

家庭必备 贴近生活 预防治疗 一看就懂 准确实用



家庭医生诊治全书

家庭儿科常见病 治疗宝典

○刘莹 主编

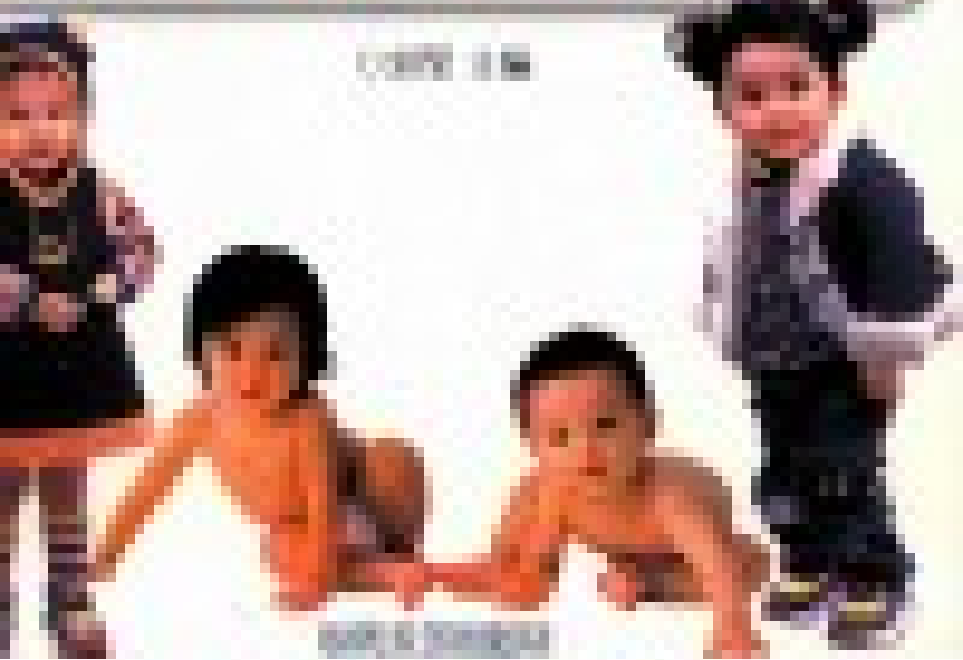


时代文艺出版社



家庭儿科常见病 治疗宝典

王德明 主编



Wang De Ming

家庭儿科常见病治疗宝典

主编 刘莹

时代文艺出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生诊治全书 / 刘莹主编. — 长春: 时代文艺出版社
2003. 1

(现代家庭生活指南)

ISBN 7-5387-1727-7

I. 家… II. 刘… III. 常见病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 101255 号

现代家庭生活指南

家庭医生诊治全书 刘莹 主编

出版发行: 时代文艺出版社

社 址: 长春市人民大街 124 号

印 刷: 北京中加印刷有限公司

经 销: 新华书店经销

开 本: 850 × 1168 1/32

印 张: 11 字数: 350 千字

版 次: 2004 年 1 月第 2 版

印 次: 2004 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

ISBN 7-5387-1727-7 / I·18

文史版图书如有印、装错误, 厂负责退换。

目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
一 新生儿皮下坏疽	(1)
二 特发性呼吸窘迫综合症	(3)
三 新生儿化脓性脑膜炎	(5)
四 新生儿颅内出血	(7)
五 新生儿生理性黄疸	(10)
六 新生儿窒息	(11)
七 新生儿脓疱疹	(15)
八 新生儿流行性腹泻	(16)
九 新生儿淋病性结膜炎	(18)
十 新生儿呕吐	(19)
十一 新生儿破伤风	(23)
十二 呼吸窘迫综合症	(27)
十三 新生儿鹅口疮	(29)
十四 新生儿弥散性血管内凝血	(32)
十五 新生儿硬肿症	(33)
十六 新生儿败血症	(36)

十七	新生儿坏死性小肠结肠炎	(39)
十八	新生儿巨结肠	(41)
十九	新生儿肺炎	(44)
二十	新生儿出血症	(49)
二十一	病理性黄疸	(51)
二十二	巨细胞包涵体病	(55)
二十三	血小板减少性紫癜	(58)
二十四	新生儿溶血病	(62)
二十五	新生儿脐炎	(65)
二十六	新生儿假性月经及分泌乳汁	(68)

第二章	婴幼儿疾病	(70)
一	异食癖	(70)
二	婴幼儿先天性心脏病	(72)
三	低血糖症	(81)
四	婴幼儿支气管哮喘	(84)
五	先天性处女膜闭锁	(91)
六	小儿头颈歪斜	(93)
七	暑热症	(96)
八	维生素 D 缺乏性佝偻病	(98)
九	婴幼儿肠套叠	(104)
十	蚕豆病	(107)
十一	急性肾炎	(110)
十二	维生素 A 中毒	(116)

十三	婴幼儿便秘	(118)
十四	原发性免疫缺陷病	(120)
十五	厌食症	(124)
十六	尿布皮炎	(129)
十七	先天性马蹄内翻足	(131)
十八	婴幼儿急疹	(134)
十九	营养性贫血	(136)
二十	水痘	(143)
二十一	侏儒症	(147)
二十二	麻疹	(151)
二十三	小儿麻痹症(脊髓灰质炎)	(155)
二十四	小舞蹈病	(161)
二十五	猩红热	(166)
二十六	维生素 A 缺乏症	(171)
二十七	鞘膜积液	(175)
二十八	抽动-秽语综合症	(177)
二十九	包茎和包皮过长	(180)
三十	急性上呼吸道感染	(182)
三十一	夜惊	(188)
三十二	小儿腺病毒肺炎	(191)
三十三	细菌性肺炎	(195)
三十四	惊厥	(199)
三十五	维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(204)
三十六	隐睾	(208)

三十七	夜啼	(210)
三十八	小儿腹泻	(214)
三十九	小儿腹痛	(224)
四十	儿童多动症	(227)
四十一	性早熟	(231)
四十二	支原体肺炎	(234)
★ 四十三	婴幼儿支气管炎	(237)
四十四	强迫症	(240)
四十五	婴幼儿营养不良	(243)
四十六	小儿胆道蛔虫症	(251)
四十七	婴幼儿克汀病	(255)
四十八	儿童脑性瘫痪	(258)
四十九	百日咳	(262)
五十	肥胖症	(267)
五十一	尿崩症	(271)
五十二	小儿斜视	(273)
五十三	弱视	(276)
五十四	小儿疳积	(279)
五十五	鸡胸和漏斗胸	(283)
五十六	遗传代谢病	(286)
五十七	语言发育迟缓	(289)
五十八	风疹	(294)
五十九	遗尿症	(297)
六十	川崎病	(302)

六十一 智力低下	(305)
六十二 婴儿湿疹	(309)
附录:	(312)
儿科疾病食疗良方	(312)
一 小儿麻疹疗	(312)
二 猩红热疗方	(316)
三 小儿厌食症疗方	(317)
四 小儿夜啼疗方	(321)
五 小儿惊风疗方	(323)
六 小儿消化不良疗方	(325)
七 小儿佝偻症疗方	(330)
八 小儿疳积疗方	(333)
九 小儿感冒疗方	(337)
十 夏季热疗方	(341)

第一章 新生儿疾病

一 新生儿皮下坏疽

【病症】

新生儿皮下坏疽是新生儿时期的皮下组织急性严重感染，病原菌多为金黄色葡萄球菌或绿脓杆菌，偶见变形杆菌或溶血性链球菌。病因常与新生儿皮肤薄嫩易致创伤，或长时间仰卧位而致受压部位抵抗力降低，及尿布粗糙、大小便浸渍等造成局部微小损害等原因有关。在先天性免疫缺陷的新生儿中多见，冬季发病较多。该病起病急，扩散快，如不及早诊断、治疗，预后严重。

【诊断】

1. 多有哭闹、拒食、发热等症状。如合并败血症时表现嗜睡、体温不升、唇周青紫、腹胀、黄疸。晚期可出现中毒性休克、肾功能衰竭。

2. 受累皮肤多发生于身体受压部位，如背部、臀部、枕部等。皮肤呈片状红肿，温度升高，触之稍硬，皮肤中

央呈暗红或紫褐色，触之稍软，有漂浮感。皮损发展较快，数小时内可明显扩大。

3. 因为小儿体禀不足，不耐高热，以及由于胎毒或擦破皮肤，最易毒陷入里，化火动风，发生惊厥。年龄越小，症状越重。

【治疗】

★ 本病患儿应住院治疗，同时选用两种抗生素（红霉素和头孢拉定）联合应用，静脉滴注。当皮肤暗红及出现漂浮感时，应早期切开引流，切口宜小而多，遍及病区，每天换药 2~3 次，病变区如扩散随时加做切口。此外，加强支持疗法，输全血或血浆，并注意合理喂养，保证足够能量供应。

【护理】

本病是新生儿期特有的常见的一种皮下组织急性感染。一年四季均可发病，但以冬季或寒冷季节为多见。本病发病急、扩散快，易发展为败血症，如不及时治疗，死亡率高。做好预防工作，防止发生及早期就诊是家庭护理的要点。

1. 要切实做好新生儿卧室的卫生工作，室内一天通风 2~3 次，避免对流风，清洁地面时以湿式擦扫为主。避免呼吸道感染者接触新生儿，必须接触者应戴口罩。注意新生儿的皮肤清洁，每日洗澡，勤换尿布，便后用温水冲洗擦干，并涂鞣酸软膏，防止红臀。新生儿衣服要宽大、柔软，尿布以易吸水、质软为宜，以防摩擦损伤新生儿娇嫩皮肤。

2. 在冬季或寒冷季节应做好新生儿保暖，睡时要注意更换体位，以防冻伤或压伤而致皮肤抵抗力下降。

3. 护理新生儿前护理者要先洗手，动作要轻柔，并经常修剪指甲，以防不慎划破皮肤、增加感染机会。

4. 平时要注意观察，当新生儿出现明显没有原因的哭闹、不安、发热、拒奶时，应仔细全面检查身体，尤要检查腰、骶、臀、背等受压部位。如发现局部皮肤有边界不清的红肿时，应立即就医。

5. 皮下坏疽切开引流术后护理者要特别注意保持创面及其周围皮肤的清洁干燥，并每日换药一次。便后及时更换尿布，防止大便污染；患儿用的床单及皮肤保持清洁。

6. 病情严重者应住院抢救治疗。

【预防】

产房和新生儿工作人员应执行严格的消毒隔离制度。

二 特发性呼吸窘迫综合症

【病症】

特发性呼吸窘迫综合症（新生儿湿肺或称新生儿暂时性呼吸增快）：是指新生儿出生后 1~2 天内，由于肺内液体延缓吸收，出现呼吸增快，呼吸困难，重者发绀、呻吟，用氧后呼吸增快改善，经过 3~7 天症状自然恢复，预后良好。

病因目前虽尚未完全明确，但与肺内液体过多有关。

新生儿出生后，要适应宫外环境，保持氧与二氧化碳交换，必须清除肺内液体。新生儿肺内液体分布于血管、淋巴管、间质和肺泡内。正常新生儿出生后建立了呼吸，空气进入肺泡，肺泡内液体被吸收至间质，由毛细血管、淋巴管吸收转送。若肺泡内液体过多不能及时吸收，或间质内液体不能由静脉、淋巴管转运，肺内液体增加，影响★ 气体交换，新生儿出现呼吸增快、呼吸困难，同时可使胸腔和叶间胸膜积液，淋巴管和静脉扩张。新生儿出生时经产道挤压，有 $1/2 \sim 2/3$ 肺液被挤出，剖宫产未经挤压，发病较多。

【诊断】

（一）临床表现

本病患儿一般出生时呼吸正常，出生后 1~2 小时呼吸加快至 60~120 次/分，亦有窒息经复苏后出现呼吸加快，轻型仅有口周微紫绀，反应好，能进食，不哭不闹。重者紫绀，呻吟吸气时胸骨下陷，反应差，烦躁不安，呼吸音正常，或有粗湿肺鸣。一般预后良好，轻者在 24 小时内呼吸正常，重者 4~5 天恢复。

（二）现代检测

X 线改变与肺泡内液体多少有关，一般肺部改变较临床重，肺血管纹影增多增粗，由肺门向外周呈放射状分布，两侧肺野有广泛的斑点状密度增深的阴影，大小不一，分布不均，边缘模糊，肺叶间和胸腔积液，双侧肺气肿，肺野内有广泛而散在的透亮区。

【治疗】

1. 严密观察呼吸改变，呼吸困难发绀者，间隙给氧。能哺乳者，按时喂养。

2. 不能哺乳者，用 5%~10% 葡萄糖溶液静滴，60~80 毫升/天，葡萄糖液为 45，生理盐水 15。

重症有酸中毒时，用 5% 碳酸氢钠 3 毫升/公斤体重/次。烦躁呻吟时，用苯巴比妥钠 3~5 毫克/公斤体重。

三 新生儿化脓性脑膜炎

【病症】

新生儿化脓性脑膜炎，是常见的危及新生儿生命的疾病。其发病原因，由于产前其母患有严重的细菌感染；出生时分娩时间长，羊膜早破或助产过程中消毒不严格，生后细菌通过脐部、皮肤、黏膜、呼吸道及消化道侵入人体而发病。

【诊断】

（一）临床表现

新生儿化脓性脑膜炎临床表现不典型。早产儿化脓性脑膜炎常表现为全身中毒症状突出，如体温不升，不吃不哭，体重不增，青紫或苍白，呼吸暂停，嗜睡或昏迷，还可见眼凝视，肌张力低下，或抽搐，而脑膜刺激征或颅内高压并不明显。故早产婴儿当全身中毒症状重、发绀、黄

疸、休克，而不能以其他原因解释时，应考虑化脑的可能。

足月儿化脑临床多以兴奋为主，表现为体温升高，烦躁不安，易激惹，脑性尖叫或呕吐；惊厥等表现。颅内压增高表现前囟丰满，张力增高，骨缝裂开，但仅有部分患儿有此表现。脑膜刺激征在新生儿化脑中仅极少数明显。

（二）现代检测

★

1. 外周血象：外周白细胞总数多有增高，以中性粒细胞增高为主。亦有部分白细胞总数低于正常者。如低于 $2 \times 10^9/L$ （2000/立方毫米）则预示感染严重、预后较差。

2. 血培养：血培养阳性对新生儿化脑的诊断是有力的间接证据，同时有助于病原菌的确定。

3. 脑脊液检查：脑脊液检查是诊断新生儿化脑必不可少的方法，对临床疑似化脑、败血症抗生素治疗3日效果不佳者，应及时做脑脊液检查，如第一次脑脊液检查正常，应间隔8~24小时再做脑脊液检查。新生儿化脑脑脊液外观混浊或呈脓样。脑脊液涂片及培养可确定病原菌。

此外，脑脊液还可用于对流免疫法、荧光抗体检测、乳胶凝集试验、萤溶解物质试验检测病原菌抗原，作出早期快速诊断。LDH升高对化脑诊断有一定帮助。

【治疗】

1. 抗生素疗法。根据脑脊液的涂片及培养结果和药敏试验，而选用合适的抗生素，一般选用青霉素和氨苄青霉素静脉滴注，用量要足，疗程要长，待临床症状消失，脑脊液恢复正常一周后，改用肌注或口服用药。

2. 对症处理。脑压增高的病儿，可给 20%甘露醇；抽搐者可给镇静剂等。

3. 供给营养与液体，维持酸碱平衡。

【护理】

1. 严密观察小儿的体温、精神状态，如嗜睡、激惹、抽搐等，及时给予对症处理。

2. 有吸吮能力者，尽量喂母乳，无吸吮能力插胃管喂养。及时清理口腔，避免呕吐物吸入气管。

【预防】

为了预防本病的发生，首先注意孕妇的产前卫生，分娩应严格无菌消毒，遵守无菌规则，护理好新生儿的脐带，保护好新生儿的皮肤、黏膜，防止损伤，一旦发现有感染灶应迅速治疗。其次是进行合理喂养，以增强新生儿抵抗力。

四 新生儿颅内出血

【病症】

颅内出血是指颅内血管破裂出血，这是新生儿死亡的主要原因之一，幸存者有一定比例留有脑性瘫痪、癫痫或智能低下等后遗症。

发病原因与下列因素有关：

1. 不论在出生前、出生时或生后缺氧均可使脑组织充

血、水肿，血管壁通透性增高，引起渗血或点状出血，有时发生脑室内出血。

2. 胎儿头和骨盆出口大小不相称、臀位产、高位产钳、急产均可使胎儿头部受挤压、牵拉、变形过度使颅内血管破裂。

3. 高渗液体的快速注入、机械呼吸时吸气峰压高、高压性气胸促使颅内出血的发生。

★

【诊断】

1. 脑室周围、脑室内、脑实质等出血：多见于早产儿，多在出生后3天内发病，有三种症状：（1）暴发严重神经系统症状，如昏迷、呼吸暂停、惊厥、四肢松弛、前囟饱满、瞳孔对光反射消失、血压下降、心动过缓、贫血、代谢性酸中毒、抗利尿素分泌异常综合症等。（2）数日后突然发生肌张力低下、嗜睡、呼吸紊乱、眼部异常（凝视、上翻或向下伴震颤）。（3）非特异性症状如贫血、肌张力低下、活动减少。本型当发生出血后有脑积水时，头围增大。

2. 硬脑膜下出血：多见于足月儿。（1）脑幕、脑镰撕裂时，出生后很快发病，出现嗜睡、斜视、对光对应消失、呼吸急促、尖叫、前囟饱满、颅骨缝增宽、颈强直、角弓反张等。严重者出现昏迷、瞳孔固定、散大、呼吸停止。存活者可发生出血后脑积水。（2）脑浅表静脉出血者，临床可无症状，或有易激、“警觉面容”等，或有抽搐伴局灶症状，或数月后发展成为慢性硬脑膜下积液。