



认识疾病 ——娃娃病

祝春霞 / 编写



贵州出版集团



贵州科技出版社

认识疾病——娃娃病

祝春霞/编写

· 贵 阳 ·

图书在版编目(CIP)数据

认识疾病:娃娃病 / 祝春霞编写. — 贵阳:
贵州科技出版社, 2010. 11

(建设社会主义新农村·新农民书架)

ISBN 978 - 7 - 80662 - 863 - 8

I. ①认… II. ①祝… III. ①小儿疾病 - 诊疗
IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 219731 号

出版行	贵州出版集团 贵州科技出版社
地址	贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004
经销	贵州省新华书店
印刷	贵州新华印刷二厂
开本	787 mm × 1 092 mm 1/32
字数	165 千字
印张	7
版次	2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷
定价	14.00 元

序

王富玉

建设社会主义新农村,是我们党在深刻分析当前国际国内形势,全面把握我国经济社会发展阶段性特征的基础上,从党和国家事业发展的全局出发确定的一项重大历史任务,是全面建设小康社会的重点任务,是保持国民经济平稳较快发展的持久动力,是构建社会主义和谐社会的重要基础。我省城镇化率只有23%,农村人口达2900多万,“三农”工作是全省工作的重点,扶贫开发是“三农”工作的重中之重。从全局看,实现贵州经济社会又快又好发展,关键在农村,重点在农村,难点也在农村。没有农村的小康,就没有全省的小康;没有农村的历史性跨越,就没有全省的历史性跨越;没有农村的现代化,就没有全省的现代化。

建设社会主义新农村,总的要求是:“生产发展、生活宽裕、乡风文明、村容整洁、管理民主。”这20个字内容极其丰富,内涵十分深刻,涉及经济建设、政治建设、文化建设、社会建设和党的建设等各个方面,包括繁荣、富裕、民主、文明、和谐等内容。它们之间相互促进、相得益彰,缺

一不可。实现这一要求,一是产业发展要形成新格局,这是建设社会主义新农村的首要任务。二是农民生活要实现新提高,这是建设社会主义新农村的根本目的。三是乡风民俗要倡导新风尚,这是建设社会主义新农村的重要内容。四是乡村面貌要呈现新变化,这是建设社会主义新农村的关键环节。五是乡村治理要健全新机制,这是建设社会主义新农村的有力保障。

建设社会主义新农村,农民是主体。“三农”问题的核心是农民,农民问题的要害是素质。培育“有文化、懂技术、会管理”的新型农民,既是社会主义新农村建设的主要任务,也是建设社会主义新农村的主要目标。发展现代农业,即坚持用现代发展理念指导农业,坚持用现代物质条件装备农业,坚持用现代科学技术改造农业,坚持用现代经营形式发展农业,都离不开教育和引导农民,提高农民的科学文化素质。

适应于社会主义新农村建设的新要求,适应于我省农业农村经济发展的新形势,针对真正面向农民的图书太少的实际,贵州出版集团在国家新闻出版总署的肯定和支持下,在有关专家学者的通力合作下策划编辑《建设社会主义新农村·新农民书架》大型“三农”丛书,这是贵州出版界服务“三农”的新举措。这套丛书包括经济、财税、管理等经济知识,党和国家的方针政策、法律法规等政治知识,农林牧副渔等农业科技知识,农村道德、生活方式等文化教育知识,体育保健、卫生常识等体育卫生知

识,农业适用技术、农村劳动力转移等综合技能培训知识,针对性、实用性和可操作性较强,旨在为广大农民提供通俗易懂、易于应用、便于操作的农业科技知识、政策法规及生活常识,以满足广大农民朋友学习生产技能、学习新知识、适应新的生活方式、融入城市文明的需要,是对农民进行培训的好教材。

我们深信,这套丛书的出版对于提高农民科技文化素质,激发农村内部活力,激发农民群众建设新农村的热情和干劲,让农民群众真正认识到新农村建设是自己的事业,使新农村建设的过程成为广大农民群众提高素质、改善生活、实现价值的过程,都必将发挥重要作用,产生积极深远影响。希望贵州出版界在今后的“三农”图书编辑出版中,继续贯彻“让农民买得起,读得懂,用得上;一看就懂,一学就会,一用就灵”的宗旨,力求在图书的内容与形式上创新,力求在服务“三农”的方式上创新,为广大农民群众致富奔小康肩负起应尽的职责,为推进我省社会主义新农村建设做出更大的贡献。希望广大基层干部和农民群众以这套图书为教材,结合本地实际认真研读,不断提高思想道德水平、政策理论水平和科学文化素质,把建设社会主义新农村的各项工作落到实处,推进农业农村经济发展。

前 言

计划生育是我国的基本国策,父母们都希望自己的孩子能健康地成长,这就给儿科医务工作者提出了更高的要求。为千千万万的孩子提供及时、有效、高水平的医疗、保健服务,保证孩子们身心健康地成长,成为儿科医务人员,特别是基层儿科医务人员责无旁贷的重任。

本书遵照面向基层、突出实用的精神,尽量做到科学性与实用性相结合。

第一部分对儿科疾病诊治原则,儿科常见症状,儿童时期发育和行为问题做简单介绍,对目前家长、学校、社会较为关注的“儿童心理行为问题”也做了基本的介绍。第二部分介绍儿科常见疾病的诊治和预防,如新生儿疾病、营养性疾病,以及呼吸、消化、循环、泌尿、血液、神经等系统疾病,儿科常见传染病,儿科急症等。

希望基层儿科医生、儿童保健工作者能应用这本书,更好地为儿童健康服务。

本书的出版得到原贵阳市卫生学校陈文敏校长的大力支持,在此致谢。

由于编写水平有限,难免有不妥之处,敬请广大读者对书中缺点或不足之处给予批评指正。

编者

2010年5月

目 录

第一章 儿科疾病诊治原则	(1)
第一节 儿科病史采集和体格检查	(1)
第二节 儿科疾病治疗原则	(7)
第三节 小儿液体平衡的特点和液体疗法	(16)
第二章 儿科常见症状	(23)
第一节 发 热	(23)
第二节 哭 闹	(26)
第三节 食欲不振	(28)
第四节 腹 痛	(30)
第五节 呕 吐	(34)
第六节 多 汗	(36)
第三章 儿童时期发育和行为问题	(38)
第一节 注意力缺陷多动障碍	(38)
第二节 睡眠障碍	(45)
第三节 精神发育迟滞	(51)
第四节 孤独症	(56)

第四章 新生儿与新生儿疾病	(65)
第一节 新生儿肺炎	(65)
第二节 新生儿黄疸	(67)
第三节 新生儿败血症	(72)
第四节 新生儿寒冷损伤综合征	(76)
第五章 营养障碍性疾病	(80)
第一节 营养不良	(80)
第二节 小儿单纯性肥胖	(84)
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(88)
第四节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(91)
第五节 维生素 A 缺乏症	(94)
第六章 消化系统疾病	(98)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(98)
第二节 口 炎	(100)
第三节 小儿腹泻	(101)
第七章 呼吸系统疾病	(109)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(109)
第二节 急性上呼吸道感染	(111)
第三节 急性支气管炎	(114)
第四节 肺 炎	(117)
第八章 心血管系统疾病	(128)
第一节 小儿心血管系统解剖生理特点	(128)
第二节 先天性心脏病	(129)
第三节 病毒性心肌炎	(134)
第九章 泌尿系统疾病	(138)
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	(138)

第二节	急性肾小球肾炎	(140)
第三节	肾病综合症	(146)
第四节	急性泌尿道感染	(151)
第十章	造血系统疾病	(155)
第一节	小儿造血和血象特点	(155)
第二节	小儿贫血概述	(157)
第三节	营养性缺铁性贫血	(159)
第四节	营养性巨幼细胞性贫血	(165)
第十一章	神经系统疾病	(168)
第一节	化脓性脑膜炎	(168)
第二节	病毒性脑膜炎和脑炎	(175)
第三节	小儿癫痫	(178)
第四节	脑性瘫痪	(185)
第十二章	感染性疾病	(190)
第一节	麻 疹	(190)
第二节	水 痘	(194)
第三节	百日咳	(196)
第四节	流行性腮腺炎	(199)
第十三章	小儿急救	(202)
第一节	小儿惊厥	(202)
第二节	小儿心肺复苏	(206)

第一章 儿科疾病诊治原则

第一节 儿科病史采集和体格检查

由于小儿的年龄特点及处于不断生长发育阶段,病史采集的方法、内容重点,以及体格检查的方法、内容、程序和结果的判断等方面均与成人有所不同,儿科医师必须熟练掌握,才能正确进行诊疗工作。

一、病史询问

(一) 询问方法

小儿常不能自述病史,需父母或他人代述,因此必须注意其可靠性。首先要耐心倾听家长和患儿的陈述,可加以引导,但不能暗示,可根据病情有侧重地询问必要的内容,最后加以整理、记录。儿科医生要善于与患儿交朋友,取得患儿的合作。危重患儿,应边询问、边检查或抢救,以免耽误救治,待病情稳定后再详细询问病史。

(二) 询问内容

1. 一般项目。正确记录患儿姓名、性别、年龄(采用实际年龄,新生儿记录天数、婴儿记录月数,1岁以上记录几岁几个月)、种族、父母或抚养人姓名、职业、年龄、文化程度、家庭住址及电话或其他联系方式,代述病史者与患儿的关系及病史可靠程度。

2. 主诉。即来就诊的主要原因(症状)及其经过时间。

3. 现病史。应确切问清起病时间,主要症状及特征,疾病的发展与演变情况,伴随症状及治疗经过和患病以来的一般情况。儿科应注意以下特点:

(1) 有时起病时间不易问准确,尤其是起病缓慢、症状不明显者,常被家长疏忽,难以肯定起病时间,问出的可能与实际情况有出入,须加以注意。

(2) 婴幼儿不会诉说自觉症状,须问家长其客观表现,加以分析判断。例如,要了解有无腹痛,腹痛是否剧烈,可问有无阵发哭闹、阵发性屈腿哭闹或哭闹打滚,有无喜俯卧、按腹等表现及大便情况。

(3) 小儿常见的症状往往成组出现,一个系统的疾病常表现有几个系统的症状。询问时要善于分清主次,把主要症状问清,也要把伴随症状问全。一般根据主诉,先问清一个系统的症状,再问其他有关系统的症状。例如,呼吸道感染,常先后出现发热、咳嗽、喘等呼吸系统症状,同时也常出现呕吐、腹泻等消化系统症状。因此询问内容既要有重点,又要全面。凡具有鉴别诊断意义的阴性资料也要询问和记录。

(4) 小儿各系统疾病都能影响全身情况(如食欲情况、精神状态、活动情况、大小便等),全身状况的改变常反映病情的轻重。

(5) 小儿常同时患有几种疾病,且互相影响,如患肺炎的小儿可同时伴有佝偻病。因此在发现有这些疾病的症状、体征时,还应追问有关病史。

(6) 与现病有密切关系的疾病应注意询问。例如,急性肾炎患儿,应问两三周前是否患过咽痛、扁桃体炎、猩红热等病史,有助于病因诊断。

(7)应问清近期内何时接触过何种传染病病人,以及与之接触的密切程度。这有助于及时诊断处于潜伏期和发病早期的急性传染病患儿,以便早期做好隔离,避免交叉感染。

4. 个人史。

(1)出生史。第几胎或第几产、出生体重、分娩时是否足月、早产或过期产、生产方式、出生时有无窒息、产伤等。

(2)喂养史。了解喂养方式和方法,何时添加何种辅食及数量,何时断奶,年长儿应了解有无挑食、偏食及吃零食的习惯。

(3)生长发育史:如体重、身高增长情况、何时开始会抬头、会笑、独坐、爬、站、走、说话,前囟门关闭、乳牙萌出的时间等。学龄儿童还应了解学习情况等。

(4)预防接种史。何时接受过何种预防接种及具体次数,有无反应,视患儿年龄大小将应该接种的逐项一一询问。

(5)既往史。询问有无急性传染病发病史。患过何种疾病、患病时间、治疗结果、与本次发病有无关系。了解有无药物或食物过敏史及具体表现。

(6)家族史。询问家庭成员的健康状况。有无遗传性、过敏性或急慢性传染病;父母是否近亲结婚,并了解家庭成员的死亡情况。

二、体格检查

(一)一般注意事项

应设法取得患儿合作。可利用玩具哄逗小儿进行检查。检查时医生态度要和蔼、耐心,手法要轻柔,速度要快。检查时,体位可因患儿年龄大小而不同。检查过程中要全面、仔细,也要注意保暖,不要过多地暴露身体部位以免着凉。检

查顺序可根据患儿情况灵活掌握。一般趁小儿开始接受检查较安静时先检查心肺听诊、心率、呼吸次数和腹部触诊等易受哭闹影响的部位,口腔、咽部等小儿不易接受的部位应放在最后检查。

(二) 检查方法

1. 一般状况。在检查过程中要注意小儿的营养状况、精神状态、面部表情、对周围事物的反应、皮肤颜色,以及语言、哭声等。根据这些可判断小儿的神志状况、病情轻重等,对诊断很有帮助。

2. 一般测量。包括体温、呼吸、脉搏、血压、身长、体重、头围、胸围等。

(1) 体温。①口表。儿科很少应用。②肠表。较准确,但对小儿有一定刺激。③腋表。小儿易接受,测试4~5分钟,36~37℃为正常。

(2) 呼吸、脉搏。应在小儿安静时进行。小儿年龄愈小,呼吸、脉搏愈快,检查时除了注意频率外,还应注意呼吸节律及深浅,以及脉搏速率、节律、强弱及紧张度。

(3) 血压。测量血压时应根据不同年龄选择不同宽度的袖带,袖带宽度应为上臂长度的2/3,过宽测得值较实际为低,过窄则较实际为高。不同年龄小儿的正常血压可用以下公式推算:

收缩压(毫米汞柱) = $80 + (\text{年龄} \times 2)$

舒张压 = 收缩压的2/3 (毫米汞柱)

新生儿和小婴儿可用多普勒超声监听仪测定收缩压。

3. 皮肤和皮下组织。检查时应在明亮的自然光线下观察。包括皮肤颜色,有无苍白、黄染、发绀、潮红、皮疹、淤点

(斑)、脱屑、色素沉着,注意皮肤弹性和皮下脂肪的厚度,有无水肿等。

4. 淋巴结检查。颈部、耳后、枕部、腋窝、腹股沟等处浅表淋巴结的大小、数目、活动度、质地,有无粘连、压痛等。正常时,这些部位可扪及单个质软的淋巴结黄豆大小,活动度好,无压痛。

5. 头部。

(1) 头颅。注意大小、形状,必要时测量头围,前囟大小及紧张度,有无凹陷或隆起。此外,视不同年龄和病情,注意有无枕秃、颅骨软化、血肿、产瘤等。

(2) 面部。有无特殊面容及畸形。

(3) 眼、耳、鼻。注意眼睑有无浮肿、下垂,眼球有无突出、斜视,结膜是否充血,有无眼分泌物、角膜混浊,巩膜有无黄染,以及瞳孔的形状、大小及对光反射等。耳部检查,外耳道有无分泌物、局部红肿及外耳牵拉痛,乳突有无压痛。鼻部检查注意有无鼻翼扇动、鼻腔分泌物及通气情况。

(4) 口腔。观察口唇色泽有无苍白、发绀、干燥、口角糜烂、疱疹。口腔内颊粘膜、牙龈、硬腭有无充血、溃疡、粘膜斑、鹅口疮等,牙齿数目及龋齿数。观察舌质、舌苔颜色。咽部检查注意有无充血、疱疹、溃疡、滤泡增生及扁桃体大小、有无充血、分泌物、脓点、伪膜等。

6. 颈部。有无斜颈等畸形,注意有无颈强直,有无颈静脉充盈及搏动情况,甲状腺有无肿大。

7. 胸部。

(1) 胸廓。形状有无异常,是否对称,有无畸形,如鸡胸、漏斗胸、肋骨串珠、肋缘外翻等。心前区有无隆起,有无肋间

隙饱满、凹陷等。

(2)肺。注意呼吸快、慢、深、浅,有无节律异常、呼吸困难。吸气性呼吸困难可出现“三凹征”,即胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙和剑突下在吸气时向内凹陷;呼气性呼吸困难可出现呼气延长。小儿不合作,可利用啼哭或说话时进行触诊。叩诊时常用直接叩诊法,用两个手指直接叩击胸壁。听诊时正常小儿呼吸音较成人响,呈肺泡支气管呼吸音,不要误为异常。听诊时尽量保持小儿安静,在小儿啼哭后的深吸气时也容易听到细湿啰音。

(3)心脏。望诊时观察心前区是否隆起、心尖搏动强弱和搏动范围,正常小儿心尖搏动范围在2~3平方厘米。触诊检查心尖搏动的位置,有无震颤及其出现部位和性质。心脏听诊,小婴儿第一心音与第二心音响度几乎相等;小儿时期肺动脉瓣区第二音比主动脉瓣区第二音响;学龄前期及学龄儿童常于肺动脉瓣区或心尖部听到生理性收缩期杂音或窦性心律不齐。

8.腹部。望诊新生儿和消瘦小儿常可见到肠型或蠕动波。新生儿特别注意脐部有无分泌物、出血,有无脐疝及其大小。触诊应在小儿安静时,或在婴儿哺乳时进行。如哭闹无法制止时可利用吸气时作快速扪诊。正常婴幼儿肝脏可在肋缘下1~2厘米处扪及,质软无压痛,6~7岁后不应触及。婴儿期偶可触及脾脏边缘。腹部检查有无压痛时主要观察小儿表情反应,不能只依据小儿回答。腹部听诊,在小儿可闻肠鸣音亢进,如有腹部血管杂音时应注意其部位。

9.脊柱及四肢。注意有无畸形,躯干与四肢比例失调和佝偻病体征,如“O”形腿或“X”形腿等;观察手足指(趾)有