

儿内科常见病 诊疗常规



25
E
2867

西安市儿童医院

毛主席语录

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

好生保育儿童。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

前 言

在华国锋同志担任中共中央主席、中央军委主席、粉碎王、张、江、姚“四人帮”反党集团阴谋的伟大胜利鼓舞下，我院内科同志在院党委的领导下，怀着无限热爱、衷心拥护华主席和无比仇恨、愤怒声讨“四人帮”的革命激情，抓革命、促生产，在短短时间内整理编写了我院儿内科常见病诊疗常规，并予出版。

由于我们学习马列主义、毛主席著作不够，中西医结合工作正在开始，体会不深，加上时间较仓促，编写水平有限，因而本常规难免有各种错误，衷心欢迎读者给我们提出批评指正。

西安市儿童医院革委会

一九七七年二月

AAJ37/07

目 录

急性中毒诊疗常规	(1)
新生儿黄疸诊疗常规	(19)
新生儿破伤风诊疗常规	(24)
新生儿自然出血诊疗常规	(27)
新生儿颅内出血诊疗常规	(29)
新生儿呕吐诊疗常规	(31)
新生儿败血症诊疗常规	(33)
新生儿肺炎诊疗常规	(36)
新生儿皮脂硬化症诊疗常规	(37)
新生儿肺透明膜病诊疗常规	(40)
新生儿补液常规	(42)
婴儿腹泻诊疗常规	(45)
婴幼儿营养不良诊疗常规	(57)
小儿肺炎诊疗常规	(65)
风湿病诊疗常规	(74)
类风湿病诊疗常规	(81)
心衰诊疗常规	(83)
急性肾炎诊疗常规	(95)
慢性肾炎诊疗常规	(100)
肾病综合症诊疗常规	(103)
急性肾功衰竭诊疗常规	(110)
慢性肾功衰竭诊疗常规	(117)

透析疗法·····	(118)
出血性疾病诊疗常规·····	(123)
常见贫血诊疗常规·····	(133)
白血病诊疗常规·····	(138)
粒细胞减少症诊疗常规·····	(144)
小儿结核总论·····	(147)
结核性脑膜炎诊疗常规·····	(152)
糖尿病诊疗常规·····	(157)
尿崩症诊疗常规·····	(168)
中毒型痢疾诊疗常规·····	(172)
流行性乙型脑炎诊疗常规·····	(184)
流行性脑脊髓膜炎诊疗常规·····	(197)
肝昏迷诊疗常规·····	(205)
多发性神经根炎诊疗常规·····	(214)
小儿神经系统检查·····	(220)

急性中毒

小儿急性中毒多属意外，为常见急诊之一。

【诊断要点】

一、病史：

一）无明显中毒史者：

遇有下列情况属可疑中毒，应仔细追问病史。

有接触毒物或服毒史，

一家数人或集体儿童同时出现相同症状，

起病急骤，

一般无感染征象，

具有轻重不等的中毒症状，

诊断不明的急性病例，要想到中毒之可能。

二）有明显中毒史者：

1. 详细询问患儿前1—2日内服过何种药物、饮食情况、生活环境中有无接触毒物之可能（如有毒植物、农药、化学药品以及家中备用药），弄清毒物名称、用量、发病时间。

2. 病前患儿是否健康？发病是否突然？家中是否有类似患者。

3. 尽可能索取剩余毒物或留下毒物标本（呕吐物、大小便）备化验用。

4. 询问中毒症状及其进展情况，如呕吐、腹泻、腹痛、流涎、粘膜灼伤、惊厥、昏迷等。

二、症状与特征 (见表一)

三、实验室检查

寻找衣服口袋中之剩余毒物，注意吐泻物中的毒物。

几种中毒的简单化验检查 (见表二)

【治疗要点】

急性中毒的治疗，要争分夺秒，中毒性质未明确之前，按中毒之一般处理原则治疗，一旦确定中毒性质，凡有特效治疗的应尽快应用特效药。

一、一般处理原则：

尽快清除未被吸收的毒物，防止继续吸收和设法排出已吸收毒素，同时对症处理危急症状。

一) 抢救危急症状，如惊厥、呼吸及循环衰竭等，对轻病人要警惕病情突然变化。

二、清除未被吸收之毒物：

一) 接触中毒：

1. 去除沾毒衣物。

2. 用冷清水或冷肥皂水 (敌百虫不用) 清洗皮肤，不溶于水者，如氨用油洗，酸用酒精。

3. 中和遗留毒物、酸性者可用 2—3% 碳酸氢钠，碱性者可用淡醋 (等量水稀释醋)。

二) 吸入中毒：

立即脱离有毒场所，呼吸新鲜空气或吸入氧气。

三) 口服中毒者：只要胃内尚存在毒物 (一般 4—6 小时内) 均应进行催吐和洗胃，服毒较久者应洗肠。腐蚀性中毒，禁忌催吐和洗胃。

催吐：用手指或羽毛、压舌板刺激咽部而呕吐。最好先

令患儿喝水 1—2 杯后再引吐。

洗胃：先以生理盐水清洗，留洗出液备检，然后可用 1:2000—1500 高锰酸钾水反复清洗，其它选用液（见表 3）。洗胃毕给予润滑剂（如牛奶、旦清、淀粉）保护胃粘膜。

导泻：硫酸镁或硫酸钠 0.5g/kg/次 或用蕃泻叶一两沸水饮用。

洗肠：用 1% 生理盐水或肥皂水作高位回流灌洗（儿童酌用 1500—3000c.c.，成人可达 5000c.c.）。

灌洗前液体加温至 40°C 左右。

三、减少毒物吸收：

一）肌注中毒者：局部应用冰袋。

二）口服中毒者：

1. 食入牛奶、蛋清、豆浆、氢氧化铝、面糊等减少毒物吸收，腐蚀性毒物可食植物油以保护胃肠粘膜。

2. 应用局部拮抗剂：（见表 3）

3. 应用通用解毒剂：如中毒性质未明者，可用活性炭 3 份（可用烧焦的馒头代替）、氧化镁 1 份、鞣酸 1 份（可用浓茶代替），以上共加水 50 份。

生绿豆 40.0 打碎加水取汁饮用。

生甘草 20.0 煎服。

或绿豆 20.0 生草 10.0 煎服。

四、促使毒物排泄：

一）静滴 10% 葡萄糖。

二）尿中排出的毒物可用利尿药物，硷性尿中排泄者用硷性药或醋酐酰胺。

三) 一氧化碳中毒应用面罩给氧。

五、对症治疗:

如纠正脱水酸中毒, 制止惊厥, 抢救呼吸循环衰竭及休克、治疗昏迷、脑水肿、肺水肿、镇静止痛等。

六、预防感染:

昏迷超过12小时, 有腐蚀性创面或暴露于寒冷地方者, 应用药物预防感染。

表一、有诊断意义的几种中毒特征

临 床 症 状	常 见 中 毒 种 类
呼气、吐物有特殊 气味	蒜臭：无机磷、有机磷 杏仁味：含氰苷及氰酸 异味：煤油、酒精、石炭酸、来苏、烟草、 有机氯等。
幻 视、幻 听、 乱 语、癡 狂	阿托品类、冬眠灵、非那根、毒蕈、酒精、 樟脑
口干渴、皮肤无汗	阿托品类、磷化锌
皮肤紫兰而无相应 呼吸困难	变性血红蛋白血症、亚硝酸盐类、吡唑酮类、 磺胺类（肠原性青紫） 硫血红蛋白血症：含硫化合物
呼吸困难而无明显 紫绀	一氧化碳、氰苷及氢氰酸、砷、汞
见 光 部 位 水 肿	植物日光性皮炎
流 涎、 大 汗	有机磷、毒蕈、砷、汞、野芹、六六六、氟 丹、柳酸盐、吡唑酮类
脱 发	铊
失 明	奎宁、甲醇、缟马
色 视	山道年、洋地黄
心动过缓、心率紊乱	洋地黄、夹竹桃、蟾蜍、锑
肺 水 肿	有机磷、毒蕈、安妥、毒气吸入、淹溺

续表一

临 床 征 状	常 见 中 毒 种 类
肌 肉 震 颤、抽 动	有机磷、DDT、氯丹、钡、汞、菸碱
肌 肉 麻 痹	肉毒杆菌、河豚、蛇咬、野芹、钩吻

表二、几种中毒的简单化验

一 氧 化 碳	取血数滴加水中煮沸呈红色（正常褐色） 取血数滴加水 10c.c. 加 10% NaOH 数滴呈粉红色（正常棕绿色）
变性 血 红 蛋 白	取血呈暗红色放于空气中，15分钟不变色，5—6小时后变色（正常15分钟变鲜红色，用氧气吹变色更快） 硫血红蛋白5—6小时后仍不变色
无 机 磷	尿或吐物放置黑暗处有萤光
碘	吐物加淀粉变为蓝色
曼陀罗、阿托品	尿滴猫眼能散瞳
柳 酸 盐	吐物或尿放在试管中煮沸加酸，然后放数滴三氯化铁变为红葡萄酒色
有 机 磷	血尿胆碱酯酶降低
汞 砷 中毒	吐物10c.c.或食物10克加6%盐酸 50c.c. 煮沸数分钟，加铜片1—2片再煮15分钟，铜片未变色为无毒，变灰黑色为砷，变银白色为汞
铅 中 毒	血涂片有点彩红细胞，尿紫质阳性

表三、毒物拮抗剂及其作用

毒 物	局 部 拮 抗 剂	作用性质
腐 蚀 性 酸	弱碱 (如 4% 氧化镁、氢氧化镁、石灰水) 牛奶、豆浆、蛋清、肥皂水	中和作用
腐 蚀 性 碱	弱酸 (如稀醋、1% 醋酸)、果汁、橘子水、牛奶、豆浆、蛋清	中和作用
生 物 碱 类	1:5000 高锰酸钾洗胃 2% 碳酸氢钠洗胃 1%—4% 鞣酸或浓茶 碘酊 15 滴加水 500c.c.	氧化作用 沉淀作用
砷	硫代硫酸钠 5—10 克 豆浆、牛奶、蛋清 新配的铁镁合剂：(硫酸低铁饱和液 100c.c.、碳酸镁 88 克、活性炭 40 克加水 800c.c.) 新配的氢氧化铁 (氯化铁 30 ^{c.c.} 、碳酸氢钠 30 克、水 120c.c.)	形成硫化物 沉淀作用 形成无毒的亚砷酸铁
汞	牛奶、豆浆、蛋清 2.5% 碳酸氢钠洗胃 5% 甲醛次硫酸钠洗胃 5—10 克硫代硫酸钠	沉淀作用
无 机 磷	0.2% 硫酸铜洗胃 1:5000 高锰酸钾洗胃 3% 双氧水洗胃	沉淀为磷化铜 氧化作用

续表三

毒 物	局 部 拮 抗 剂	作用性质
钡 盐	2—5%硫酸钠或硫酸镁	沉淀为硫酸钡
含氰化合物	硫代硫酸钠5—10克	形成无毒硫氰化物
铁	碳酸氢钠	生成碳酸亚铁
氟化物或草酸盐	牛奶、石灰水、1%乳酸钙或葡萄糖酸钙或氯化钙等	生成氟化钙、草酸钙
福尔马林	0.1%氨水 1%碳酸铵或醋酸铵	生成无毒物
石炭酸	植物油	延缓吸收
碘	1—10%淀粉、面糊、米汤	使不活动

表四 常见各种中毒之症状及解救措施

中 毒 类 别	中 毒 症 状 及 解 救 措 施
火 油 (汽油、煤油)	【症状】口、咽、胃部灼热感，恶心、呕吐、腹痛、腹泻、嗜睡、步行不稳、言语不清、脉弱、呼吸浅急、重者可昏迷、惊厥，可发生吸入肺炎 【解救】1.吸$O_2$2.催吐或导泻，避免洗胃，免发生肺炎3.中枢兴奋剂4.对症治疗5.静注高渗葡萄糖以防肺水肿

续表四

中毒类别	中毒症状及解救措施
六 六 六	【症状】抽搐、运动失调以至昏迷 【解救】1.温开水或生理盐水洗胃 2.硫酸镁导泻 3.止惊：静注葡萄糖酸钙 4.葡萄糖及各种维生素保肝
有机磷化合物： 1605、1059、3911 敌 百 虫 敌 敌 畏 乐 果 其它有机磷农药	【症状】头昏、头痛、发烧、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、多汗、面色苍白、视力模糊、瞳孔缩小、呼吸困难、发绀、血压上升、震颤、语言不清、意识模糊、昏迷，严重者可发生呼吸衰竭。皮肤接触部充血、水泡 【解救】1.受染者去除衣服，肥皂水或碱水擦身(敌百虫中毒用清水洗)，2.口服中毒用1%碳酸氢钠(敌百虫中毒忌用)或1%食盐水洗胃；3.阿托品与胆碱酯酶复活剂合并治疗：解磷毒(磷敌 PaM)、氯磷定：15—30mg/kg/次(成人0.5—1克/次)作成2.5%溶液⊙缓注或点，严重者2小时后可重复注射，并与阿托品并用，至肌肉颤动停止，意识恢复。氯磷定可作肌注。双复磷：成人0.25—0.75克/次，皮下或⊙均可。阿托品，严重中毒：首剂，0.05—0.1mg/kg⊙，以后0.05mg/kg/次，5—10分钟一次，至瞳孔开始散大肺水肿消退，改为0.02—0.03mg/kg/次，5—30分钟一次，意识开始恢复改为0.01—0.02mg

续表四

中毒类别	中毒症状及解救措施
	/kg/次, 30—60分钟一次。中度中毒: 0.03—0.05mg/kg/次, 5—30分钟一次, 皮下注, 减量指征同上。轻度中毒: 0.02—0.03mg/kg/次, 口服或皮下注, 必要时重复。以上治疗均为瞳孔散大后停药, 严密观察24—48小时, 必要时应给药, 同时并用解磷毒比单用阿托品效果好, 阿托品剂量可减少
磷(磷化锌、杀鼠药、土火药)	【症状】1. 腹部不适、恶心、呕吐、腹泻、甚至休克, 呼气、呕吐物及粪带蒜味, 在暗室可见发磷的荧光2. 1—3日症状好转或消失, 然后逐渐显示全身症状如恶心、呕吐、腹痛、肝大、黄疸3. 有全身出血症状、白血球降低、少尿、血尿及管型尿, 最后谵妄、昏迷、抽搐、严重者数小时内死亡 【解救】1. 1:2000高锰酸钾洗胃后给导泻剂(不用油性药) 2. 静脉补液3. 葡萄糖酸钙静注 4. 葡萄糖及各种维生素保肝 5. 对症治疗
变性血红蛋白血症(亚硝酸盐、非那西丁、安替比林、磺胺类、苯	【症状】呕吐、发绀、皮疹、呼吸困难、四肢潮冷、体温下降、休克 【解救】1. 洗胃 2. 硫酸镁导泻 3. 亚甲兰(美兰): 1—2mg/kg/次, 作为1%

续表四

中毒类别	中毒症状及解救措施
胺、硝基苯、硝酸盐类、腐烂或不新鲜的小白菜、青菜)	溶液静注或2—3mg/kg/次口服,若症状不消失或加重一小时后可重复上量治疗。同时予O ₂ 吸入 4. 维生素C 500—1000mg加在5—10%葡萄糖液内静点,或每日口服1—2克(作用比美兰慢)
氢氰酸及氰酸化合物、桃仁、杏仁、李子仁、枇杷仁、亚麻仁、木薯	【症状】少量吞入有流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、气急、发绀、心悸、眼球固定、瞳孔散大,呼气有杏仁味,大量吞入时,知觉立即丧失,惊厥、瞳孔散大,眼球固定而突出、呼吸困难、牙关紧闭,可于数分钟内死亡。 【解救】1. 亚硝酸异戊酯,吸入剂,用时压碎安瓿,每1—2分钟吸入15—30秒,反复吸入至亚硝酸钠注射为止。亚硝酸钠: 1%溶液 10—25c.c. 静注前准备好肾上腺素,血压急剧下降时用。硫代硫酸钠: 25%溶液0.25—0.5克/kg/次,⊙缓注(约10—15分钟内注完)。美兰: 1%溶液 10mg/kg/次,⊙缓注至口、唇变暗紫色即停止注射。以上三种药,最好先注射亚硝酸钠,继之注射硫代硫酸钠,或先注射美兰继之注射硫代硫酸钠,重复时剂量减半,注意血压下降时应给注肾上腺素 2. 3%过氧化氢、1:1000高锰酸钾、10%硫代硫酸钠或0.5%活性炭洗胃 3. 如桃仁中毒

续表四

中毒类别	中毒症状及解救措施
	者可灌服杏树皮2两煎服 4.应用脱水剂 5.静注氯化考的松 6.对症治疗
颠茄碱类(阿托品、莨菪碱类、曼陀罗、颠茄)	【症状】皮肤潮红、口干、烦躁、谵妄、呕吐、腹痛、脉速而细、瞳孔散大、神志不清、痉挛、呼吸困难、吞咽困难。 【解救】1.1:5000高锰酸钾洗胃 2.服浓茶或0.5%活性炭悬液 3.硫酸镁导泻 4.镇静剂(忌用吗啡及长时作用巴比妥类药物) 5.1%毛果芸香碱0.5—1c.c.皮下注,15分钟一次;只能对抗阿托品类引起副交感神经作用,对中枢神经中毒症状无效,故应加用短作用的巴比妥类药如戊巴比妥钠或新斯的明0.05—0.1mg/岁/次,每15—30分钟一次肌注或皮下注至口腔湿润,瞳孔缩小 6.对症治疗
巴比妥类(鲁米那、戊巴比妥钠、巴比妥、阿米妥、速可眠、硫贲妥钠)、水合氯醛	【症状】巴比妥类:头痛、眩晕,有时谵妄、兴奋,昏睡甚至昏迷,瞳孔缩小,腱反射减弱或消失,唇青紫、尿少、呼吸浅慢而不规则,脉弱,体温、血压均降低,休克、呼吸衰竭。水合氯醛:恶心、呕吐、昏睡、呼吸减慢、发绀、昏迷、瞳孔极度缩小,血压下降,体温下降,可发生呼吸麻痹。有心脏病者可发生心脏突然停搏。恢复后可出现黄疸、肝损害、蛋白尿