织病	217
第一节	风湿热	217
第二节	幼年类风湿性关节炎	225
第三节	系统性红斑狼疮	233
第四节	过敏性紫癜	243
第五节	皮肤黏膜淋巴结综合征	250
第五章	感染性疾病	258
第一节	流行性感冒	258
第二节	麻疹	265
第三节	风疹	270
第四节	幼儿急疹	275
第五节	水痘	278

第六节	流行性腮腺炎	283
第七节	脊髓灰质炎	287
第八节	流行性乙型脑炎	294
第九节	传染性单核细胞增多症	301
第十节	艾滋病	306
第十一节	严重急性呼吸综合征(SARS)	316
第十二节	甲型病毒性肝炎	326
第十三节	乙型病毒性肝炎	332
第十四节	猩红热	346
第十五节	百日咳	351
第十六节	中毒型细菌性痢疾	356
第十七节	伤寒	360
第十八节	非伤寒沙门菌感染	367
第十九节	败血症	371
第二十节	感染性休克	379
第二十一节	淋病	389
第二十二节	原发性肺结核	395
第二十三节	结核性脑膜炎	401
第二十四节	念珠菌病	406
第二十五节	隐球菌病	412
第二十六节	曲菌病	417
第二十七节	蛔虫病	421
第二十八节	蛲虫病	425
第二十九节	钩虫病	428
第三十节	绦虫病	432
第三十一节	肺吸虫病	436
第三十二节	贾第虫病	441
第六章	消化系统疾病	445
第一节	疱疹性口炎	445
第二节	胃食管反流	448

第三节	急性胃炎	452
第四节	慢性胃炎	456
第五节	消化性溃疡	461
第六节	先天性肥厚性幽门狭窄	467
第七节	肠套叠	471
第八节	先天性巨结肠	475
第九节	小儿腹泻	481
第十节	急性阑尾炎	491
第七章	呼吸系统疾病	497
第一节	急性上呼吸道感染	497
第二节	急性感染性喉炎	503
第三节	急性支气管炎	507
第四节	毛细支气管炎	511
第五节	肺炎	516
第六节	支气管哮喘	531
第七节	特发性肺含铁血黄素沉着症	545
第八节	急性呼吸衰竭	550
第八章	循环系统疾病	560
第一节	房间隔缺损	560
第二节	室间隔缺损	565
第三节	动脉导管未闭	570
第四节	肺动脉狭窄	576
第五节	法洛四联症	580
第六节	完全性大动脉错位	585
第七节	肺动脉高压	590
第八节	病毒性心肌炎	596
第九节	心内膜弹力纤维增生症	603
第十节	过早搏动	608
第十一节	阵发性室上性心动过速	613
第十二节	阵发性室性心动过速	619

第十三节 房室传导阻滞	624
第十四节 感染性心内膜炎	628
第十五节 充血性心力衰竭	635
第十六节 高血压	644
第十七节 急性心包炎	652
第九章 泌尿系统疾病	659
第一节 急性肾小球肾炎	659
第二节 肾病综合征	665
第三节 乙型肝炎病毒相关肾炎	676
第四节 溶血尿毒综合征	681
第五节 肾小管性酸中毒	687
第六节 反流性肾病	693
第七节 泌尿道感染	698
第八节 急性肾衰竭	705
第十章 造血系统疾病	713
第一节 营养性缺铁性贫血	713
第二节 营养性巨幼红细胞性贫血	719
第三节 遗传性球形红细胞增多症	725
第四节 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	731
第五节 珠蛋白生成障碍性贫血	737
第六节 再生障碍性贫血	744
第七节 特发性血小板减少性紫癜	754
第八节 血友病	763
第九节 弥散性血管内凝血	772
第十节 急性白血病	780
第十一节 骨髓增生异常综合征	798
第十二节 中性粒细胞减少症	807
第十三节 郎格罕细胞组织细胞增生症	812
第十四节 恶性淋巴瘤	820

第十一章	神经肌肉系统疾病	833
第一节	化脓性脑膜炎	833
第二节	急性病毒性脑炎	842
第三节	急性感染性多发性神经根炎	848
第四节	癫痫	855
第五节	脑性瘫痪	863
第六节	进行性肌营养不良	868
第七节	瑞氏综合征	872
第八节	注意力缺陷多动症	877
第九节	小儿脑肿瘤	883
第十二章	内分泌疾病	889
第一节	生长激素缺乏症	889
第二节	尿崩症	895
第三节	性早熟	899
第四节	先天性甲状腺功能减低症	905
第五节	甲状腺功能亢进症	911
第六节	先天性肾上腺皮质增生症	917
第七节	糖尿病	925
第八节	低血糖症	933
第十三章	其他疾病	938
第一节	一氧化碳中毒	938
第二节	铅中毒	942
第三节	婴儿捂热综合征	949
第四节	中暑与暑热症	952
第五节	原发性免疫缺陷病	957
第六节	神经母细胞瘤	966
第七节	多器官功能障碍综合征	974

营养障碍性疾病

第一节 蛋白质-热能营养不良

蛋白质-热能营养不良(protein-energy malnutrition)简称营养不良,是指由于各种原因引起蛋白质和(或)热能摄入不足或消耗增多引起的营养缺乏病,多见于3岁以下的婴幼儿。根据发病年龄,可分为胎儿期营养不良、新生儿营养不良、婴幼儿营养不良、3岁以上小儿营养不良;根据临床表现,可分为热能营养不良(营养不良性消瘦或消瘦型营养不良)、蛋白质营养不良(营养不良性水肿或水肿型营养不良)、混合型营养不良(消瘦-水肿型营养不良);根据病因可分为原发性营养不良与继发性营养不良。我国以热能营养不良多见,混合型营养不良次之,蛋白质营养不良罕见。近年来抽样调查,5岁以下儿童营养不良患病率有下降趋势,重度营养不良已很少见,主要为轻、中度营养不良。

▶▶ [诊断步骤]

(一) 病史采集

1. 现病史 对于母乳喂养的婴儿,应询问是否母乳不足并且未及时添加其他乳品,或婴儿仅吃母乳而拒吃其他乳品与辅食,或突然断奶后拒吃其他乳品与辅食。对于人工喂养的婴儿,应询问有无长期以淀粉类食品(粥、米粉、奶糕、麦乳精)为主食,或奶粉配制过稀。对于幼儿及年长儿,应询问有无长期食欲不振、偏食、挑食、吃零食多或早餐过于简单,或有无精神性厌食、再发性呕吐的表现。

2. 过去史 询问有无慢性腹泻、反复呕吐、长期发热史,是否曾患麻疹、伤寒、肝炎、结核病、肠道寄生虫病、糖尿病、甲状腺功能亢进、恶性肿瘤等。对于婴儿,应询问是否有过宫内感染。

3. 个人史 对于婴儿,应询问是否为双胎或多胎之一,或早产儿。

4. 家族史 有无肝炎、结核病、血吸虫病等慢性传染病病史。

(二) 体格检查

1. 准确测量体重与腹壁皮褶厚度。测量皮褶厚度可用皮褶量具,医师手的拇指与食指指尖相距 3 cm,捏起皮肤与皮下脂肪,再用皮褶量具夹住皮肤与皮下脂肪,读取皮褶厚度。腹壁皮褶厚度测量处在脐水平线与锁骨中线的交叉点,皮褶方向垂直。测量身高。注意有无脉搏细弱、体温低、心音低钝、肌张力低下、皮肤干燥、弹性差、毛发干枯。注意有无水肿,精神反应如何。5 岁以上小儿测量血压,可测定基础代谢率,可见基础代谢率降低。

2. 注意有无唇裂、腭裂,有无肝炎、结核病、血吸虫病、甲状腺功能亢进、恶性肿瘤等病的体征。

(三) 辅助检查

实验室检查可有血红蛋白、红细胞减少;血清白蛋白、维生素 A 结合蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、甲状腺结合前白蛋白、必需氨基酸、淀粉酶、脂肪酶、转氨酶、碱性磷酸酶、甘油三酯、胆固醇、血糖、胰岛素样生长因子、尿羟脯氨酸降低。

(四) 诊断要点

1. 诊断依据

(1) 多有长期喂养不当或长期偏食、营养摄入不足病史。可有消化系统疾病(如腹泻、肠吸收不良综合征等)、先天畸形(如唇裂、腭裂)、急或慢性传染病、反复呼吸道感染或慢性消耗性疾病(如肝炎、结核病、肠寄生虫病)、先天不足(如早产、多胎)等病史。

(2) 体重下降,低于同年龄、同性别人群正常值的 15%(正常儿童体重与身高见表 1-1、表 1-2)。

(3) 皮下脂肪减少,腹壁皮褶厚度 <0.8 cm。

(4) 常伴活动减少,易疲乏,食欲减退,烦躁不安,头发干枯,病久者身高亦低于正常。

具有上述第(1)、(2)或第(1)、(3)项,伴或不伴第(4)项,可诊断为本病。