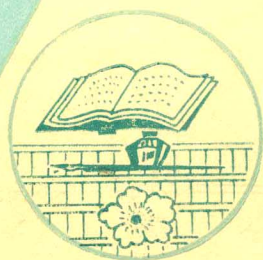
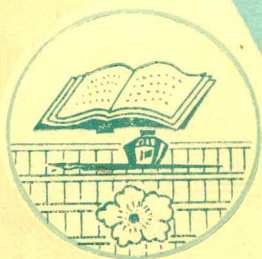


怎样让您的孩子 健康成长

— 小儿常见内科疾病防治

陈厚柏 等编著



人民军医出版社

怎样让您的孩子健康成长

小儿内科常见病防治

编 著

陈厚柏 吴书策

冯建钧 古国贤 邓景元

人民军医出版社

1988 • 北京

内 容 提 要

本书为优生优育卫生宣传小丛书之一。作者以通俗的文字，简炼地介绍了小儿常见的呼吸、泌尿、循环、消化系统及营养等方面常见内科病的防治知识，对指导小儿常见病防治有实用价值。可供小儿家长、优生优育及小儿保健工作者阅读。

小儿内科常见病防治

陈厚柏等 编著

人民军医出版社出版

(北京市复兴路22号甲3号)

北京市孙中印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

开本：787×1092毫米1/32·印张：1.25·字数：25千字

1988年8月第1版 1988年8月第1次印刷

印数：1—26000 定价：0.55元

〔科技新书目：176—178⑧〕

ISBN 7—80020—073—6/R·72

目 录

呼吸系统疾病防治	(1)
一、上呼吸道感染.....	(1)
二、小儿肺炎.....	(3)
泌尿系统疾病防治	(7)
一、急性肾炎.....	(7)
二、肾病综合征.....	(10)
三、慢性肾炎.....	(12)
四、泌尿系感染.....	(14)
循环系统疾病防治	(17)
一、先天性心脏病.....	(17)
二、心肌炎.....	(20)
消化系统疾病防治	(23)
一、腹 泻.....	(23)
二、腹 痛.....	(26)
三、呕 吐.....	(29)
营养不良性疾病防治	(32)
一、佝偻病.....	(32)
二、营养性贫血.....	(35)

呼吸系统疾病防治

一、上呼吸道感染

上呼吸道感染（包括鼻咽、喉的粘膜炎症），简称“上感”，俗称“伤风”或“感冒”，是儿童期最常见的多发病之一。一年四季均可发病，但以冬春寒冷季节多见。鼻、咽、喉均有不同程度病变。如果发炎部位局限于鼻部就叫做“鼻炎”；局限于咽部就叫做“咽炎”；以扁桃体发炎为主，同时附有小白脓点则称“扁桃体炎”；病变局限于喉部，引起声音嘶哑者称“喉炎”。本病预后良好，但当儿童抵抗力降低时，可以并发较严重的化脓性感染，如化脓性中耳炎等；病变向下蔓延可引起急性支气管炎或肺炎；或通过血液循环播散形成败血症。病毒及链球菌感染，可产生病毒性心肌炎、风湿病等。故切不可认为“伤风”是日常小病，而轻率对待，应及早治疗。很多小儿急性传染病早期也有上呼吸道感染症状，应提高警惕，避免漏诊。

（一）上感是怎样引起的？

上呼吸道感染大多由病毒引起。一般通过喷嚏、咳嗽等飞沫传播，或直接接触病人传播。感染病毒后，上呼吸道粘膜抵抗力降低，此时细菌可乘机侵入，并发化脓性感染上感的发生，不仅与入侵的病毒、细菌有关，而且与儿童的营养状态不佳、环境条件不良（如室内拥挤、通风不良、阳光不足等）有关，此种因素均可使身体抵抗力降低而发病。

（二）上感有哪些表现？

一般起病较急，最早表现症状是鼻塞、流清水鼻涕、打喷嚏。年长儿可诉咽部不适、嗓子疼，吞咽时加重。若气管受侵害时可有咳嗽咳痰。检查时发现咽部发红，扁桃体红肿，上面有小脓点及分泌物，则表明患细菌性扁桃体炎，此时颌下淋巴结肿大、压痛，一般儿童多伴发热。病程一般2~3天，最长1周左右可以痊愈。

（三）得到了上感怎样治疗？

小儿得了上感时应注意休息，多饮开水，吃流质饮食和易消化的食物。

高热时，可用冷湿毛巾敷于前额部，或用酒精擦澡，方法如下：将小块纱布浸湿30%酒精（微温水2份，酒精1份）擦颈部、腋下、大腿内侧，以利体温下降，亦可给感冒退热冲剂、退热片，退热片剂量不宜过大，防止虚脱。有惊跳现象或过去有高热惊厥史者，应在降温同时服用镇镇剂，如鲁米那等。

鼻塞时可用1%麻黄素液滴鼻，3~4次/日。

不要滥用抗生素。感冒初期可以服用各种中成药治疗，若有明显咽炎、扁桃体炎或伴有颌下淋巴结肿大、压痛时，表明有继发细菌感染，应及时去医院诊治。

应注意观察患儿全身情况，若出现面色青灰、沉闷多睡、烦躁不安、食欲不好，应警惕是否发生并发症，及早到医院检查治疗。

（四）怎样预防上感？

小儿上感的预防，以增强身体抵抗力和防止病原体的侵入为主，可从几个方面着手。

1. 增强儿童体质，从小锻炼身体，常到户外活动，能提高对气温变化的适应能力，对提高小儿体质有很大好处。室

内经常通风，保持空气新鲜。

2. 根据季节及气温变化，结合小儿活动情况，及时增减衣服，避免过热、受凉。特别在春、秋季节，多汗后身体要擦干，更换衬衫，以免受凉。

3. 避免接触病人。呼吸道传染病流行时，少去公共场所，外出最好戴口罩，预防传染。家中有上感患者时，应尽量少接触，避免传染给小儿，必要时可服中草药预防。

4. 及时治疗容易诱发上呼吸道感染的其他疾患，如营养不良、佝偻病、维生素A及锌缺乏等，以减少呼吸道疾病的发生。

5. 采用药物预防，可口服左旋四咪唑、中草药或应用核酪注射液，对增强小儿免疫力，降低反复呼吸道感染的发生，有一定疗效。

二、小儿肺炎

肺炎是指肺组织炎症。小儿为什么容易患肺炎呢？首先应了解人体呼吸系统的构造（见图1）。呼吸道是气体出入的通道，由鼻、咽、喉、气管、肺等所构成。喉以上是上呼吸道，喉以下是下呼吸道。肺位于胸腔两侧，质软而富于弹性。右肺分上、中、下三个大叶，左肺分上、下两个大叶，肺大叶又分许多小叶，小叶由肺泡组成。而婴幼儿时期鼻腔、气管与支气管的管腔均比较细而短，粘膜柔嫩且富于淋巴组织和血管，抗病能力较弱。加上婴儿时期肺的弹力差，含气少容易充血，气体交换不足等原因，一经细菌或病毒感染后就容易发生肺炎。

（一）小儿肺炎是怎样引起的？

为了治疗的方便，常将肺炎分为不同类型。按病变范围分：小叶肺炎，又称支气管肺炎，病变范围广泛；大叶肺炎，

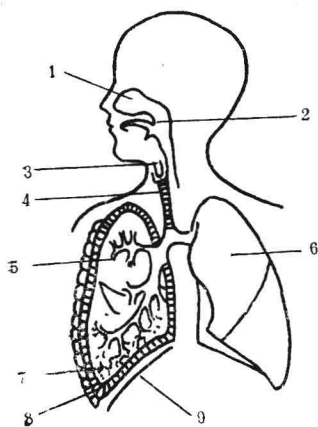


图1 呼吸系统示意图

- 1.鼻腔 2.咽 3.喉 4.气管
5.支气管 6.肺 7.肺泡 8.胸膜腔 9.膈肌

病变累及肺脏某个大叶。按感染病原体分：细菌性肺炎，病毒性肺炎，支原体肺炎，过敏性肺炎等。小儿肺炎多数由微生物（细菌、病毒等）感染引起，大多在感冒、麻疹、百日咳或其他急性传染病后并发本病，少数不是由微生物引起，如过敏性肺炎、吸入性肺炎等。肺炎一年四季均可发生，尤其冬、春多见。先天性心脏病、反复上呼吸道感染、营养不良的小儿，容易并发肺炎，而且病情常较严重，病程迁延日久。

（二）小儿肺炎有哪些表现？

1.发热 体温可突然升高，伴发冷寒战，也可在数日内逐渐升高，呈不规则发热。

2.咳嗽 起初干咳、频繁短促，夜间较重，常伴有胸痛。

3.呼吸困难 肺炎时，肺组织发炎充血，有时小支气管发生痉挛，致使身体缺氧，而发生呼吸加快，呼吸和吸气都显得费力，表现为鼻孔随吸气而张大，称为鼻翼扇动。

4.青紫 当患肺炎时，血液内缺氧，缺氧到一定程度时，唇周、鼻尖、耳垂、手指、脚趾等处出现明显青紫色。

5.罗音 肺炎时，支气管及肺泡内有渗出物积滞。空气通过细支气管和肺泡口时，渗出物来回移动或震动产生的声音叫做罗音。肺炎时罗音很密集，往往在吸气终末时才可听到。

(三) 小儿肺炎有哪些并发症？

1.心力衰竭 突然出现，极度呼吸困难，面色苍灰，烦躁不安，心跳加快，脉搏细而无力，肝脏在短小时内增大。

2.呼吸衰竭 肺炎严重时，身体明显缺氧，若时间过久，患儿呼吸变浅、无力。常从烦躁转入昏睡、昏迷。

(四) 小儿肺炎易与哪些疾病混淆？

1.重症支气管炎 一般讲患支气管肺炎时体温较高，发热时间较长，多伴有明显的气急和青紫，肺部可听到细小罗音。支气管炎的症状则较轻，肺部可听到较大的罗音。

2.呼吸道异物 气管与支气管内呛入细小的异物，仅表现轻度呼吸困难，亦可在一阵呛咳之后症状暂时好转，但以后又反复咳嗽，时好时坏，胸闷、憋气，可继发肺部病变。有时儿童呛入异物时，家长不在场或知道有异物吸入，但未引起重视，日久忘记。所以，家长要注意患儿生病全过程，并向医生说明，以免延误诊断。

3.粟粒性肺结核 患此病的小儿也有咳嗽、发热、气急、青紫，很象肺炎。经一般抗生素治疗无效而家中有人患肺结核，胸部经X线检查见肺部有均均粟粒样阴影，即可明确作出诊断。因此，当小儿长期咳嗽不愈，家中有肺结核病人时，应怀疑有无肺结核病。

(五) 小儿肺炎怎样治疗？

轻型肺炎可在医生指导下用抗生素治疗，先作青霉素皮试，不过敏者首选青霉素，40~80万单位肌肉注射，1日2次。

过敏者可改用庆大霉素或麦迪霉素。用药2~3天无效或病情加重者，或发病时症状严重者应送医院治疗。

(六) 小儿患了肺炎怎样护理？

1. 高热时可用冷湿毛巾敷患儿额部或酒精擦澡（方法同前），以利降温。

2. 室内保持安镇，使患儿充分休息，并经常通风换气，但要有冷风直接吹到患儿身上。冬天炉子上放一壶沸水，使空气保持一定温度。

3. 给予容易消化富有营养的食物（如牛奶、豆浆、软面条、蛋花等），以增强患儿抵抗力。

4. 遵照医生嘱咐，按时服药，给患儿勤翻身，轻拍后背，以利痰液排出。

(七) 怎样预防小儿肺炎？

1. 加强小儿身体锻炼，多到户外活动，多晒太阳。

2. 随天气变化，增减衣服，防止感冒。

3. 按时进行预防接种，家里如有人得感冒，应尽量少接触儿童。

4. 预防和治疗容易引起肺炎的疾病（如佝偻病、营养不良等）。

泌尿系统疾病防治

一、急性肾炎

急性肾小球肾炎简称急性肾炎，是小儿常见病之一。一年四季均可发病，但以冬末、春初和秋季较常见。男孩发病率略高于女孩，以3~7岁小儿最为多见。

(一) 急性肾炎是怎样引起的？

急性肾炎的发病机理尚不完全清楚，但经临床上研究，它是细菌感染后引起的机体免疫反应。本症的病原体主要是溶血性链球菌，但葡萄球菌、肺炎球菌也可致病。近年来发现病毒（如流感病毒、腮腺炎病毒等）亦可引起肾炎。冬春季节里常见的上呼吸道感染和一些呼吸道传染病（如猩红热等），常继发链球菌感染后肾炎。秋季多见的皮肤脓疱病后肾炎，往往与葡萄球菌有关。

(二) 小儿患了急性肾炎有哪些表现？

本病多发生在上呼吸道感染或脓疮病1~4周之后，前者潜伏期短，后者较长。起病时可有低热、食欲不振、恶心、呕吐等症状，但主要表现为浮肿、血尿及高血压。

1. 浮肿 为最常见的早期症状，多始于眼睑水肿，1~2日后可扩展至全身，浮肿轻重不等，用手指压小腿前部仅有轻度凹陷，3~7日后尿量开始增多，浮肿亦随之渐消退。

2. 血尿 它是本病的常见症状，大部分患儿可见肉眼血尿，尿呈鲜红色或浓茶色，轻者仅在显微镜下见到少数红细胞。肉眼血尿通常在1~2周内消失，有些轻型病例只有尿液

化验异常，因此，这一类轻型病例应注意密切观察以免漏诊。

3. 高血压 约70%患儿起病最初几天血压常升高，收缩压(高压)可达120~150毫米汞柱，舒张压(低压)达80~100毫米汞柱，可用120~150/85~100毫米汞柱表示。患儿有头痛、头晕、心跳、鼻出血等症状，一般在1~2周内随尿量增多浮肿消退而血压亦逐渐降至正常。临床实践中偶见不典型病例高血压可以迁延数周之后才降至正常。

4. 少尿 尿量减少多发生在病初几天，重者24小时尿量常少于400毫升，甚至无尿。

上述症状是小儿急性肾炎的典型表现，但有时症状表现得并不那么明显，所以，当怀疑本病时应及时到医院就诊，并作有关尿、血等化验检查，以免延误病情。

(三) 患了急性肾炎可能出现哪些并发症?

1. 心力衰竭 大多数患儿在发病的第1周，突然出现心跳加快、呼吸急促、频咳、烦躁、不能平卧、听诊两肺布满湿性罗音、心率加快、心音低钝、肝脏急剧增大等症状。它常为急性肾炎早期死亡的原因，如果能及时控制心衰症状，可迅速在1~2日内好转。

2. 高血压脑病 是急性肾炎常见的严重并发症之一。当血压升高到160/110毫米汞柱以上时，表现有头痛、头晕、恶心呕吐、烦躁、视力减退、复视、失明、神志恍惚以至惊厥、昏迷等。这些症状可能是由于脑血管痉挛、脑组织缺氧和脑水肿所致。

3. 急性肾功能衰竭 持续较长时间的少尿或无尿，如不及时处理可导致急性肾功能衰竭。

(四) 急性肾炎应怎样治疗?

1. 一般治疗

(1) 休息：起病2周内，不论病情轻重，一律卧床休息，症状好转后，可下床作轻微活动。定期复查尿液变化。一般在起病后3个月左右症状消失、血压正常、尿液基本正常，即可恢复正常活动，可以继续上学，但应避免剧烈的体力活动。

(2) 饮食：早期尿少，肾脏排泄机能减低，可给高糖无盐饮食，水份不必过分限制，可按患儿需要供给。若发生急性肾功能衰竭时，则应严格按照规定控制水分的摄入量。蛋白质在早期适当限制在每千克体重1克左右，浮肿、高血压等状况消失后，可给低盐饮食，待病情基本好转后可恢复正常饮食。

2. 控制感染 一般用青霉素40~80万单位/日，延续7~10天。

3. 降压药的应用 血压超过各年龄组正常标准者，应考虑采用降压药物。如有烦躁或惊厥者除降血压外，加用镇静剂如苯巴比妥钠或水化氯醛灌肠；头痛伴有严重呕吐者，考虑有脑水肿，应即时将患儿送医院救治。

4. 利尿药的应用 患儿早期出现尿少甚至无尿时，可应用利尿药，如速尿每日每千克体重1毫克，1日3次口服，或双氢克尿塞每日每千克体重2~4毫克，分2~3次口服。在用利尿剂时应注意及时补充钾盐。

5. 其他 血尿明显者可用消炎痛25mg，1日3次口服，这对减少尿中红细胞有一定效果。如一旦出现心力衰竭或肾功能衰竭的征象时，则应及早送医院治疗。

(五) 怎样预防小儿急性肾炎？

1. 注意皮肤清洁，防止感冒，尤其是在冬春季节，更应

注意小儿保暖，避免上呼吸道感染。

2.鼓励小儿做些力所能及的身体锻炼，增强体质，增加疾病的抵抗力。

3.发现小儿患有咽炎、扁桃体炎、猩红热、皮肤脓疮病等应及时用抗生素彻底治疗。

4.急性肾炎恢复期内应注意防止急性感染，以免使病情进一步恶化和延长病程。

二、肾病综合征

肾病综合征是由多种病因引起的一种以肾小球基底膜通透性增高为主的症候群。它是属于自身免疫性疾病，常继发于急慢性肾炎、慢性肾盂肾炎等。小儿肾病综合征的发病率仅次于急性肾炎和泌尿系感染。以2~5岁儿童多见，男多于女。

(一) 肾病综合征有哪些主要表现？

1. 高度浮肿 全身出现浮肿，用手指压皮肤可见明显凹陷，以颜面、下肢及阴囊或大阴唇最为明显，可伴有胸水、腹水。重症者眼睑肿胀不能睁眼。有时因极度水肿皮肤胀紧，薄白光亮，甚至破裂向外渗液。浮肿可自行缓解，但常反复发作。

2. 大量蛋白尿 发病初期尿中即出大量蛋白，重者每日排出尿蛋白可达10克以上。尿蛋白化验检查显示+++~++++。

3. 低蛋白血症 血浆总蛋白明显降低（正常值6~8克%），尤其白蛋白降低最为显著，可低至1克%左右，导致白蛋白与球蛋白的比例倒置（正常白蛋白与球蛋白之比为1.5~2.5:1）。

4. 高胆固醇血症 血浆胆固醇常在300毫克%以上（正常不程过200毫克%）。

（二）肾病综合征应该怎样进行治疗？

1. 一般治疗

（1）饮食：应给低盐高蛋白饮食，水肿不严重时不必严格限制钠盐和水分，有肾功能不全或氮质血症时，蛋白质应予限制。

（2）休息：水肿严重或全身症状明显时，应卧床休息，轻症患儿一般活动不受限制，但应保证足够睡眠，避免过劳，并应注意预防各种感染。

2. 激素治疗 常用药有强的松、强的松龙和地塞米松。强的松每日每千克体重2毫克，分2~3次口服，至水肿消退，延续3次查尿蛋白消失或微量，血生化检查基本正常后逐渐减量，每周递减每千克体重0.5毫克直至维持尿蛋白阴性（或微量）的最小剂量，维持半年至1年。如果用药4周后浮肿不退，尿蛋白不减或无明显减少，则说明对该药不敏感或剂量不足，若对强的松不敏感可换用地塞米松，若认为疗程不足可延长用药2周，效果仍不显著时宜加用其他免疫抑制剂如环磷酰胺、6-巯基嘌呤等。

在维持用药过程中，若病情又加重则应该注意：

（1）恢复原来大剂量（即每日每千克体重2毫克），继续治疗2~4周，尿蛋白明显减少后，逐渐减少用量，再行维持治疗。

（2）如有继发感染，及时应用抗生素。

（3）注意观察血压，如血压升高，可同时服用降压药。

（4）为预防低血钾、低血钙症，可给口服氯化钾、维

生素D及钙剂。

3. 对症治疗

(1) 利尿剂：水肿明显者，可用速尿每日每千克体重0.5~1毫克，分2~3口服，或双氢克尿塞每日每千克体重2~4克，分2~3次口服，亦可用氨苯喋啶或安体舒通。在应用利尿时应注意体内水、电解质平衡问题，用双氢克尿塞、速尿时应同时服氯化钾。

(2) 预防及控制感染，选用抗生素。

(3) 水肿顽固不消者，可输血浆50~100毫升或人体血清白蛋白，能起到消肿利尿作用。

4. 中药治疗 以温补脾肾、行气利水为主，方剂：黄芪、防己、党参、茯苓、白术、泽泻、附子、干姜；阳虚肿，尿甚少时加肉桂、车前子；尿蛋白严重时加山药、丹参；阴虚阳亢者加黄柏、熟地、生石决明（原方去干姜、附子）。

三、慢性肾炎

小儿慢性肾炎较少见，病因尚不明确，由急性肾炎转为慢性肾炎者极少（不超过2~5%）。如果急性肾炎恢复期有持续存在的慢性感染病灶，急性感染多次发作使病情迁延或病情多次反复，即有转成慢性肾炎之可能。本病多见于年龄较大的小儿。

（一）慢性肾炎有哪些表现？

1. 多数起病缓慢，早期症状常不明显，表现为轻度浮肿（颜面及上眼睑），面色略苍白，瘦乏无力、食欲不振、头晕等。

2. 病程进展较缓慢，病情多次反复，症状时轻时重，常因上呼吸道感染、肠炎等使病情急剧加重或呈急性发作，表现为浮肿、全身症状加重、氮质血症、酸中毒或其他电解质紊乱，并可有高血压甚至出现高血压脑病及心压衰竭。间歇期可几无症状或仅有轻微症状（如仅轻度头晕乏力、尿蛋白微量等）。

3. 如果病情迁延至晚期，可出现肾功能衰竭，表现为高血压、全身虚弱、头痛、视力障碍、恶心呕吐、腹泻、进行性贫血、皮肤出血或鼻衄甚至惊厥、昏迷等严重症状。

4. 病程中有时一个阶段内表现为肾病综合征症状，全身明显浮肿、尿少、血压不高或略增高。个别患儿起病时即表现为明显的肾病综合征症状。

如上所述是小儿慢性肾炎的常见临床表现。然而，值得提醒的是，慢性肾炎常常表现很不典型，尤其是一些轻型病例，自觉无明显不适。因此，家长应注意观察小儿身体状况，如果发现有轻微浮肿、面色苍白、易疲乏等，应及时带小孩到医院就诊，作尿、血常规及有关血液生化方面等检查。

（二）慢性肾炎应怎样进行治疗？

1. 一般治疗 充分休息及适当活动相结合。病情重或处于急性发作期则应卧床休息。供给足量的复合维生素B及维生素C。

2. 饮食治疗

（1）有浮肿、高血压或有心力衰竭征象时应限制盐及水分，一般则无需严格限制。

（2）血浆非蛋白氮无明显增高者，供给一般量蛋白质或高蛋白饮食，非蛋白氮增高者应予低蛋白饮食，以糖及脂