



北京儿童医院诊疗常规

内科诊疗常规

第2版

北京儿童医院 / 编



人民卫生出版社

北京儿童医院诊疗常规

内科诊疗常规

第2版

北京儿童医院 编

总主编 倪 鑫

主 编 申昆玲 沈 颖

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科诊疗常规 / 北京儿童医院编著. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2016

(北京儿童医院诊疗常规)

ISBN 978-7-117-22613-4

I. ①内… II. ①北… III. ①小儿疾病 - 内科 - 诊疗

IV. ①R725

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 094468 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

北京儿童医院诊疗常规

内科诊疗常规

第 2 版

编 著: 北京儿童医院

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 56 插页: 1

字 数: 1035 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2016 年 6 月第 2 版

2016 年 6 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-22613-4/R · 22614

定 价: 99.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



编者

(按姓氏汉语拼音排序)

陈 芳	陈 植	陈春红	陈荷英	陈天明	邓 劼	丁昌红
丁召路	窦珍珍	段 超	樊剑锋	方 方	冯雪莉	高 路
巩纯秀	谷 奕	郭 欣	郭凌云	韩彤立	韩彤昕	郝 静
何 强	侯林毅	胡 冰	胡慧丽	胡英惠	焦安夏	焦莉平
金 玲	金 眉	邝伟英	李 歆	李彩凤	李惠民	李久伟
李绍英	李文京	李兴军	梁学军	林 利	刘 钢	刘 军
刘 敏	刘慧丽	刘丽英	刘小梅	刘小荣	刘秀云	柳 静
陆晓彦	吕俊兰	马晓莉	孟 群	潘宇琛	秦茂权	任长红
任晓曦	沈 颖	沈惠青	盛 燕	苏 畅	苏 雁	唐浩勋
王 江	王 勤	王 维	王 阳	王 辉	王 旭	王爱华
王国丽	王红梅	王利平	王希思	王晓慧	向 莉	徐保平
吴 迪	吴润晖	伍 姝	徐樾巍	许 巍	许志飞	姚 瑶
杨 燕	杨欣英	于飞鸿	袁 越	张 晶	张 蕊	张 坤
张大伟	张纪水	张瑞东	张伟华	张永红	张永兰	甄小芳
赵 倩	赵 文	赵顺英	郑胡镛	周 锦	周 楠	周怡芳
朱 亮						



序

“北京儿童医院诊疗常规”第1版出版于2010年,该书作为儿科临床诊疗的指导用书,受到临床医师的广泛好评。

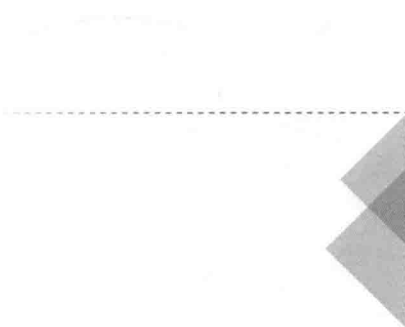
近年来,医学技术发展迅猛,儿科各系统疾病的诊治指南不断更新,临床新理论、新技术、新项目不断涌现,诊疗常规亟待更新。本书在继续贯彻“三基三严”思想基础上,着重更新最新诊治指南及临床诊疗规范,显示出当下儿科各领域先进临床技术水平。本书内容精炼,编写中着重突出了实用性,内容选择均源于临床实际,并致力于服务于临床实践,同时充分体现了科学性、先进性、严谨性的特点。

依据学科发展的现状,“北京儿童医院诊疗常规”第2版中将危重症科、新生儿科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔科、皮肤科等诊疗常规作为独立分册设置,并增加了护理常规作为分册之一,进一步丰富了各专业的内容,利于临床使用。

本版诊疗常规由北京儿童医院各专业团队进行修订,集中了各专业团队的集体智慧,作为临床诊疗指导用书,更期待读者的真诚反馈,对不足之处给予批评指正。

倪鑫

2016年5月



前 言

临床医学是应用科学,是研究疾病的病因、诊断、治疗和预后的科学。而从事临床医学的医师不仅要具备基础理论和基本知识,而且要能够对疾病做出正确的诊断和治疗。因此,疾病诊治是临床医学的最终目标,也是广大临床医师每天都要面临和解决的问题。临床诊疗常规是指导临床医师工作的规范,为医疗质量提供保障。

首都医科大学附属北京儿童医院是国内历史悠久的儿童专科医院,具有七十多年的历史,积累了丰富的临床诊治经验,救治了无数患儿的生命。本书此次再版是在《诸福棠实用儿科学》(第8版)的基础上,集合我院临床诊疗方法、内科领域最新的相关疾病诊疗指南和专家共识,由我院相关专业的学科带头人和专家撰写完成,不仅包括儿内科的常见疾病,而且包括一些少见病和疑难病。本书从临床实践出发,去除发病机制、病生理等基础内容,主要包括病因、诊断、鉴别诊断和治疗,内容高度概括和精简,方便临床医师的学习和翻阅,适合临床应用。

希望本书能给广大的儿科临床工作者提供帮助。本书出版之际,恳切希望广大读者在阅读过程中不吝赐教,欢迎发送邮件至邮箱 renweifuer@pmph.com,或扫描封底二维码,关注“人卫儿科”,对我们的工作予以批评指正,以期再版修订时进一步完善,更好地为大家服务。

主编
2016年4月



目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 呼吸系统常见症状	1
第二节 急性上呼吸道感染	9
第三节 急性支气管炎	10
第四节 毛细支气管炎	13
第五节 肺炎	15
第六节 小儿结核病	37
第七节 胸膜炎	43
第八节 气胸	48
第九节 反复呼吸道感染	49
第十节 支气管扩张症和原发性纤毛运动障碍	52
第十一节 先天性肺和血管发育畸形	55
第十二节 儿童肺栓塞	66
第十三节 特发性肺含铁血黄素沉着症	69
第十四节 间质性肺疾病	72
第十五节 闭塞性细支气管炎	75
第十六节 弥漫性泛细支气管炎	78
第十七节 几种少见肺部疾病	80
第十八节 支气管肺发育不良	83
第十九节 支气管哮喘	84
第二十节 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	98
第二十一节 囊性纤维化	100

第二十二节 免疫缺陷患者的肺部并发症	103
第二十三节 其他呼吸系统疾病	107
第二章 感染性疾病	114
第一节 血培养采集规范与抗菌药物合理应用	114
第二节 败血症	119
第三节 细菌性脑膜炎	127
第四节 脑脓肿	135
第五节 硬膜下积液(化脓性脑膜炎后)	138
第六节 布氏杆菌病	139
第七节 百日咳	140
第八节 链球菌感染	142
第九节 猫抓病	146
第十节 产单核细胞李斯特菌病	147
第十一节 巨细胞包涵体病	149
第十二节 先天性巨细胞病毒感染	151
第十三节 巨细胞病毒脑炎	153
第十四节 先天性风疹综合征	155
第十五节 先天性弓形体病	156
第十六节 传染性单核细胞增多症	158
第十七节 X 连锁淋巴组织细胞异常增生症	161
第十八节 慢性活动性 EB 病毒感染	163
第十九节 EBV 相关噬血淋巴组织细胞增多症	165
第二十节 EB 病毒脑炎	167
第二十一节 肠道病毒感染	168
第二十二节 肠道病毒脑炎	173
第二十三节 单纯疱疹病毒脑炎	176
第二十四节 人类疱疹病毒 6、7、8 型感染	177
第二十五节 细小病毒 B19 感染	180
第二十六节 隐球菌脑膜炎	181
第二十七节 全身播散性隐球菌病	184
第二十八节 中枢神经系统白色念珠菌病	184
第二十九节 其他中枢神经系统真菌病	185
第三十节 支原体脑炎	186

第三十一节	原发免疫缺陷病	187
第三十二节	获得性免疫缺陷综合征	190
第三十三节	发热伴皮疹	193
第三十四节	发热与淋巴结肿大	197
第三十五节	发热、肝脾肿大	199
第三十六节	发热待查	201
第三十七节	肺外结核	203
第三章	风湿免疫性疾病	209
第一节	总论	209
第二节	幼年特发性关节炎	210
第三节	巨噬细胞活化综合征	216
第四节	系统性红斑狼疮	218
第五节	新生儿狼疮综合征	220
第六节	多发性肌炎和皮肤炎	221
第七节	皮肤黏膜淋巴结综合征	223
第八节	过敏性紫癜	226
第九节	多发性大动脉炎	228
第十节	混合结缔组织病	231
第十一节	干燥综合征	231
第十二节	硬皮病	234
第十三节	重叠综合征	235
第十四节	瑞特综合征	236
第十五节	韦格纳肉芽肿	238
第十六节	原发性抗磷脂综合征	241
第十七节	贝赫切特综合征	243
第十八节	亚急性坏死性淋巴结炎	246
第十九节	显微镜下多血管炎	247
第二十节	结节性多动脉炎	249
第二十一节	结节性脂膜炎	252
第四章	消化系统疾病	255
第一节	胃食管反流病	255
第二节	贲门失弛缓症	257

第三节 胃炎	260
第四节 幽门螺杆菌感染	263
第五节 消化性溃疡	264
第六节 功能性消化不良	266
第七节 消化道出血	268
第八节 腹泻病	272
第九节 小儿液体疗法	274
第十节 炎症性肠病	281
第十一节 嗜酸性粒细胞性胃肠炎	296
第十二节 小肠淋巴管扩张症	298
第十三节 慢性便秘	301
第十四节 慢性假性肠梗阻	304
第十五节 肠易激综合征	307
第十六节 婴儿肝炎综合征	309
第十七节 肝功能衰竭	311
第十八节 急性胰腺炎	315
第十九节 慢性胰腺炎	318
第五章 心血管系统疾病	321
第一节 常见小儿心律失常	321
第二节 心力衰竭	341
第三节 心源性休克	343
第四节 晕厥	345
第五节 病毒性心肌炎	347
第六节 心肌病	351
第七节 川崎病	365
第八节 感染性心内膜炎	367
第九节 风湿热	369
第十节 心包炎	371
第十一节 高血压	373
第十二节 多发性大动脉炎	377
第十三节 长 Q-T 间期综合征	378
第十四节 Brugada 综合征	381

第十五节 溶栓及抗凝	383
第十六节 先天性心脏病及其并发症	386
附表 儿童心血管疾病常用药表	388
第六章 泌尿系统疾病	393
第一节 急性肾小球肾炎	393
第二节 急进性肾炎	398
第三节 肾病综合征	400
第四节 IgA 肾病	404
第五节 血尿	407
第六节 蛋白尿	409
第七节 泌尿系感染	412
第八节 溶血尿毒综合征	415
第九节 遗传性肾脏病	420
第十节 继发性肾脏疾病	422
第十一节 急性肾衰竭	429
第十二节 慢性肾衰竭	433
第十三节 血液透析	436
第十四节 血浆置换	438
第十五节 血液灌流	441
第十六节 连续性肾脏补充治疗	443
第十七节 腹膜透析	446
第七章 血液及肿瘤疾病	449
第一节 红细胞疾病	449
第二节 白细胞疾病	455
第三节 出血性疾病	496
第四节 儿童实体肿瘤	531
第五节 造血干细胞移植	578
第六节 化疗合并症	587
第八章 神经系统疾病	620
第一节 神经系统常见症状	620
第二节 癫痫和热性惊厥	630

第三节	中枢神经系统感染	648
第四节	中枢神经系统免疫性疾病	651
第五节	脑血管病	670
第六节	遗传代谢性疾病	679
第七节	骨骼肌疾病	700
第八节	周围神经病	703
第九节	神经皮肤综合征	715
第十节	其他	721
第九章	内分泌与遗传代谢病	738
第一节	小儿肥胖症	738
第二节	矮小与生长激素缺乏症	742
第三节	儿童糖尿病	744
第四节	性早熟	755
第五节	雄性激素不敏感症	757
第六节	体质性青春期发育延迟	759
第七节	Turner 综合征	760
第八节	Klinefelter 综合征	762
第九节	下丘脑综合征	763
第十节	甲状旁腺功能减退症	766
第十一节	甲状旁腺功能亢进症	769
第十二节	肾上腺皮质功能减退症	770
第十三节	先天性肾上腺皮质增生症	773
第十四节	高血钙危象	776
第十五节	低血磷性佝偻病	778
第十六节	皮质醇增多症	779
第十七节	原发性醛固酮增多症	782
第十八节	嗜铬细胞瘤	786
第十九节	先天性甲状腺功能减退症	789
第二十节	甲状腺功能亢进症	791
第二十一节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	793
第二十二节	肾小管酸中毒	795
第二十三节	肝豆状核变性	797
第二十四节	范科尼综合征	799

第二十五节 尿崩症	800
第二十六节 小儿低血糖症	803
第二十七节 苯丙酮尿症	807
第二十八节 糖原贮积症	809
第二十九节 黏多糖贮积症	811
第三十节 儿童高血压	812
第十章 常见病的中医辨证	815
第一节 常见病辨证施治	815
第二节 小儿妇科疾病	862

第一章

呼吸系统疾病

第一节 呼吸系统常见症状

一、咯血

【概述】

喉以下呼吸道出血,经口腔咯出称咯血(hemoptysis)。确定咯血,首先应除外鼻、咽和口腔出血,另外还需与呕血鉴别。咯血血液呈鲜红色,泡沫状,含有痰,呈碱性,咯后数天痰中带血,往往原有呼吸道疾病和胸闷,咳嗽和喉痒等前驱症状;而呕血血液呈暗红色,有血凝块,伴食物,呈酸性,往往原有消化道疾病和上腹不适,恶心和呕吐等前驱症状,并常见黑便。

【诊断】

1. 症状 按咯血量可将其分为Ⅲ度。

I度:痰中带血,失血量少于有效循环血量的5%,外周血红细胞计数及血红蛋白无明显改变。

Ⅱ度:一次或反复加重的咯血,失血量为有效循环血量的5%~10%,外周血红细胞计数及血红蛋白较出血前降低10%~20%。

Ⅲ度:大口咯血、口鼻喷血,失血量大于有效循环血量的15%,血压下降,外周血红细胞计数及血红蛋白较出血前降低20%以上。

2. 体征 应全面体格检查,尤其注意生命体征(血压、呼吸、脉搏);贫血体征(面色、口唇、结膜、甲床苍白);营养状况;皮肤黏膜出血点;口、咽和鼻腔检查;肺部和心脏的详细检查,杵状指(趾)。

3. 辅助检查

(1) 常规检查:血常规、血小板、出、凝血时间;尿常规、大便潜血、血气分析、PPD、胸片。

(2) 必要时查纤维支气管镜、胸部增强 CT、支气管动脉造影、超声心动图及其他有关疾病检查(如胃液、痰液找含铁血黄素细胞等)。

【鉴别诊断】

1. 支气管和肺疾病 支气管疾病如支气管扩张症、支气管内膜结核、支气管腺瘤和支气管异物等;肺部疾病如各种病原引起的肺炎、肺结核、肺脓肿、肺肿瘤、先天性肺囊肿和肺含铁血黄素沉着症等。常有慢性咳嗽,咳痰或咯血史,肺部听诊可闻及干湿啰音。

2. 心血管疾病 先天性心脏病伴肺 A 高压或心衰;风湿性心脏病(二尖瓣狭窄);肺血管畸形(肺动静脉瘘、支气管动脉畸形、毛细血管扩张症)。常有青紫或先天或后天心脏病史,查体有心脏杂音,颈静脉怒张,肺部啰音和心衰体征等。

3. 全身性疾病 血液病(血小板减少、白血病、再障)常有出血症状;结缔组织病(SLE、过敏性紫癜、肺肾综合征、Wegener 肉芽肿,白塞综合征)有多系统受累;急性传染病(流行性出血热);外伤及医源性(支气管镜检、肺活检、抗凝剂)。

【治疗】

1. 治疗目的 制止出血,保持气道通畅,维持患者生命功能及原发病治疗。小量咯血治疗原发病,适当加用止血剂,减少活动,一般无需特殊处理。

2. 常用止血剂 均可每天 1~2 次。

(1) 蛇毒血凝酶:每次 0.3~1.0KU,静脉注射或肌内注射。

(2) 维生素 K₁:能促进肝脏合成凝血酶原,每次 10mg,静脉注射或肌内注射。

(3) 酚磺乙胺:增强血小板功能,每次 0.25~0.5g 静脉注射或肌内注射。

3. 大量咯血

(1) 一般治疗:密切观察血压、呼吸和脉搏。卧床休息,患侧卧位。发生大咯血窒息时迅速将患儿置于头低足高位,轻拍背部并清除口腔血块。保证气道通畅,尽量将涌入气道内血液吸出,以免窒息。吸氧,必要时可气管内插管。非常烦躁无严重呼吸功能障碍者可适当用镇静剂,治疗原发病。

(2) 止血药:垂体后叶素,有强烈血管收缩作用。0.1~0.2u/kg(最大 6u)加入 5% 葡萄糖 30ml,20 分钟静脉滴注,随后 0.1~0.2u/kg 加入 5% 葡萄糖 200ml 中持续静脉滴注,至大咯血停止,速度不超过 0.002~0.005u/min,总量 24 小时内不超过 0.5u/kg。若出现头痛、苍白、心悸、恶心、出汗、胸闷、腹痛、排便感、血

压升高应减慢输注速度。

(3) 气管镜止血:插入出血侧支气管吸出血液,注入血管收缩剂、止血药。

(4) 紧急手术适应证:咯血量大,有窒息、休克,内科治疗无效;病变局限一叶、一侧肺,不可逆,对侧肺健全;全身情况尚可者;出血部位明确。

(5) 输血:出现循环血容量不足现象,立即少量多次输新鲜血,能补充循环量,还能止血。

二、呼吸困难

【概述】

呼吸困难(dyspnea)是指患儿主观感觉呼吸费力,客观表现呼吸运动用力,出现鼻翼扇动、端坐呼吸、三凹征、喘鸣、发绀和呻吟等,可伴有呼吸频率、节律和深度的改变。呼吸困难按病因可分为肺源性、心源性、中毒性、血源性和神经精神性与肌病性等五大类。

【诊断】

1. 病史 了解呼吸困难的发生时间、起病方式和伴随表现(发热、喘息、胸痛、咳嗽和咳痰及意识障碍等),如有无异物吸入史。

2. 查体 注意呼吸困难的类型和严重程度。

1) 类型:吸气性:吸气时胸骨、锁骨上窝及肋间隙凹陷,即三凹征阳性;呼气性:呼气相延长伴有哮鸣音;混合型。

2) 吸入性呼吸困难分度:Ⅰ度:安静时无呼吸困难,活动时出现;Ⅱ度:安静时有轻度呼吸困难,活动时加重,但不影响睡眠和进食,无明显缺氧;Ⅲ度:明显吸入性呼吸困难,喉鸣音重,三凹征明显,缺氧和烦躁不安,不能入睡;Ⅳ度:呼吸极度困难,严重缺氧和二氧化碳增多,嘴唇苍白或发绀、血压下降、大小便失禁、脉细弱,进而昏迷、心力衰竭,直至死亡。

3. 辅助检查 血常规:细菌感染时白细胞计数增高、中性粒细胞增高,过敏性疾患时嗜酸性粒细胞计数增高。呼吸道病原学检查:呼吸道病原抗原和抗体检查以及细菌、真菌和结核杆菌涂片和培养有助于肺部感染病原诊断。应常规进行胸部X线检查,必要时行肺CT、肺功能和支气管镜检查。怀疑心脏病患儿可做心电图、超声心动图等检查。

【鉴别诊断】

1. 呼吸系统疾病

1) 吸气性:喉炎,气管异物,喉软骨软化,气管狭窄等。临床表现声音嘶哑,犬吠样咳,异物吸入史,吸入性喉鸣,可进一步行纤维喉镜和支气管镜协助诊断。

2) 呼气性:毛细支气管炎,支气管哮喘等,表现反复咳嗽、喘息和喘憋,常有湿疹和鼻炎史,进一步行呼吸道病毒学检查,过敏原筛查和肺功能。

3) 混合型:肺炎,肺不张,胸腔积液,气胸,先天性肺疾病,重症肺结核,间质性肺疾病和纵隔肿瘤等。临床表现发热,咳嗽,喘息和气促等,进一步行肺CT,结核菌素试验,支气管镜,痰培养和肺活检等协助诊断。

2. 心脏疾病 心力衰竭、心包积液、先心病等,常表现混合性呼吸困难,卧位及夜间明显,查体心脏可闻及杂音,肺底中小湿啰音,心脏扩大或心音遥远,进一步检查包括超声心动,胸部X线,心电图和心包穿刺等。

3. 血液疾病 重度贫血和大量失血,表现面色结膜苍白,气促,血常规和骨穿有助诊断。

4. 中毒 代谢性酸中毒,化学毒物(一氧化碳中毒、亚硝酸盐中毒、苯胺中毒、氰化物中毒)或药物中毒(吗啡、巴比妥类药物等);深大呼吸或浅慢,毒物史,血糖,血气,胆碱酯酶,毒物筛查等。

5. 神经系统疾病 颅内出血、脑炎、脑膜炎、脑肿瘤、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病等。临床表现惊厥,神志不清和呼吸节律异常等。进一步行脑部CT,头颅MRI,脑脊液和肌电图等。

【治疗】

1. 氧疗 根据病情可给予鼻导管、口罩或面罩吸氧,必要时给予经鼻持续气道正压通气(NCPAP)呼吸支持或气管插管、气管切开和机械通气。

2. 气道管理和保持呼吸道通畅 雾化吸入和口服化痰抗炎止咳平喘药物,及时吸痰。

3. 病因治疗 呼吸道感染应积极抗感染治疗;疑为气管和支气管异物应行支气管镜取异物。呼吸道先天畸形,应适时手术。怀疑急性喉炎,应加用糖皮质激素。考虑存在心力衰竭时可加用强心剂和利尿剂等。

三、发绀

【概述】

发绀(cyanosis):毛细血管内还原血红蛋白量 $>50\text{g/L}$ 皮肤黏膜呈青紫色。另外血中出现异常血红蛋白衍生物(高铁血红蛋白超过 15g/L)也可出现发绀。

【诊断】

1. 病史 注意发绀发生的年龄、可能诱因、出现的急缓,发绀的特点、严重程度和伴随症状:全身性发绀见于心肺疾病及异常血红蛋白血症;异常血红蛋白血症者一般无呼吸困难。伴有咳嗽、咳痰等症状应注意肺性发绀;伴心悸、乏力、呼吸困难或肝肿大、颈静脉怒张、下肢水肿的发绀可能与心力衰竭有关;