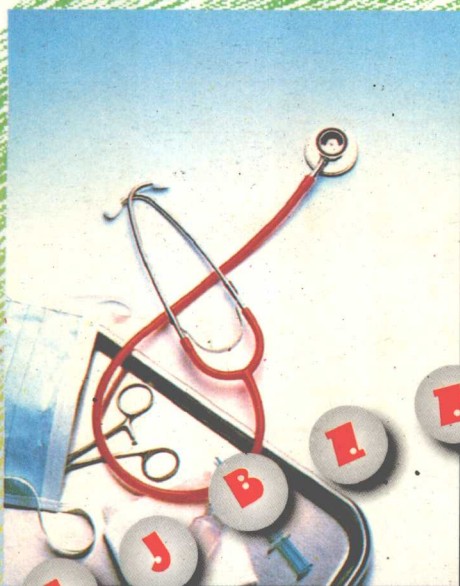


儿科 常见疾病 诊治指南



徐明煊 编著
江西科学技术出版社

B

Z

Z

Z

N

儿科 常见疾病 诊治指南



图书在版编目 (CIP) 数据

儿科常见疾病诊治指南/徐明煊
—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN7—5390—1144—0/R·248

I. 儿. 儿科常见疾病诊治指南

II. 徐明煊

III. 儿科学

IV. R·72

儿科常见疾病诊治指南

徐明煊 编著

出版发行 江西科学技术出版社

社址 南昌市新魏路 17 号

邮编:330002 电话:(0791)8513098 8513913

印刷 吉安市印刷厂

经销 各地新华书店经销

开本 787×1092 1/32

字数 22 万

印张 9.25

印数 5001—11000

版次 1992 年 8 月第 1 版 1997 年 2 月第 2 次印刷

书号 ISBN7—5390—1144—0/R·248

定价 10.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

内容提要

全书共十五章。一~五章介绍了新生儿、营养性、结缔组织、传染、结核和寄生虫的常见病；六~十二章介绍了呼吸、消化、心血管、泌尿、血液、神经、内分泌系统的常见病；十三~十四章介绍了其它儿科疾病和小儿外科常用病；十五章介绍了儿科常用疗法。每一疾病均按概述、诊断标准、病史、临床表现、体征、辅助检查、治疗方案、有效治疗药物及中医药、单方、验方分别论述。本书注重临床实用，条理清楚，重点突出，内容新颖，共收儿科常见病 90 余种。

供基层医务工作者、医学院校学生、临床住院医师、乡村医师及具有初中以上文化水平之家长阅读参考。

前 言

随着医学科学的发展、临床诊断手段和治疗方法的不断提高,广大医务人员渴望儿科临床新的诊疗知识,尤其是在农村卫生院(所),既无小儿专科,也无小儿专业医生。在当前实行计划生育,提倡优生、优育的独生子女的情况下,对儿科疾病的诊治提出了更高的要求。为此我编写了这本“儿科常见疾病诊治指南”,它适用于县级以及县级以下的医疗单位的医生,同时也适用于工矿基层医院、卫生所的医生和医学院校毕业生,对省、市医院住院医师也是一本较好的参考书。

本书的特点是介于手册与教科书之间,内容简练,条理清楚,概括性强,重点突出,内容新颖,始终坚持的是临床实用。

本书共分十五章。一~五章为新生儿、营养性、结缔组织、传染、结核和寄生虫的常见病;六~十二章为呼吸、消化、心血管、泌尿、血液、神经、内分泌等系统的常见病;十三~十四章为其它疾病和小儿外科常见病;十五章为儿科常用疗法。每一疾病分概述,诊断标准,病史,临床表现,体征,辅助检查,治疗方案,有效治疗药物剂量,中药和单方、验方分别论述。有的疾病后还附有关问题的说明或指征。共收有儿科常见病 90 种,儿科常用疗法 5 种。

本书参考了近期人民卫生出版社出版的“实用儿科学”,上海和武汉出版的“儿科手册”,天津出版的“儿科疾病诊断标准和治疗方案”,人民卫生出版社出版的“诊疗常规”和“常见疾病验

音 韻

本研究参考资料:近3年全国妇科专业杂志和部分综合医学期刊;结合作者数十年临床经验编写而成。望医务人员参阅大气,高眼书在本书的编写过程中,江西医学院王素娟教授给予指教,欧阳平、李太清、李彩文等医师协助整理,在此一并表示致谢。主编由于编者水平有限,收集不够全面,内容定有不少的错误,敬请读者给予指正。单登国附不以难县又以难县于甲部立,“南

。計考參照我黨本——徐明燾選編計編選
書野茶，燕簡容內，同公計據煤已冊于今1992年用本

。用溪禾謝鼠的料至容前，縣添容內，出突点重，嚴封甜牌，焚
寺，恩恩辭前，并養營，凡主廉火章正一一。章正十位共件本

，管血心，升部，迎和式章二十一六，諫見常伯史主審味謝辭，榮
台其式章四十一三十，諫見常伯榮系等函代內，登畔，繁血，氣函
謝代謝寒一辭。去官用常博儿式章五十，諫見常博代儿小味諫寒
效育，案式官能，查劍曲辭，玉朴，腹妻未帥，史諫，那神補念，街
育欄否司諫寒伯育。否余限代式錦，式單味喪中，量條謝蔭官前
去官用常博儿，味00諫見常博儿育郊共。玉計延即所伯惡回关

2 种

上,“学样儿用笑”的端出并端出主王另人限近丁善参并本
味那耐耐金保来样儿“的端出事天,”册手样儿“的端出奶海味那
金那来见常”味“献常章金”的端出并端出主王另人,“案古章金

(81) 附 录 章 四 第

(84) 目 录 寒 附, 一

(02) 寒 附 封 菌 噬 封 毒 中, 二

第 三 章 新 生 儿 疾 病 寒 附 封, 三 (1)

(82) 一、新生儿败血症 寒 附 封, 四 (1)

(82) 二、新生儿肺炎 寒 附 封 封 封 封 封, 五 (3)

(10) 三、新生儿颅内出血 寒 附 封 封 封, 六 (5)

(82) 四、新生儿出血症 寒 附 封 封 封, 七 (8)

(82) 五、新生儿溶血症 寒 附 封, 八 (10)

(72) 附、新生儿换血疗法 寒 附 封 封 封, 九 (12)

(57) 六、新生儿硬肿症 寒 附 封 封 封, 十 (15)

(72) 七、新生儿窒息 寒 附 封 封 封, 十一 (19)

(57) 八、新生儿破伤风 寒 附 封 封 封, 十二 (22)

(57) 九、新生儿各种穿刺术 寒 附 封 封 封, 十三 (24)

第 二 章 营 养 性 疾 病 寒 附 封, 一 (27)

(78) 一、营养不良 寒 附 封 封 封, 二 (27)

(78) 二、佝偻病 寒 附 封 封 封, 三 (30)

(82) 附、佝偻病症状体征说明 寒 附 封 封 封, 四 (33)

(10) 三、维生素 A 缺乏症 寒 附 封, 五 (34)

(10) 附维生素 A 中毒 寒 附 封, 六 (35)

(70) 四、维生素 B₁ 缺乏症(脚气病) 寒 附 封, 七 (36)

第 五 章 结 缔 组 织 疾 病 寒 附 封 封 封, 一 章 (39)

(001) 一、急性风湿热 寒 附 封 封 封, 二 (39)

(501) 二、类风湿性关节炎 寒 附 封 封 封, 三 (42)

(401) 三、变应性亚败血症 寒 附 封 封 封, 四 (44)

(001) 四、系统性红斑狼疮 寒 附 封 封 封, 五 (46)

第四章 传染病..... (48)

一、伤寒..... (48)

二、中毒性细菌性痢疾..... (50)

三、百日咳..... (53)

四、白喉..... (56)

五、流行性脑脊髓膜炎..... (58)

六、流行性感冒..... (61)

七、流行性腮腺炎..... (63)

八、麻疹..... (65)

九、病毒性肝炎..... (67)

十、流行性出血热..... (72)

十一、脊髓灰质炎..... (75)

十二、流行性乙型脑炎..... (78)

第五章 结核与寄生虫病..... (82)

一、结核病..... (82)

附、结核菌素试验..... (86)

二、结核性脑膜炎..... (87)

三、结核性胸膜炎..... (89)

四、血吸虫病..... (91)

五、钩虫病..... (94)

六、蛔虫病..... (96)

七、蛲虫病..... (97)

第六章 呼吸系统疾病..... (100)

一、急性上呼吸道感染..... (100)

附、反复呼吸道感染..... (102)

二、支气管哮喘..... (104)

三、小儿肺炎..... (109)

四、喘憋性肺炎	(114)
五、急性呼吸衰竭	(116)
附、人工呼吸器的临床应用	(120)
六、脓气胸	(123)
第七章 消化系统疾病	(125)
一、溃疡病	(125)
二、急性肠炎	(127)
附、小儿补液疗法	(132)
三、急性出血性坏死性肠炎	(136)
四、肝脓肿	(139)
第八章 心血管系统疾病	(142)
一、先天性心脏病	(142)
附、常见的几种先天性心脏病诊断要点	(146)
二、病毒性心肌炎	(148)
三、小儿高血压	(151)
四、充血性心力衰竭	(154)
附、心脏负荷试验	(158)
五、感染性休克	(160)
附、甲襞微循环检查	(166)
六、心跳呼吸骤停	(167)
第九章 泌尿系统疾病	(173)
一、泌尿系统感染	(173)
二、急性肾小球肾炎	(175)
三、肾病综合征	(178)
四、急性肾功能衰竭	(183)
附一、腹膜透析	(187)
附二、口服胃肠透析	(188)

(411)五、遗尿症.....(190)

第十章 血液系统疾病.....(193)

(081)一、缺铁性贫血.....(193)

(183)二、再生障碍性贫血.....(195)

(251)三、蚕豆病.....(198)

(125)四、急性白血病.....(200)

(127)五、血小板减少性紫癜.....(207)

(135)六、过敏性紫癜.....(210)

(136)七、血友病.....(212)

第十一章 神经系统疾病.....(215)

(141)一、散发性病毒性脑炎.....(215)

(141)附、急性脑水肿诊断标准.....(217)

(141)二、急性感染性多发性神经根炎.....(218)

(148)三、癫痫.....(221)

(121)四、小儿惊厥.....(224)

(121)附、小儿高热惊厥诊断标准.....(226)

(128)五、小儿脑性瘫痪.....(227)

(160)六、蛛网膜下腔出血.....(229)

第十二章 内分泌系统疾病.....(232)

(871)一、糖尿病.....(232)

(871)二、低血糖症.....(236)

(175)三、尿崩症.....(239)

(178)四、垂体性侏儒症.....(241)

第十三章 小儿外科疾病.....(243)

(781)一、先天性肥厚性幽门狭窄.....(243)

(881)二、肠套叠.....(244)

三、蛔虫性肠梗阻	(246)
四、先天性巨结肠	(247)
五、胆道蛔虫症	(249)
六、急性阑尾炎	(250)
七、烫伤与灼伤	(252)
八、急性骨髓炎	(254)
第十四章 其它疾病	(256)
一、有机磷农药中毒	(256)
二、夏季热	(258)
三、尿布性皮炎	(260)
四、婴儿湿疹	(261)
五、荨麻疹	(262)
六、急性结膜炎	(264)
七、气管异物	(265)
八、急性化脓性中耳炎	(266)
九、急性扁桃体炎	(267)
第十五章 儿科常用疗法	(269)
一、雾化吸入疗法	(269)
二、氧气疗法	(270)
三、退热疗法	(273)
四、抗生素的临床上的应用	(275)
五、肾上腺皮质激素在临床上的应用	(280)

第一章 新生儿疾病

一、新生儿败血症

新生儿败血症的主要感染来源有污染的羊水,包括羊膜早破、产程过长,亦可由于血液循环障碍,致病细菌易透过羊膜而发生感染;出生时经产道感染,如自然分娩或产伤;出生后经脐部、皮肤及粘膜感染。因新生儿对化脓性细菌的抵抗力差,表现有皮肤及淋巴组织的屏障功能低,血液补体少,白细胞吞噬力不足,使细菌容易从轻微的局部病灶进入血液;此外,产生特异性抗体的能力不足,又不能从母体获得足够抗体。常见的病原菌有大肠杆菌、葡萄球菌、 β -溶血性链球菌等。此外,肺炎双球菌、厌氧菌也可致病。宫内及产道感染以大肠杆菌多见;出生后感染则以葡萄球菌多见。新生儿败血症可同时产生脑膜炎、肝脓肿、肺炎等病灶。临床症状在生后 24 小时内出现者,一般认为是由于产前感染所致。

诊断依据

- (一)病史: (1)早产儿,小于胎龄儿。(2)有免疫缺陷病。(3)产妇有发热等感染史。(4)胎膜早破、产程长,羊水混浊发臭。(5)接生时消毒不严格。(6)有皮肤粘膜损伤。(7)脐部、皮肤、粘膜、甲床等感染。(8)气管插管,脐血管或外周静脉血管插管史。(9)抢救器械消毒不严,医疗用品被污染。

(二)临床表现:进奶少,吸吮无力,少哭,哭声低微,少动,精神萎靡不振,嗜睡,面色发黄或发青、发白、发灰,足月儿发热,早产儿体温不升。重症常拒食,不哭,不动,神志不清,黄疸,皮肤粘膜瘀点,肝脾肿大,脐部、粘膜、脐床等感染病灶,脓肿、浆膜腔积液等。常见并发症有硬肿症、肺炎、脓胸、化脓性脑膜炎、骨髓炎、血管内凝血、高胆红素血症和核黄疸。

(三)实验室检查:有条件进行血培养,一般需做2~3次,但也有血培养阴性。除普通细菌外,也应注意厌氧菌和L型细菌的培养,并做抗生素敏感试验。从脑脊液、浆液、尿液、脓液、涂片和培养细菌。白细胞总数 $<5 \times 10^9/L$,出生3天后 $>20 \times 10^9/L$,杆状核细菌 $\geq 20\%$ (中性粒细胞增高)。C-反应蛋白阳性。

(四)诊断标准:(1)具有临床表现,血培养一次阳性,从尿液、脑脊液、浆膜腔液等病灶处培养或涂片可找到同一细菌。(2)有一定的临床症状体征,白细胞增高,中性增高。(3)有一定临床表现,血培养阳性,尽管为非条件致病菌,但有脐血管或静脉插管者也可确诊。(4)白细胞总数、分类中性粒细胞增高。(5)C-反应蛋白明显增高。

治疗指南

(一)抗菌疗法:及时有效正确的选用抗生素是治疗成功的关键。宜用毒性小,作用强的抗生素,一般二种以上抗生素的联合应用,其中包括一种针对革兰氏阳性球菌的;一种针对革兰氏阴性杆菌的。开始应静脉给药,病情稳定后再改肌注,先用杀菌性抗生素,而且剂量要足。(1)对革兰氏阳性球菌如金黄色葡萄球菌等可选用青霉素,每日10~25万/kg,红霉素10~20mg/kg,新型霉素150~100mg/kg,苯甲异恶唑青霉素25~50mg/kg,万古霉素10~20mg/kg。(2)对革兰氏阴性杆菌,如大肠杆

菌或绿脓杆菌等可用氨苄青霉素 100~200mg/kg, 羧苄青霉素 300~400mg/kg, 卡那霉素 15~20mg/kg, 庆大霉素 5~7.5mg/kg。(3) 出生后 3 天内以肠道菌类可能性较大, 宜选用氨苄青霉素、卡那霉素。(4) 出生后 3 天以金黄色葡萄球菌可能性大, 宜选用青霉素, 新青霉素 I、II, 红霉素, 先锋霉素 25~50mg/kg。(5) 对拟有流感杆菌、沙门氏菌属感染, 应选用氯霉素 30~50mg/kg。(6) 一时感染的细菌未明, 可选用如下三种方案之一: ①青霉素加庆大霉素, ②氨苄青霉素加庆大霉素或卡那霉素, ③新型青霉素加庆大霉素或卡那霉素。

(二) 支持疗法: 注意保温, 供给足够的热量和水分, 维持水与电解质平衡。每日可补液, 4:1 液 50~60ml/kg, 病情严重者, 输全身或血浆每次 25ml 或通过脐血管交换输血每次 10ml 间歇输入, 总量约占患儿血容量的 2~3 倍。有条件时输入免疫球蛋白 0.4g/kg。3 小时内静脉可输注中性粒细胞悬液 (其悬液液为 $0.5 \sim 1 \times 10^9$), 每次 20mg/kg。并可哺乳初乳。

(三) 对合并症的处理: 有休克则抗休克治疗, 出现血管内凝血, 则用肝素, 黄疸严重应换血疗法, 局部有感染病灶则作相应处理。

二、新生儿肺炎

新生儿肺炎, 感染可发生在子宫内, 出生的过程中或产后, 包括产程延长、早产、产前多次检查、羊膜早破及母亲有急性感染性疾病、急产等。出生后呼吸道感染或合并膈裂、食道气管瘘、羊水或粪便吸入。因分娩前出现宫内窒息刺激呼吸, 使呼吸增强, 使羊水或粪便吸入呼吸道, 迅速被肺组织吸收, 皮脂和角化上皮细胞引起化学性和机械性刺激, 而产生一种无菌性炎症反

应,又称吸入性肺炎。在感染性疾病中,新生儿肺炎发病率占首位,是新生儿死亡重要原因之一;可由于细菌(大肠杆菌或葡萄球菌)或者病毒感染所致;有时其临床症状不典型而易被忽略,延误治疗。

诊断依据

(一)病史:出生 24 小时内出现紫绀、气急等症状,提示宫内肺炎,有羊膜早破、母亲感染史更增加诊断的可能。小儿拒乳、口吐泡沫样粘液,嗜睡或烦躁,哭声弱;重症体温可不升高;反应低下、不哭、不吃、不动;呼吸急而浅或暂停、皮肤苍白、唇周发绀,可有点头呼吸、鼻扇、三凹症现象;肺部体征不明显,哭时呼吸加深,肺部有时可听到细罗音或捻发音、少许闻到湿性罗音,X 线胸部检查可阴性,也可出现肺不张、肺气肿。吸入性肺炎右下肺病变多见,感染性常有两侧肺小病灶性变化。合并心衰者,可出现心率加快、心音低钝、肝脏肿大。

(二)诊断标准:(1)全身反应差,如软弱、吃奶无力;(2)口周青紫和/或口吐白沫,安静时呼吸持续增快(>60 次/min),点头呼吸或三凹症。有羊水吸入史或/和反复出现呛咳、吐奶。凡有上述两项者均可诊断为新生儿肺炎。

治疗指南

(一)一般治疗:注意室内空气流通,保持呼吸道通畅,喂奶应少量多次,避免呕吐和吸入。烦躁者给镇静剂,注意保温,发热用物理降温,或给安乃近滴鼻。

(二)抗菌治疗:已知病原菌者根据药敏试验结果,给予相应的抗生素。未知病原菌者或无条件作细菌培养及药敏试验者,每日可给氨苄青霉素 $40\sim 50\text{mg/kg}$,加苯甲异恶唑青霉素 $30\sim$

60mg/kg;或者用氨苄青霉素 50~100mg/kg,加庆大霉素 30~50mg/kg(10mg=0.1 万单位),均静脉给药或者肌注。

(三)支持和对症治疗;维持水、电解质平衡,纠正呼吸或代谢性酸中毒,改善呼吸道通气;紫绀缺氧者应低流量给氧。

(四)心力衰竭治疗:如患者心率 180 次/分以上,心音弱,肝脏短时间内增大等,可能出现心力衰竭。可用地高辛口服,0.3~0.6mg/kg,分 4 次,24 小时内服完,以后给维持量,用上述洋地黄剂量的 1/4~1/3,有呕吐可静脉和肌注,但宜用口服量的 2/3。

(五)中药:反应差、四肢厥冷可试用独参汤回阳救逆,不能吸吮者可鼻饲。麻杏石甘汤为基本方,随证加减,煎服。茵桅黄注射液每日 1~2 次,每次 20ml,静脉滴注。

(六)雾化吸入:痰粘稠咳不出者,用超声雾化吸入可使气管内分泌物稀释容易排出,能减轻呼吸道阻塞。雾化处方组成:地塞米松 1~2mg, α -糜蛋白酶 5mg,庆大霉素 4 万单位,加生理盐水 100ml,一日雾化 2~4 次,每次 10 分钟。雾化量每日<10ml/kg。

(七)改善肺部微循环:应用山莨菪碱 1mg/kg,东莨菪碱 0.2mg/kg,能改善外周微循环和肺微循环,减少肺和支气管分泌,兴奋呼吸中枢。

三、新生儿颅内出血

颅内出血的病因主要是窒息和损伤,互为因果。宫内缺氧引起渗出性出血,多因前置胎盘、胎盘早期剥离、脐带脱垂、产程延长等原因,致使胎儿在宫内或产程中发生缺氧、血管壁通透性增加而血液外渗。出血常在脑室管膜以下、蛛网膜下腔、脑室内或

脑实质中。损伤性或撕裂性出血，多因分娩损伤，如急产、母子头盆不对称、臀位、高位产钳、负压吸引等，引起横窦、上矢窦或左脑静脉损伤破裂所致，足月儿多见。出血多在顶部硬脑膜下或小脑天幕附近。此外，少数颅内出血，可因出血性疾病所引起，如新生儿出血症等。临床主要特征为窒息和相继出现中枢性兴奋（抽搐）和抑制状态，预后极差，部分幸存者常留下永久性轻重不同的神经和精神性的损害。颅内出血发病率较高，已引起临床上的重视。

诊断依据

（一）多有异常分娩史，致使颅内缺氧及脑血管撕裂损伤，如羊水早破、胎儿早期剥离、前置胎盘、产钳助产、急产、产程过长、臀部、横产、脐带脱垂、绕颈等。
（二）出生后短时间内（极少数在2~3天后）出现烦躁不安、脑性尖叫、呼吸不规则、阵发性青紫、窒息、抽搐等。
（三）抽搐可发生在任何肌群，可有面肌抽动，可有一侧肢体或全身痉挛性或强直性抽搐，多伴有眼部症状如斜视、眼球震颤及眼睑下垂。
（四）不吃奶，或吞咽反射消失，易激惹，恶心呕吐。

（五）前囟紧张或膨隆、骨缝分离、头围进行性增大、腱反射亢进、皮肤反射过敏、肌张力增高，呈现不正常姿势。

（六）严重出血可由兴奋转为抑制状态，或一开始即为抑制、昏睡、昏迷、肌肉不全麻痹、腱反射及皮肤反射消失、呼吸慢而不规则、心音弱等，呈苍白型窒息状态。

（七）未成熟儿颅内出血可仅表现为苍白窒息状态和面部焦虑表现，两眼增大凝视远方呈恐怖状态，称脑型面容。

（八）腰穿：脑脊液仅在蛛网膜下腔出血及脑室出血才有阳性