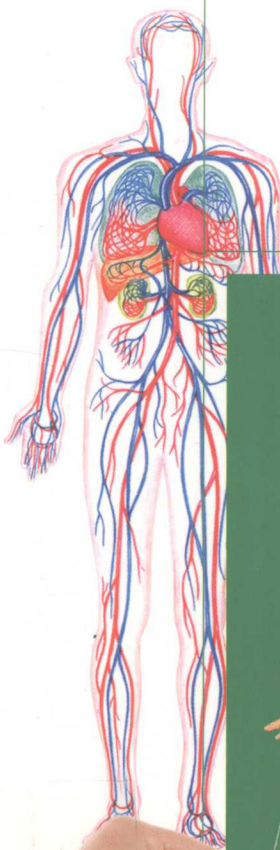


家庭 儿科常见病 治疗手册

著名医学家洪昭光说
大众健康图书 学了就会
会了就用 用了就灵
让您登上健康快车



中医古籍出版社

家庭医疗保健手册

家庭
儿科常见病治疗手册

张弘 高磊 主编

中医古籍出版社

责任编辑/杜杰慧

封面设计/孙 明

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医疗保健手册/张弘等编著. - 北京: 中医古籍出版社, 2003.4

ISBN 7-80174-145-5

I. 家… II. 张… III. ①家庭保健-手册 ②常见病-诊疗-手册 IV. R161-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 020814 号

家庭医疗保健手册

张弘 高磊 主编

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市密东印刷有限公司印刷

850×1168 1/32 100 印张 2163 千字

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

印数: 0001—3000 册

ISBN 7-80174-145-5/R·145

定价: 180.00 元 (全十册)

前 言

健康是人类最大的财富，也是现代人的首要需求。民族的兴旺发达，社会的文明进步，事业的成功，家庭的美满幸福，无一不与健康二字息息相关。然而，随着现代科技的高度发展和人们生活节奏的日益加快，健康似乎离人们越来越远。伴之而来的除困扰人们的身体疾病外，还有各种心理疾病及“亚健康”状态。

世界各国医学研究早有定论，危害人体健康的主要疾病都与不良生活方式或忽视医疗保健有关。许多人以为身体强壮、无痛无疾就是健康，其实这种观点是片面的。世界卫生组织一再强调“健康不仅表现在无疾病体态，而且应是身心健康、社会幸福的完善状态。”

人人都需要健康，人人都渴求健康，健康必须有医学知识作为指导。因此，普及医学知识、增强自我保健意识、提供家庭健康指导是十分必要的。为此，我们编辑出版了这套《家庭医疗保健手册》，希望您足不出户就能做到自诊自疗，在日常生活中得到健康关爱。

本套书系共分十册：《家庭心理保健手册》、《家庭性保健手册》、《家庭养生手册》、《家庭美容瘦身手册》、《家庭偏方验方手册》、《家庭内科常见病治疗手册》、《家庭外科常见病治疗手册》、《家庭儿科常见病治疗手册》、《家庭妇产科常

前 言

见病治疗手册》、《家庭五官科常见病治疗手册》。

本书为《家庭儿科常见病治疗手册》，介绍了儿科常见病的症状和治疗方法。在介绍当中，力求做到诊疗方法安全可靠，文字通俗易懂、操作使用方便，最大限度的符合家庭自诊自疗的需求。

编写本套书时，我们力求做到科学准确、简明扼要、切合实际，以适合广大家庭使用。需要特别说明的是，本书为家庭实用参考性质图书，在实际诊疗及用药时，应在医生指导下进行。

编 者

2003.3

本书编委会

主 编：张 弘 高 磊

副主编：赵 洁 张伯端

编 委：高 磊 赵 洁 李学文

张桂华 庞 伟 张伯端

李友仁 樊 伟 余文议

刘畅春 葛长根 张月琴

目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
一 新生儿窒息	(1)
二 新生儿呕吐	(5)
三 新生儿颅内出血	(9)
四 新生儿弥散性血管内凝血	(11)
五 血小板减少性紫癜	(12)
六 新生儿出血症	(16)
七 呼吸窘迫综合征	(18)
八 特发性呼吸窘迫综合征	(20)
九 新生儿败血症	(22)
十 新生儿溶血病	(24)
十一 新生儿生理性黄疸	(26)
十二 病理性黄疸	(27)
十三 新生儿硬肿症	(30)
十四 新生儿化脓性脑膜炎	(33)
十五 新生儿破伤风	(35)
十六 新生儿脐炎	(39)
十七 新生儿肺炎	(42)
十八 新生儿皮下坏疽	(46)
十九 新生儿脓疱疹	(48)

二十	新生儿淋病性结膜炎	(50)
二十一	新生儿坏死性小肠结肠炎	(51)
二十二	巨细胞包涵体病	(53)
二十三	新生儿鹅口疮	(57)
二十四	新生儿假性月经及分泌乳汁	(60)
二十五	新生儿巨结肠	(62)
二十六	新生儿流行性腹泻	(65)
第二章	婴幼儿疾病	(67)
一	婴幼儿营养不良	(67)
二	维生素 A 缺乏症	(74)
三	维生素 A 中毒	(78)
四	维生素 D 缺乏性佝偻病	(80)
五	维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(86)
六	小儿腹泻	(89)
七	小儿腹痛	(99)
八	小儿腺病毒肺炎	(102)
九	细菌性肺炎	(107)
十	支原体肺炎	(111)
十一	婴幼儿支气管炎	(113)
十二	婴幼儿支气管哮喘	(116)
十三	急性上呼吸道感染	(123)
十四	婴幼儿肠套叠	(129)
十五	营养性贫血	(132)

目 录

十六	急性肾炎	(139)
十七	婴幼儿便秘	(145)
十八	婴幼儿克汀病	(147)
十九	厌食症	(150)
二十	暑热症	(154)
二十一	侏儒症	(157)
二十二	智力低下	(160)
二十三	婴儿湿疹	(164)
二十四	尿布皮炎	(167)
二十五	风 疹	(169)
二十六	麻 疹	(172)
二十七	婴幼儿急疹	(177)
二十八	水 痘	(179)
二十九	小儿麻痹症 (脊髓灰质炎)	(183)
三十	猩红热	(188)
三十一	百日咳	(192)
三十二	肥胖症	(197)
三十三	鞘膜积液	(201)
三十四	隐 睾	(203)
三十五	包茎和包皮过长	(206)
三十六	小儿疳积	(208)
三十七	蚕豆病	(212)
三十八	川崎病	(215)
三十九	性早熟	(218)

四十	遗尿症	(221)
四十一	夜 惊	(225)
四十二	惊 厥	(228)
四十三	异食癖	(232)
四十四	夜 啼	(235)
四十五	小舞蹈病	(238)
四十六	儿童多动症	(243)
四十七	婴幼儿先天性心脏病	(248)
四十八	强迫症	(256)
四十九	小儿胆道蛔虫病	(259)
五十	儿童脑性瘫痪	(263)
五十一	低血糖症	(267)
五十二	尿崩症	(269)
五十三	先天性处女膜闭锁	(271)
五十四	小儿头颈歪斜	(273)
五十五	小儿斜视	(275)
五十六	弱 视	(278)
五十七	鸡胸和漏斗胸	(280)
五十八	语言发育迟缓	(283)
五十九	遗传代谢病	(287)
六十	原发性免疫缺陷病	(290)
六十一	抽动-秽语综合征	(295)
六十二	先天性马蹄内翻足	(297)

第一章 新生儿疾病

一 新生儿窒息

〔病症〕

新生儿窒息是指胎儿缺氧及分娩过程中发生的呼吸循环障碍。凡影响母体与胎儿间血液循环、气体交换的各种因素造成血氧浓度降低均可引起窒息，其发病率约占活产婴儿的3~6%，是新生儿主要死亡原因之一。

由于窒息在宫内就开始，究其原因这是由于母体和胎儿之间血液循环和氧气交换出现障碍，其原因可能是母亲方面，也可能是胎儿方面，也可能是在分娩过程中造成。

1. 从母亲自身原因来看，妊娠妇女自身情况直接影响胎盘及胎儿的成长。如母亲在妊娠期有妊娠毒血症，又称妊娠高血压综合征，由于周缘血管包括支配子宫的血管痉挛，子宫供血不全，严重时影响胎儿生长及发生宫内窒息。另外，母亲有严重慢性病及重病如严重贫血、休克、心力衰竭和糖尿病等，都是由于母亲自身低氧血症而影响胎盘的供血，使胎儿产生窒息。

2. 从胎儿本身来看，由于种种原因引起胎儿发育畸形或胎儿营养不足，使胎儿不能正常发育，这类胎儿一旦经过

分娩，出生时很容易发生窒息，如常见早产儿、足月低体重儿，双胎、多胎等，如母亲在妊娠时由于风疹病毒感染或其它外伤、遗传等原因，使胎儿在宫内就已经患有呼吸道或心血管畸形，这些胎儿在出生时也常常发生窒息。

还有很多原因是在分娩过程中引起，其主要原因有胎盘位置或病变引起，如前置胎盘，由于胎盘位置不正常，在分娩时，胎儿头部压迫胎盘，使胎盘血流障碍；又如胎盘早期剥离和过期妊娠，前者是过早剥离，胎儿还未娩出，胎盘与母体循环中断，后者是由于过期产，由于胎盘功能退化，这些都影响胎盘正常血液循环，导致胎儿缺氧。

脐带是联接子宫胎盘和胎儿体内循环的交通要道，在分娩过程中，由于脐带脱垂、脐带绕颈，或脐带过短、打结和受压迫等，都可使脐带血流暂时中断或减少，直接影响胎儿血液循环，造成胎儿出现缺氧。

难产也是造成新生儿窒息，特别是那些没有坚持进行产前检查或在医疗条件较差的基层医院或在边远地区在家中接生产妇，经常由于胎儿位置不正常、胎儿头与母亲骨盆比例不对称，也由于种种原因使得胎膜早破，或急产都可引起产程延长或太快，由于频繁宫缩或产力异常使得胎盘供血发生障碍。其它产妇在妊娠过程中不恰当的使用麻醉剂或镇痛剂，药物经过胎盘传给胎儿，也可抑制胎儿的呼吸中枢，使得胎儿在出生后不能正常地自主呼吸。

〔诊断〕

宫内缺氧时胎动增加，胎心先增快（ >160 次/min），以

后减慢 (< 100 次/min), 心律不规则, 缺氧严重时, 胎儿肛门括约肌松弛, 排出胎粪而污染羊水使呈深绿色或黄色。窒息极轻者出生后可无症状。缺氧较重者出生后全身青紫, 呼吸浅表或不规则, 肌张力增强或正常, 称青紫窒息。缺氧更严重者出生后皮肤苍白, 无呼吸或有微弱呼吸, 肌张力松弛, 称苍白窒息, 一般预后不佳。

〔治疗〕

新生儿窒息发生后要争分夺秒, 尽快采取有效措施, 以挽救生命。

1. 清除呼吸道分泌物: 用一囊状吸引器很快地清除患儿咽、口、鼻、喉中的粘液和异物, 先口后鼻, 紧急中也可用口对口直接吸出异物, 患儿头呈低位, 一般低于水平 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。

2. 刺激呼吸: 若经上述处理仍无呼吸, 则进行口对口吹气, 必要时做气管插管, 从气管中吸出粘液, 吸净后从插管中供给 $40 \sim 50\%$ 氧气, 直至出现呼吸, 待皮肤转红后再拔管。也可采用弹足底或用手指沿脊柱两侧上下摩擦, 以刺激呼吸恢复, 或将双足提起拍打患儿背部, 使其啼哭以复苏。

3. 中药治疗: 由于新生儿窒息发病急, 病情变化快, 所以采用中药治疗受到一定的限制, 在紧急时刻可以采用针灸疗法, 常用穴位有: 人中、十宣、涌泉等。

4. 抢救窒息的同时应注意病因治疗, 给予抗生素预防感染, 并要注意保暖, 因皮肤温度下降会增加耗氧量, 加重

缺氧，在家中要保持室温。

5. 对症治疗：此病患儿应住院治疗，根据病情纠正酸中毒，供给足够的能量，有惊厥者给鲁米那或安定，有脑水肿者给 20% 甘露醇，静脉快速静点，必要时 6~8 小时后重复应用，或用地塞米松静点。

〔预防〕

为防止新生儿窒息，孕妇应在产前做定期检查，发现胎儿异常情况需及早处理，避免早产及手术产、分娩时少用麻醉剂、止痛剂。一旦发生新生儿窒息，应尽快救治。

〔应急处理〕

窒息的新生儿娩出后哭不出声或哭声无力，呼吸微弱甚至无呼吸，轻者全身青紫，重者全身苍白，肌肉松弛。遇到这种情况，要刻不容缓地进行急救。急救的办法主要有：

1. 孩子出生后立即用干净纱布或手帕擦净其口鼻内分泌物，或口对口吸净呼吸道分泌物，或用负压吸引器吸之。
2. 将孩子头朝下，导出呼吸道分泌物，使呼吸道通畅。
3. 用手拍击足底，刺激小儿呼吸，或垫上干净纱布，口对口吹气，吸气时捏住小儿鼻孔，换气时松开，使气呼出。亦可用手托稳小儿背部，渐渐举起，使胸上挺，脊柱最大限度向背侧弯曲，再渐渐放平。每 5~10 秒钟一次，直到有呼吸为止。

4. 吸氧、静脉补液、纠正酸中毒和代谢失常。

抢救好转后，要用热水袋、热炕头或保温箱等保温，病儿面色转红半小时后停止吸氧，以防氧中毒，并推迟第一次

喂奶时间，喂奶后少动，将孩子右侧卧位，防止呕吐后再次窒息。

二 新生儿呕吐

〔病症〕

新生儿的呕吐主要是调节中枢发育不完全，胃容量小而呈水平位，胃入口（贲门）处括约肌较松，因之，容易发生呕吐，尤其在喂养不当时更容易发生。但是很多新生儿疾病，包括先天性畸形等，常常出现的症状是呕吐，因此必须对它重视，以免延误对各种疾病的及时诊断，失去治疗的良好时机。

〔诊断〕

（一）临床表现

1. 新生儿溢乳：指喂食后的一种非强烈无压力的非喷射性的从口边溢出奶液，每天可溢奶一次或多次，原因不明，很多正常新生儿从生后到1岁常有溢乳，但体重照常增长，溢乳次数随年龄增长而减少。

2. 咽下羊水：常有难产，窒息，吸入羊水，过期产史，分娩过程中因吞入多量或污染的或有较多母血的羊水，刺激胃粘膜引起呕吐。呕吐一般发生在开奶前，开奶后呕吐更加剧，呕吐物为咽下的羊水和产道内容物，量多少不等。除呕吐外，无其他伴随症状。用1~2%苏打水洗胃1~2次，可使呕吐停止。

3. 贲门松弛：常有溢乳或呕吐，多发生在喂奶后，将小儿平放时。采取半卧位即不吐，1~2月后，大都可自愈。

4. 贲门痉挛：新生儿期少见，可有间歇性吞咽困难，进食时随即溢乳或吐奶，但无奶块。

5. 幽门痉挛：系新生儿幽门功能暂时性失调，多在生后数日喂奶后短时间内即吐白色奶块，无胆汁。呕吐常呈喷射性，但呈间隙性，可自行缓解。呕吐量一般不大，对全身营养状况影响较小，胃蠕动波一般少见，腹部无包块。

6. 胃扭转：多发生于生后24小时以后或更晚，呈非喷射性的大口呕吐，也可呈喷射性。大都在喂奶后，特别在移动患儿时更明显。吐后食欲良好，一般无阳性腹部体征。

7. 药物反应：有口服药物史（金霉素、洋地黄等），有时其母用药亦可通过乳汁引起小儿呕吐。停药后，呕吐消失。

8. 食道闭锁：生后唾液特多，开奶后喂1~2口，即呛咳、呕吐、青紫，甚至窒息。咳吐后，青紫消失，再进食时，又同上表现，2~3天内，大多并发吸入性肺炎。

9. 肥厚性幽门狭窄：85%为男婴，大多出生后2~3周出现呕吐进行性加重，呕吐量多，喷射有力，不含胆汁，吐后立即想吃，日渐消瘦脱水，营养不良。进食后，以手轻拍上腹部，常出现由左向右的胃蠕动波，尤其在呕吐后，右上腹常可摸到橄榄样肿块。

10. 肠闭锁或狭窄：闭锁多在小肠，出生后即有持续性呕吐，常无正常胎粪排出等完全性肠梗阻表现。全身情况迅

速恶化。肠狭窄较少见，若在新生儿出现呕吐，大多狭窄较重，有间歇性呕吐等不完全性肠梗阻表现。肠闭锁或狭窄的呕吐物均含胆汁，也可含粪汁，常有不同程度的腹胀。

11. 肠旋转不良：因胚胎发育过程中，中肠旋转不够完全，盲肠停留于上腹部，小肠系膜绝大部分游离未固定于后腹壁上。盲肠至右侧腹壁的腹膜带，或盲肠本身可压迫十二指肠，引起不完全性或完全性十二指肠梗阻。呕吐物多含胆汁，随着压迫的松和紧，而出现间歇性呕吐，常无腹胀故易漏诊。因小肠系膜大部分游离，易以肠系膜上动脉为轴心而发生中肠扭转，影响血循环致肠坏死。

12. 环状胰：胰腺发育异常成一环形围绕十二指肠，引起部分性或完全性十二指肠梗阻。

13. 胎粪性腹膜炎：因胎儿期肠穿孔，胎粪流入腹腔引起，以胎粪钙化和广泛粘连为特征。若出生时穿孔已愈合，则小儿无任何表现，但随时可出现粘连性肠梗阻。若出生后穿孔未闭合，速即继发细菌性腹膜炎，生后不久即出现严重腹胀和呕吐，全身情况很差，腹壁水肿、发亮，有弥漫性局限性液气腹，因腹壁薄常可见腹壁发红或棕黄色。

14. 先天性巨结肠：85%以上为男婴，约20%有家族史，缺陷大多限于直肠和乙状结肠远端，偶尔波及小肠。胎粪初次排出或排空时间均延迟，随之出现腹胀、呕吐。直肠指检或灌肠后排出大量粪便和气体，腹胀随之减轻。后又因便秘或排便少重新出现腹胀，须经常灌肠，否则多日才排便，便量多，奇臭。