

丛书顾问 文历阳 沈彬

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
国家级精品课程教材



供临床医学、全科医学、预防医学等专业使用

儿童保健与疾病诊疗

主编 王洪涛 李玉波

Er tong bao jian yu ji bing zhen liao



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

丛书顾问 文历阳 沈彬

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
国家级精品课程教材



供临床医学、全科医学、预防医学等专业使用

儿童保健与疾病诊疗

主编○王洪涛 李玉波

Er tong bao jian yu ji bing zhen liao

主 编 王洪涛 李玉波
副主编 季芙红 王桂蓉 王湘蓉 杨 珊
编 委 (以姓氏笔画为序)

王洪涛 湖北职业技术学院
王桂蓉 首都医科大学燕京医学院
王湘蓉 信阳职业技术学院
李玉波 襄樊职业技术学院
季芙红 青海卫生职业技术学院
张 莹 首都医科大学燕京医学院
杨 珊 重庆三峡医药高等专科学校
胡国庆 湖北职业技术学院
索生红 青海卫生职业技术学院



NL1C 2970680293



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。

本书根据高职高专医药院校的专业特点及各院校实践教学条件来编写。全书分为十八个任务,每个任务均以“学习目标”开篇,以“小结”和“能力检测”结尾,从而使教与学目标明确、学与练紧密结合。另外,全书添加“知识链接”等模块,使学生不仅能学习专业知识,同时还能开阔视野,了解专业知识的背景,从而达到更进一步理解和加深专业知识的目的。

本书供高职高专临床医学、全科医学、预防医学等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

儿童保健与疾病诊疗/王洪涛 李玉波 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2011.3
ISBN 978-7-5609-6678-6

I. 儿… II. ①王… ②李… III. ①儿童-保健-高等学校:技术学校-教材 ②小儿疾病-诊疗-高等学校:技术学校-教材 IV. ①R179 ②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 013459 号

儿童保健与疾病诊疗

王洪涛 李玉波 主编

策划编辑:车 巍

责任编辑:史燕丽

封面设计:陈 静

责任校对:祝 菲

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:19

字 数:436 字

版 次:2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:34.00 元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会



丛书顾问 文历阳 沈 彬

委 员(按姓氏笔画排序)

王玉孝	厦门医学高等专科学校	尤德姝	清远职业技术学院护理学院
艾力·孜瓦	新疆维吾尔医学专科学校	田 仁	邢台医学高等专科学校
付 莉	郑州铁路职业技术学院	乔建卫	青海卫生职业技术学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	刘 扬	首都医科大学燕京医学院
刘 伟	长春医学高等专科学校	李 月	深圳职业技术学院
杨建平	重庆三峡医药高等专科学校	杨美玲	宁夏医科大学高等卫生职业技术学院
肖小芹	邵阳医学高等专科学校	汪婉南	九江学院护理学院
沈曙红	三峡大学护理学院	张 忠	沈阳医学院基础医学院
张 敏	九江学院基础医学院	张少华	肇庆医学高等专科学校
张锦辉	辽东学院医学院	罗 琼	厦门医学高等专科学校
周 英	广州医学院护理学院	封苏琴	常州卫生高等职业技术学校
胡友权	益阳医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
倪洪波	荆州职业技术学院	焦雨梅	辽宁医学院高职学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分。与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2008年,我国高等职业院校已达1184所,年招生规模超过310万人,在校生达900多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近300所,年招生量突破30万人,在校生突破150万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国50所高职高专医药院校的近500位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由4个国家级精品课程教学团队及20个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占65%,教龄在20年以上的老师占60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教



总
序

I

材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位要求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学活动中发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会
2010年3月



目录

Mulu

任务一 认识儿童	/1
任务二 儿科诊疗基本技能	/5
任务三 儿童保健	/18
任务四 发育障碍	/42
子任务一 生长发育评价	/42
子任务二 体格生长障碍	/52
子任务三 精神发育迟缓	/64
任务五 认识新生儿	/73
任务六 新生儿黄疸	/81
任务七 新生儿呼吸困难	/94
任务八 新生儿惊厥	/105
任务九 新生儿反应低下	/114
任务十 发热	/126
任务十一 咳嗽	/140
任务十二 腹泻	/154
任务十三 发绀	/182
任务十四 贫血	/203
任务十五 颜面水肿	/220
任务十六 皮疹	/234
任务十七 惊厥	/256
任务十八 昏迷	/270
附录	/284
附录 A 中国 7 岁以下儿童生长发育参照标准	/284
附录 B 小儿常用临床检验正常值	/289
附录 C 临床执业助理医师考试大纲(儿科部分)	/292
参考文献	/296



目

录

1

任务一

认识儿童



学习目标

知识目标:掌握小儿年龄分期及各期特点;知道儿科医生的工作任务及工作范围;了解儿童与成人不同的生理、病理基础及临床特点。

能力目标:能够指出 0~18 岁儿童各自所属的年龄阶段及主要特点。

素质目标:培养学生对儿童的热爱及对本课程的兴趣。



任务二

认识儿童

一、任务描述

有人说小儿就是成人的缩影,因此没有必要在医疗机构单独设立儿科,你怎么看?

二、概念

儿童保健与疾病诊疗即传统的儿科学,它是研究小儿时期生长发育、卫生保健与疾病防治的综合医学科学。其研究的对象是体格、智力、心理都处于不断生长发育过程中的小儿。

三、儿科工作的范围与特点

(一) 儿科医生的工作任务及范围

儿科医生的工作任务是保障儿童健康,提高生命质量。中华儿科学会 2001 年宣布我国儿科医生的工作范围从过去的 0~14 岁扩大到孕期至 18 岁。

(二) 儿童与成人在基础与临床上的不同特点

由于小儿时期处在不断生长发育阶段,无论是解剖机能还是疾病的发展规律都和成人有许多不同之处,熟悉和掌握小儿的这些特点,对指导临床工作十分重要。

1. 解剖特点 小儿在解剖形态上与成人有明显的不同,如身长、体重、头围、身体各部位比例等均随生长发育的进展而不断变化;内脏器官的大小、位置在不同年龄也有不同的特点,如正常肝脏的位置,3 岁前在右肋缘下 2 cm 以内可触及,3 岁后逐渐抬高,6~7 岁后则不应触及。小儿骨骼的生长、骨化中心的出现、牙齿的萌出与更换等,都因年龄不同而不同。只有熟悉小儿体格生长发育的规律,才能正确诊断和处理临床问题。



2. 机能特点 小儿各系统、器官的发育(如神经系统、呼吸系统等功能),随着年龄的增长而逐渐成熟,而且某一年龄阶段功能的不成熟也是疾病发生的内在因素。如小儿年龄越小,体格生长发育的速度越快,对热量、营养物质和水的需要量相对较成人高,但因消化吸收功能不成熟,若喂养不当,易引起消化功能紊乱和水、电解质失衡。又如不同年龄小儿的生理正常值(如呼吸频率、心率、血压、尿量及血液生化检查等)也不同。掌握小儿的这些机能变化特点,是儿科临床诊疗工作的基本要求。

3. 病理特点 由于发育不够成熟,即使同一致病因素引起的病理反应也和成人不同,如同为肺炎球菌所致肺部感染,婴儿表现多为支气管肺炎,年长儿与成人则引起大叶性肺炎。维生素D缺乏时,小儿易患佝偻病,成人易患骨软化症。

4. 免疫特点 小儿皮肤黏膜的屏障功能、体液免疫功能及细胞免疫功能均不成熟,防御能力差,易患感染性疾病。新生儿经胎盘从母体获得IgG抗体,在出生后6个月内起一定的免疫作用,自身合成的IgG要到6~7岁时才能达到成人水平;但母体中的IgM不能通过胎盘,故新生儿体内IgM含量很低,易受G⁻菌感染。婴幼儿期分泌型IgA(sIgA)和IgG水平较低,易发生消化、呼吸系统感染。因此,加强婴幼儿的预防措施,对降低感染性疾病发病率尤其重要。

5. 诊断特点 由于婴幼儿疾病起病急,病情发展快,来势凶猛,又不能准确地表述病情,且年龄越小,疾病明确的症状和体征就越不典型,特别是新生儿疾病常表现为体温不升、表情淡漠、拒乳、不哭、不动等;婴幼儿的急性感染性疾病,由于免疫功能不完善,感染容易扩散,甚至发展为败血症。疾病种类在不同年龄中也有很大差异,如新生儿疾病多与先天性、遗传性或围生期因素关系密切,婴幼儿以感染性疾病多见,年长儿童疾病以结缔组织疾病为多;心血管疾病中,小儿以先天性心脏病多见,成人则以冠心病、高血压性心脏病等多见。因此,对小儿疾病的诊断需要详细询问其病史,进行细致的病情观察,全面准确的体格检查对小儿疾病的临床诊断非常重要,有时甚至是关键性的;必要的辅助检查及流行病学资料也有助于某些疾病的诊断,应特别注意。

6. 治疗特点 儿科疾病强调综合治疗,包括尽快采用有效的病因治疗、对症支持治疗和心理支持等。不仅要重视主要疾病的治疗,更不可忽视对各种并存症与并发症的处理,有时并存症可加重病情、影响疗效,并发症常常就是致死的原因。在使用药物进行临床治疗时,要注意把握小儿用药特点和药物剂量,选择最佳给药途径,尤其是危重症的急救更为关键。

7. 预后特点 儿科疾病虽然来势凶猛,变化多端,即使是少数病情严重的患儿,但若进行及时有效的诊治,度过危险期后即可迅速转危为安,而且较少转变成慢性疾病或留下后遗症;相反,某些病势较轻者,若延误诊断与治疗,则可突然变重,甚至死亡,故应强调危重症的预防和及时救治。

8. 预防特点 加强预防措施是降低小儿发病率和死亡率的重要环节,而且不少疾病是可以预防的。如我国施行计划免疫后,不少严重威胁人类健康的急性传染病得以避免。做好母孕期间的产前咨询、胎儿期或新生儿期筛查及早期干预,可减少畸形、遗传病的发生,有利于促进优生优育国策的实施和提高我国儿童健康水平。大力宣传科学育儿知识,增强小儿体质,定期进行健康检查,重点预防被我国卫生部列为常见



病、多发病的肺炎,腹泻,营养性贫血和佝偻病。某些成人疾病,如高血压、冠心病和糖尿病等,与儿童时期的饮食习惯关系密切。成人的心理问题也和儿童时期的心理卫生及环境条件有关,应当积极加以预防。

四、不同年龄阶段儿童的特点

生长和发育是儿童不同于成人的重要特点,生长发育又是一个连续和渐进的动态过程,在不同的年龄阶段可以表现出与年龄相关的解剖、生理和心理等功能的规律性,根据这些规律可将小儿年龄划分为7个时期。熟悉和掌握不同年龄阶段小儿特点,能更好地帮助我们开展工作。

(一) 胎儿期

从卵子和精子结合到胎儿娩出为胎儿期,正常约40周(280 d)。此期特点是从胚胎初具人形到各系统和组织器官的发育完善阶段,胎儿完全依靠母体而生存,孕母的身心健康、营养、疾病与用药,以及内、外界环境的影响等,都可能对胎儿的生长发育产生重大影响,各种不利因素均易导致流产、早产、畸形、死胎、感染、创伤,故此期对孕妇和胎儿的保健十分重要。

(二) 新生儿期

从胎儿娩出结扎脐带至满28 d为新生儿期。按年龄划分,此期应包含在婴儿期内,因其特点是婴儿发病率高、死亡率也高,而且在生长发育和疾病方面都具有非常明显的特殊性,故将此期单独列出。此期婴儿刚脱离母体转为独立个体生存,内、外环境发生巨大的变化,但因其生理调节与适应能力尚不完善;加上分娩过程中的损伤、感染延续存在,先天畸形等常在此期出现,故须注意保暖、提倡母乳喂养、加强隔离及消毒等工作,以杜绝感染。

(三) 婴儿期

从出生到满1周岁之前为婴儿期。此期是体格生长发育速度最快的时期,特点为1年内体重增加3倍,身长增加50%。由于新陈代谢旺盛,对热量及营养素(尤其是蛋白质)需求较高,但因其消化吸收功能尚不完善,易发生营养缺乏和消化功能紊乱,故应提倡母乳喂养,给予合理的营养指导。5~6个月后来自于母体的免疫抗体逐渐消失,自身免疫功能又未发育成熟,抗感染能力差,易患传染病和感染性疾病,应做好计划免疫,完成基础免疫程序;同时要培养良好的卫生习惯,注意消毒隔离。

(四) 幼儿期

从1周岁后至满3周岁之前为幼儿期。此期特点是体格生长发育速度较前减慢,智力发育迅速,语言思维和应人应物能力发育日渐增强;但随着活动范围扩大,自身免疫力尚未完善,又因识别危险的能力差,意外伤害、中毒、传染病发病率仍较高;同时,断奶后膳食结构变化较大,消化功能也不够成熟,营养缺乏和消化功能紊乱仍经常发生,应注意适宜的喂养方法,加强防护,防止意外伤害、中毒及传染病的发生。

(五) 学龄前期

从3周岁后至6~7岁为学龄前期。此期特点是体格发育稳步增长,智力、语言和



理解能力的发育更为迅速,求知欲强,喜欢模仿,但有高度可塑性,应注意在幼儿园的集体游戏中开发智力,倡导优良的道德品质,培养良好的自理生活能力和生活习惯。另外,由于接触外界事物与活动增多,意外伤害的概率也随之增加,急性传染病仍较常见;随着自身免疫力的提高,自身免疫性疾病(如急性肾炎、风湿病等)发病率有增多趋势,应做好防治工作。

(六) 学龄期

从6~7岁(入小学始)至青春期之前为学龄期。此期特点是智力发育更成熟,理解、分析、判断等综合能力渐趋完善,是增长知识、接受科学文化教育的重要时期,应注意全方位正确引导。此期体格仍稳步增长,各系统器官发育(除生殖系统外)至本期末已接近成人水平。此期疾病的发生率较前明显降低,但应注意预防近视和龋齿,矫治慢性病灶,保证充足的营养和休息,防止精神或情绪异常。

(七) 青春期

青春期年龄范围一般为10~20岁,是儿童发育到成人的过渡阶段,经历了体格大小、形态、生理、心理和社会功能的快速变化。此期由于受性激素等因素影响,体格生长出现生后的第二次高峰,但此期女孩体格生长开始和结束的年龄均较男孩早2年左右。青春期最大特点为生殖系统迅速发育,生殖器官渐趋成熟,第二性征逐渐明显,男孩发生遗精,女孩出现月经,可以引起他(她)们对自身和异性的好奇心及神秘感。但由于神经、内分泌调节不稳定,加上广泛接触社会,易发生心理、精神、行为和社会适应性等方面的健康问题,如性早熟、青春期延迟、抑郁症、伤害、性传播疾病等,故应根据心理特点加强教育(包括生理、心理卫生和性知识等方面的教育)和引导,使其建立正确的人生观、世界观,培养良好的道德品质,让每个青春期少年身心健康地成长。

小 结

儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,小儿不是成人的缩影,无论是解剖、生理还是疾病的发展规律都和成人有许多不同的特点;儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程,随着年龄的增长,儿童的解剖、生理和心理等功能在不同的阶段表现出与年龄相关的规律性。掌握这些特点和规律对于保障儿童的健康和提高儿童的生命质量起着至关重要的作用。

能力检测

1. 试述儿科医生的工作任务及工作范围。
2. 小儿不同于成人的特点有哪些方面?
3. 试述小儿各年龄期的起止时间与主要特点。

(王洪涛)

任务二

儿科诊疗基本技能



学习目标

知识目标:掌握儿科病史采集、体格检查和病历书写的基本方法;熟悉小儿用药特点、给药方法及药物剂量的计算方法。

能力目标:熟练掌握儿科诊疗的方法和步骤,培养临床思维能力和独立工作能力。

素质目标:具备较丰富的人文知识,掌握与人沟通的方法和技巧,建立良好的医患关系;树立高度的责任心,培养实事求是、严谨细致的工作作风。

一、任务描述

(一) 病史摘要

简要病史:患儿,女,3岁,咳嗽伴发热3 d。假设该症状可能是由支气管肺炎引起。

3岁+8.

(二) 任务要求

- (1) 如何采集该患儿的病史,请列出要点(主要是现病史)。
- (2) 体格检查的重点有哪些?
- (3) 如果该患儿需要口服阿莫西林治疗,该如何确定用药剂量?

二、病史采集

(一) 病史采集的注意事项

儿科病史采集具有特殊性。年幼儿不会叙述,年长儿也可能表达不清楚,多由成人代述。因此,采集病史时要注意认真倾听,勿轻易打断,待小儿或家长叙述完后,可针对重点提问,关键是从家长提供的信息中综合分析,以发现对病情诊断有价值的线索,有时小儿出现一些特殊行为,如打头、捧腹、弯腰等,可能提示患儿头痛或腹痛。在病史询问过程中态度要和蔼亲切,语言要通俗易懂,切不可先入为主,避免用暗示的言语或语气来诱导家长,这样会影响诊断结果。要关心家长与孩子,并且要尊重家长和孩子的隐私并为其保密。



任务二

儿科诊疗基本技能



(二) 病史采集和记录

1. 一般内容 正确记录患儿的姓名、性别、年龄(新生儿记录天数、婴儿记录月数、一岁以上记录几岁几个月)、种族、父母或抚养人的姓名、职业、年龄、文化程度、家庭住址及(或)其他联系方式(如电话)、病史叙述者与患儿的关系及病史的可靠程度。

2. 主诉 主诉是指就诊的主要原因、发病情况和时间(尽量不超过 20 个字,不能用诊断或检查结果代替)。例如,“腹泻伴呕吐 2 d”,“持续发热 5 d。”

3. 现病史 现病史为病历的主要部分。围绕主诉详细地记录从起病到就诊时疾病的发生、发展及其变化的经过和诊治情况。主要包括以下几点。

(1) 起病的情况:起病的时间,如何起病,起病的缓急,发病的可能原因和诱因。

(2) 主要症状的发生和发展情况:按主要症状发生的先后详细描述,包括症状的性质、部位、程度、持续的时间、缓慢或加剧的因素,以及伴随的症状。

(3) 伴随症状:注意伴随症状与主要症状的相互关系,伴随症状发生的时间特点和演变情况,与鉴别诊断有关的阴性症状也应记载。

(4) 诊治经过:曾在何时何地就诊,做过的检查及结果,诊断与治疗情况,效果如何,有无不良反应等。应简明扼要地进行记录,特殊药物(如洋地黄制剂)要记明用法、剂量和时间。

(5) 患儿病后的一般情况:简要叙述患儿起病以来的食欲、精神、大小便、睡眠和体重的变化。

(6) 与现病史有关的病史,虽年代久远但仍属现病史。如风湿性心脏瓣膜疾病患儿的现病史应从风湿热初次发作算起。

4. 个人史 个人史包括出生史、喂养史、生长发育史,根据具体情况选择重点详细进行询问。

(1) 出生史:母孕期的情况;胎次、产次、生产方式,足月否;生产情况;出生体重;出生时有无窒息、产伤、畸形、Apgar 评分情况等。对新生儿或有相关疾病者应着重询问围生期有关的情况。

(2) 喂养史:询问喂养方法,母乳喂养还是人工喂养或部分母乳喂养(乳类、配制方法),喂哺次数及量;断奶时间,添加辅食的时间、品种及数量,目前饮食情况等。年长儿还应注意了解有无挑食、偏食及吃零食的习惯。对患有营养性或消化系统疾病的儿童应重点询问喂养情况。

(3) 生长发育史:询问体格发育指标,如体重、身高及增长情况,前囟闭合及乳牙萌出的时间等;神经心理发育指标,如何时能抬头、会笑、独坐、走路,何时会叫爸爸、妈妈。学龄儿童还应询问学习成绩、性格、行为表现、爱好习惯等。

5. 既往史 既往史包括既往患病史和预防接种史。

(1) 既往患病史:需详细询问既往患过的疾病,尤其是急、慢性传染病史,如麻疹、水痘、猩红热、脑膜炎、疟疾、伤寒、肝炎、结核及血吸虫病等,应记录发病年龄、经过和治疗结果;认真了解有无药物或食物过敏史(特别要注意青霉素过敏史),并详细记录,以供治疗时参考。碰到年长儿或病程较长的疑难病例,应对其进行系统



回顾。

(2) 预防接种史:对常规接种的疫苗,如卡介苗、脊髓灰质炎、百日咳、破伤风、麻疹等应详细询问预防接种的时间、次数及其反应。非常规疫苗的接种也应记录。

6. 家族史 父母年龄、职业及健康状况,是否近亲婚配;母亲分娩情况、同胞的健康状况,如有死亡者应记明其死因。各家族中有无遗传性、过敏性或急、慢性传染病患者,如有则应详细了解与患儿接触的情况;家庭经济情况、居住环境卫生情况,对小儿的教养情况等。

7. 传染病接触史 疑为传染性疾病者,应详细了解可疑的接触史,包括患儿与疑诊或确诊传染病者的关系、该患者的治疗经过和归转、患儿与该患者的接触方式和时间等。父母对传染病的认识和基本知识的了解也有助于诊断。

三、体格检查

(一) 体格检查的注意事项

(1) 取得家长及患儿的信任和合作。医生用亲切的语言、微笑来鼓励表扬患儿,抚摸或用玩具逗患儿玩耍等,以消除或减少患儿的紧张、恐惧心理,取得患儿的信任 and 配合。

(2) 检查体位不强求完全一致。应根据病情、检查部位和年龄大小而定,可顺应患儿的体位。最好由家长陪同检查,可以增加患儿的安全感,婴幼儿可坐或躺在家长的怀里检查,年长儿经说服常能配合。

(3) 检查的顺序可根据情况灵活掌握(但病历记录应按照格式要求的顺序书写):

① 安静时先进行心肺听诊、腹部触诊,检查心率、呼吸次数等易受哭闹影响的項目,一般安排在患儿开始接受检查时进行;

② 容易观察的部位随时查,如四肢、躯干、骨骼及全身浅表淋巴结等;

③ 对患儿刺激较大或有疼痛的部位放在最后查,如口腔、咽部、眼等。

(4) 检查时态度和蔼,动作轻柔,注意关心爱护患儿。冬天要采取必要的保暖措施,手和听诊器要先捂热后再进行检查,检查完后随手穿衣盖被,不要过多暴露身体部位,以免着凉;对病重患儿应尽量减少起卧、翻动次数,以减少患儿痛苦,避免病情加重;对年长儿还要顾及他(她)的害羞心理和自尊心,不可因检查而给患儿造成不良刺激。

(5) 对急症或危重患儿可边检查边抢救,应先重点检查生命体征或与疾病有关的部位,全面的体格检查最好在病情稍稳定后进行。

(6) 注意消毒隔离和保护措施。检查前后均应清洗双手,使用一次性或消毒后的压舌板。同时做好安全防护措施,检查后拉好床栏杆以防坠床,并收拾好棉签、压舌板、叩诊锤、听诊器等,以免误伤患儿。

(二) 检查方法

儿科的体格检查可按一定的诊察程序进行,但要根据不同的年龄和病情灵活运用。

1. 测体温 可根据小儿的年龄和病情不同选用不同的测温方法。



(1) 腋下测温法:最常用,最安全方便。一般测 5 min, $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 为正常。

(2) 口腔测温法:准确方便,保持 3 min, $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 为正常。适用于神志清楚而且配合的 6 岁以上的小儿;但此法因小儿容易将温度计咬碎而一般不用。

(3) 肛门内测温法:快速、准确。测温 3~5 min, $36.5\sim 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 为正常,个别因某种原因无法在腋下测量时,可用此法。

(4) 耳内测温法:准确快速,不会造成交叉感染,但仪器昂贵。临床上目前比较少用。

除了传统的水银温度计外,目前还有比较流行的电子及红外线测温仪,使用安全、方便、快捷,适用于各个年龄段的小儿。其中,非接触式的测温仪适用于对发热性传染病的筛查。

2. 望诊 可在与患儿见面时就开始望诊。望诊包括小儿的营养发育状况、神志、表情、反应能力、哭声、体位姿势和语言应答能力等,可一边询问病史,一边观察获得。而望诊所见大部分为客观表现,从此可以推测很多问题。例如,呼吸平稳则呼吸系统大致没有严重疾病,张口呼吸则鼻咽部往往有增殖体肥大;婴儿的精神反应与面色对区别轻、重症疾病极为重要,如表情愉悦则说明病情较轻,腹部无疼痛,神经系统也无急性疾患;如精神萎靡、表情淡漠、唇色青灰、四肢发凉,常提示病情严重。

3. 胸部、腹部检查 望诊之后,趁患儿未哭闹时先检查胸部、腹部,因为这些部位的检查都需要患儿的合作。根据主诉、病史和实际的病情确定检查的顺序,对诊断更重要的部分先检查。

(1) **诊察肺部**。望诊时观察呼吸的频率、节律、深浅度;语颤触诊可利用婴幼儿在啼哭或说话时进行。婴幼儿怕生,所以通常先从背后叩诊及听诊肺部。听诊时听诊器胸件必须温暖,移动时必须轻缓,可间以抚拍,使婴幼儿感觉不到听诊器触及皮肤时的刺激,这样还能防止婴幼儿惊啼。以后移至前胸,兼诊心、肺。诊察婴幼儿肺部与成人相比,有以下几点不同之处。

① 婴幼儿胸壁薄,声音易于传导,叩诊时可用直接叩诊法(用两个手指头直接叩击胸壁),依靠音响和触觉的联合感觉来进行判断;叩诊时必须对照左右两侧,较易察觉其不同之处;如用间接叩诊法也必须轻叩,否则声音过响可将浊音掩盖。

② 婴幼儿的胸廓较薄,听诊时正常小儿呼吸音较成人响亮,似成人的支气管呼吸音。小儿的早期肺部病变,往往呼吸音减弱,容易将正常的呼吸音误认为是不正常的音响。

③ 婴幼儿不能主动地进行深呼吸,有时可借助啼哭来感知触觉震颤及声音震颤,若呼吸太浅,难以听到啰音或管状呼吸音,因此有时啼哭反而对肺部听诊有利,如在小儿啼哭后深吸气时听诊细湿啰音较为清楚,尤其是在腋下、肩胛间区及肩胛下区容易闻及。

(2) **诊察心脏和血管**。

① 心脏:正常婴儿膈肌位置较高,心脏较成人略横,所以心尖常在左锁骨中线外第 4 肋间,到 3 岁后才达该线内第 5 肋间。3 岁以下一般不叩心界。小儿心脏听诊应在安静环境下进行,听诊器的胸件要小。新生儿及小婴儿心尖部两心音响度相似,要



幼儿时期的肺动脉瓣区第二心音常较主动脉瓣区第二心音响亮,并且往往分裂为两个心音。在较大儿童体内能听到很多功能性杂音,其声音轻、软而短促,往往局限在一个小范围内,体位改变后可消失,应与病理性杂音区分。

② 脉搏:除心肺功能异常外,小儿一般不进行常规数脉搏。检查脉搏最好趁小儿熟睡时,能更好地反映心脏的实际情况。年长儿常选择桡动脉来检查脉搏,婴幼儿最好检查股动脉或通过心脏听诊来检测。要注意脉搏的速率、节律、强弱及紧张度。一般情况下,心率和脉搏一致,但心律失常时可不相同。

③ 血压:测量血压时应根据不同的年龄选择不同宽度的袖带,一般袖带的宽度应为上臂长度的 $1/2 \sim 2/3$ 。新生儿多采用多普勒血压测量仪或心电监护仪测量血压,也可用简易潮红法。一般年龄越小,血压越低。通常只测一侧上肢血压即可,如疑为主动脉缩窄或大动脉炎,必要时应测下肢血压。不同年龄小儿血压的正常值可用下面公式推算

$$\text{收缩压(mmHg)} = 80 + (\text{年龄} \times 2)$$

$$\text{舒张压} = \text{收缩压} \times 2/3 \quad (\text{单位换算: } 1 \text{ kPa} = 7.5 \text{ mmHg})$$

(3) 诊察腹部。腹部检查以触诊为主。触诊时应尽量保持患儿安静,可让其躺在母亲怀里嬉弄玩具或在哺乳时进行,如患儿哭闹不止,可利用其吸气时做快速叩诊。较大儿童取仰卧位,与其交谈或转移其注意力,并令其做深呼吸。以温暖的手进行触诊,注意腹壁的紧张度。正常婴幼儿常于右侧肋弓的下缘处扣及肝脏(1岁以下为 $2 \sim 2.5 \text{ cm}$, $1 \sim 3$ 岁为 $1 \sim 2 \text{ cm}$),柔软无压痛, $6 \sim 7$ 岁后不应触及。小婴儿偶可触及脾脏边缘。叩诊可采用直接叩诊法或间接叩诊法,其检查内容与成人相同。患儿腹部听诊有时可闻及肠鸣音亢进,如有血管杂音时应注意杂音性质、强弱及部位。

4. 各种触诊 皮肤、淋巴结、头皮、前囟、颈部、软骨肋骨间接合处、腕部、外生殖器、腿、足、脚底及脊椎,在不同疾病时都有特别注意的必要。

5. 眼、耳、口、咽喉的检查 这几项对儿童刺激较大,不易配合,须留至最后检查。检查婴儿的两眼时,动作应轻柔。检查耳部应先观察外耳道有无红肿、疖疮及分泌物等,然后应用棉花拭子卷出耵聍,方能视察鼓膜。口腔检查,自外及内,先观察颊内、唇内、牙龈、牙齿、硬腭、软腭、悬雍垂,然后检查扁桃体部分及后咽部。咽部检查时,除少数年龄较大儿童外都须应用压舌板,最好能利用很短时间看到全咽。

6. 其他检查 可根据病种、病情、年龄等选择必要的神经系统检查。如各种神经反射,某些反射有其年龄特点,如:新生儿期和婴儿期的提睾反射、腹壁反射较弱或不能引出,但跟腱反射亢进,并可出现踝阵挛;2岁以下的小儿 Babinski 征可呈阳性,但仅一侧阳性则有临床意义。其他,如测量体重、身长(高)、头围、胸围及腹围、眼底或直肠等检查,可根据病情需要临时酌定。

(三) 体格检查的项目和记录

1. 一般测量 包括体温、脉搏(次/分)、呼吸(次/分)、血压(病情需要或对五岁以上者测量),必要时记录体重、身长(高)、头围、胸围、上部量和下部量、腹围。各年龄组小儿呼吸、脉搏正常值见表 2-1。



表 2-1 各年龄组小儿呼吸、脉搏正常值

年 龄	呼吸/(次/分)	脉搏/(次/分)	呼吸:脉搏
新生儿	40~45	120~140	1:3
<1岁	30~40	110~130	1:(3~4)
2~3岁	25~30	100~120	1:(3~4)
4~7岁	20~25	80~100	1:4
8~14岁	18~20	70~90	1:4

2. 一般状况 小儿的发育(好、中、差)、营养(好、中、差)、体位(自动、被动、强迫)、病容(急性或慢性病容)、神志(清楚、模糊、昏睡、谵妄、昏迷)、哭声(强、弱、缓、急)、步态、表情和面容(安静、淡漠、痛苦、恐慌)、检查是否合作等。

3. 皮肤和皮下组织 应在自然光线下观察,包括:皮肤色泽(红润、潮红、发绀、苍白、黄疸、色素沉着);温度,出汗多少;皮疹及色素沉着(斑疹、丘疹、疱疹、荨麻疹等);淤斑、淤点;水肿(部位、性质、程度);皮肤弹性;毛发分布;皮下脂肪厚度;皮下结节等。

4. 淋巴结 触摸浅表淋巴结(耳后、枕部、颈部、腋窝及腹股沟)的大小、数目、活动度、质地、有无粘连和(或)压痛等。部分正常小儿可触及单个质软的黄豆大小的淋巴结,质软,活动,无触痛。

5. 头部

(1) 头颅:检查头颅大小、形状,必要时测量头围;颅骨缝、前囟、后囟是否闭合,前囟大小、紧张度,有无凹陷或隆起;头发分布及颜色光泽;婴儿有无枕秃、颅骨软化和血肿等。

(2) 面部:有无特殊面容、眼距宽窄、鼻梁高低,注意双耳位置和形状等。

(3) 眼、耳、鼻:有无眼球突出、斜视、眼睑水肿、下垂;结膜有无充血、滤泡、巩膜有无黄疸;角膜有无混浊、溃疡;眼球活动有无受限;视力如何;瞳孔形状、大小如何,双侧是否等大;对光反射。外耳有无畸形、红肿及牵拉痛,乳突有无压痛;外耳道有无分泌物。观察鼻有无畸形、鼻翼扇动、鼻腔分泌物,鼻窦区有无压痛,鼻唇沟是否对称。

(4) 口腔:口唇有无苍白、发绀、干燥、口角糜烂、疱疹、口腔黏膜;牙龈有无充血、溃疡、黏膜斑、鹅口疮,腮腺导管开口处有无红肿及分泌物;牙齿数目及龋齿数;舌质、舌苔颜色;咽部有无充血、滤泡及分泌物;扁桃体有无肿大、充血、脓点、分泌物、伪膜等情况。

6. 颈部 颈部是否柔软、对称,有无畸形、颈静脉充盈及搏动情况,气管位置是否居中,甲状腺有无肿大,颈椎活动情况等。

7. 胸部

(1) 胸廓:胸廓的形状,两侧是否对称,有无压痛;有无畸形(鸡胸、漏斗胸、桶状胸、心前区隆起、肋骨串珠、赫氏沟);呼吸运动是否对称、是否受限。

(2) 肺:注意观察呼吸的频率、节律、深浅度;有无呼吸困难及三凹征;触诊注意双侧语颤有无增强,减弱及有无摩擦感;叩诊有无浊音、实音和过清音;听诊呼吸音的性