

儿科常见病

■ 主编：李春花

食疗秘笈

ERKE CHANGJIANBINGSHI LIAOMIJI



延边大学出版社

儿科常见病 食疗|秘笈

ERKECHANGJIANBINGSHILIAOMIJI

■ 主编：李春花

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科常见病食疗秘笈/李春花主编. —延吉: 延边大学出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5634 - 3536 - 4

I. ①儿… II. ①李… III. ①小儿疾病: 常见病 - 食物疗法 IV. ①R247. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 264959 号

儿科常见病食疗秘笈

主编: 李春花

责任编辑: 朴华英 郎延梅

出版发行: 延边大学出版社

社址: 吉林省延吉市公园路 977 号 **邮编:** 133002

网址: <http://www.ydcbs.com>

E-mail: ydcbs@ydcbs.com

电话: 0433 - 2732435 **传真:** 0433 - 2732434

发行部电话: 0433 - 2133001 **传真:** 0433 - 2733266

印刷: 大厂回族自治县兴源印刷厂

开本: 710 × 1000 毫米 1/16

印张: 34 **字数:** 430 千字

印数: 1—3000

版次: 2011 年 6 月第 1 版

印次: 2011 年 6 月第 1 次

ISBN 978 - 7 - 5634 - 3536 - 4

定价: 40.00 元



前 言

健康来自于日常的保健,而日常保健中最重要的一点就是日常饮食。随着人们生活水平的提高,人们的健康意识也在逐步增强,“是药三分毒,药补不如食补”。在日常生活中,科学的饮食配膳可以使人们在享受美味的同时,身体得到滋补与调理,从而达到“有病治病、无病防病”的目的。而且饮食保健还具有安全、无毒副作用、方便实用、易于坚持等特点。小儿作为特殊人群,生理特点、发育特征、营养需求在不同时期有着不同的喂养要求。喂养不当容易使小儿患病,这也是儿科疾病发病率高的一个重要原因。

孩子是家庭的希望,也是家长关注的焦点,孩子得了病,除了去医院治疗外,您也可以运用饮食调理的方法,帮助孩子早日恢复健康。本书正是从这个角度介绍了一些常见儿科病的食疗调养方法,包括各种儿科病的饮食调养原则和各种饮料、主食、菜肴的制作方法,以达到辨证施加的目的。本书介绍了小儿常见病饮食调养的依据、作用与原则,针对小儿最常发生的传染病、消化系统疾病、寄生虫病及各种杂症等,重点推荐了食疗方及外用方。食疗方简便易行,经济实用,疗效可靠,无副作用,是小儿家长的常备书,是基层医务人员的参考书。

如果您希望孩子远离疾病的困扰,健康成长,那么,您不妨照着书中的简单方法开几个“食疗药方”,亲自当孩子的药膳师。

目 录

一、儿科病常识

儿科治疗与保健	(1)
儿科疾病的特点	(1)
儿童的年龄分期及保健重点	(3)
儿童疾病的病理生理特点	(4)
儿童疾病的常用非药物治疗方法	(5)
儿童疾病的常用药物治疗方法	(8)
儿童常见内科疾病的治疗	(9)
儿童营养性疾病	(9)
新生儿疾病	(12)
呼吸系统疾病	(13)
心血管系统疾病	(15)
消化系统疾病	(16)
血液及造血系统疾病	(19)
泌尿系统疾病	(20)
精神、神经及肌肉系统疾病	(25)
儿童常见传染病	(28)
常见非内科疾病的治疗	(32)
儿童常见外科疾病的治疗	(32)

儿童常见五官科疾病	(35)
意外伤害与急救问题	(41)

二、儿科病中药方

营养障碍疾病	(43)
新生儿疾病	(53)
呼吸系统疾病	(74)
心血管系统疾病	(126)
消化系统疾病	(130)
血液及造血系统疾病	(191)
泌尿系统疾病	(201)
精神、神经及肌肉系统疾病	(223)
儿童常见传染病	(248)
感冒发热方	(281)
其他儿科疾病方	(296)

三、儿科常见病食谱

营养性疾病	(311)
新生儿疾病	(333)
呼吸系统疾病	(334)
循环和血液系统疾病	(354)
消化系统疾病	(376)



泌尿系统疾病	(411)	寄生虫疾病	(488)
精神、神经肌肉系统疾病	(439)	儿科其他病症	(493)
关节及内分泌系统疾病	(444)		
常见传染病	(452)	索 引	(513)

一、儿科病常识

儿科治疗与保健

儿科疾病的特点

【**儿科学的范围**】儿科学是研究儿童正常生长发育规律、疾病的防治,以及身心健康的一门综合性科学。也就是说,一切有关儿童健康的问题,都是儿科学要研究的问题。随着医学的发展,小儿疾病的分科也越来越细了。一般情况下,小儿专科医院(如儿童医院)常常分为小儿内科、小儿外科、五官科、皮肤科和保健科等。小儿内科又可以细分为新生儿科、小儿呼吸科、小儿消化科、小儿心脏内科、小儿神经内科、小儿血液科、小儿肾内科和小儿风湿科等;小儿外科又可以分为小儿普通外科、小儿心脏外科、小儿泌尿外科、小儿肝胆外科、小儿神经外科和小儿骨科等;五官科也常常分为眼科和耳鼻喉科。保健科通常是按属地分片管理原则,负责对进入幼儿园或上学之前的小儿定期身体检查,按期预防接种各种疫苗等。综合医院的儿科,常常仅设有小儿内科。目前,随着人们对健康概念的重新认识和对小儿健康标准要求的提高,有些大医院还成立了“儿童健康中心”,从小儿生长发育、营养、心理健康、疾病预防、健康教育等多方面为儿童提供健康服务。

【**儿科病的年龄界限**】我国的大多数医院规定,14 或 15 周岁以下的儿童、青少年应在儿科就诊。因为儿童、青少年正处于生长发育阶段,机体各脏器发育还不成熟,功能也不健全,所以儿科疾病在生理、病理、诊断及治疗等方面都有其特殊性。在用药方面,药物的种类和剂量,都有许多与成人不同之处。例如,内含可待因、阿片的强力止咳药,小儿应用会引起兴奋及烦躁不安,甚至惊厥或抑制呼吸;儿童使用强的松等药物,必须精确地按体重计算来确定用量等。在疾病治疗方面,尽管许多儿童疾病的名称与成人相同,但治疗方法却不完全相同。例如,儿科治疗肥胖有其独特的方法,应当既不影响儿童发育又能减轻体重,不主张像成人那样强行抑制饮食和热量的摄入。此外,如儿童糖尿病、高血压和肾病,都有与成人不同的疾病特征,治疗时绝不能将其与成人“一视同仁”。正因



如此,国际上已有专家提出,应将儿科就诊年龄提高到18周岁。因为14~18周岁身体各器官仍然没有发育完善,无论生理还是心理均未达到成人水平,患病后不宜按成人标准进行治疗。将儿科就诊年龄延长至18周岁,会使14~18周岁的患儿得到更有针对性、更合理的医疗健康服务。在我国,一些医院也开始打破传统的儿科就诊年龄界限,与国际接轨,将接诊患儿的年龄界限从14周岁延展至18周岁。

【儿科疾病的特点】(1)儿童不是成人的简单缩影,在生理结构和特点上与成人有很大的不同,年龄越小,差别越大。儿童的免疫机能差,机体代偿能力有限,因此,很容易发生急性感染性疾病。疾病常来势迅猛,因缺乏局限能力而很快发展成败血症,并且常伴有呼吸、循环衰竭和水电解质紊乱;病情变化快,需要密切观察,及时治疗。(2)小儿患病后的另一个特点是难以清楚地用语言表达自己的病情,尤其是新生儿。新生儿患病后唯一的语言表达就是啼哭。一般新生儿生活很规律,家长在日常护理中只要注意孩子的精神状态、吃奶情况、睡眠和大小便情况,洗澡换衣时注意观察孩子的皮肤、肚脐有无异常,便可以及早发现孩子的异常。(3)一般发病早期的新生儿疾病症状并不典型,多表现为烦躁不安、多哭多闹、不肯入睡。当病情较重时,多可以表现全身症状,突出的“三不症状”是不吃、不哭、不动。(4)许多先天性、遗传性疾病也多在儿童期发病。因此,小儿患病时应该想到这方面的疾病。

【诊治儿科疾病的特殊性】(1)儿科病人大都不能自己主动叙述病情,或叙述不全面,小婴儿以哭闹不安、烦躁来表达不适。如患中耳炎时不能诉说耳痛,而用双手抓耳;咽部发炎时用手抓嗓子等。这就要求家长从各方面多关心孩子,如经常用手摸摸孩子的前额,感觉一下有没有发热;如孩子进食不好,比以往吃得少了,寻找一下原因,是不是疾病的影响,问一下哪里不舒服,以便更好地掌握病情的变化。(2)儿科病人大多没有独立的社会能力,其就诊行为实际上就是家长的一种行为。现代儿童多为独生子女,孩子生病后家长焦急、紧张,少则父母陪伴,多则爷爷、奶奶、外公、外婆,甚至不少亲属也来陪伴。他们表现出对患儿的过分照顾,不经意地夸大病情。一到门诊,希望马上得到诊治而不愿排队等候。这样一来给接诊的医生和就诊秩序带来不良影响。此外,家长对病情掌握不够,造成多次就诊,患儿得不到休息,同时也浪费人力、物力和财力。(3)儿童服药困难,医嘱依从性差,不能按时服药,服药后容易呕吐,也是患儿的特点。这就要求家长有耐心,学会喂药。可分开服用药物,以减少呕吐和胃肠道不适。(4)儿科病人病情急、发病快、病情变化快,但若精心护理,病情好转也快。孩子病后不能主动进食,甚至拒食,造成摄入量减少,不利于疾病恢复。儿科护理是治疗疾病过程中极为重要的一个环节,家长要想方设法调配食物,以清淡可口为原则,不食生冷油腻,少食鱼、虾、肉类食物,多饮水,以促进身体的康复。





儿童的年龄分期及保健重点

【儿童的年龄分期】根据儿童的解剖、生理和心理特点,将儿童年龄人为地分为七个阶段,但生长发育是一个连续的过程,不能截然分开,各期之间既有区别,又有联系。了解各年龄期的特点,有利于掌握儿童保健和医疗工作的重点。(1)胎儿期:从受精卵形成至儿童出生为止,共40周(自孕期28周至出生后1周为围产期)。(2)新生儿期:从胎儿娩出、脐带结扎后至生后满28天之前。(3)婴儿期:从胎儿娩出、脐带结扎后至1周岁。(4)幼儿期:1~3周岁。(5)学龄前期:3~6周岁,为幼儿园期。(6)学龄期:6~12周岁,为小学学龄期。(7)青春期:又称少年期,女孩从11~12周岁开始到17~18周岁,男孩从13~14周岁开始到18~20周岁,为中学学龄期。

【儿科疾病的年龄特点】年龄在诊断儿童疾病中起着非常重要的作用,儿童的易患疾病、治疗方案、治疗剂量、用药原则与儿童年龄密切相关。表现在疾病种类、临床表现以及诊断、治疗、预后等方面的不同,这些构成了儿科疾病的年龄特点。年龄越小,差别越大。(1)不同的年龄,疾病的种类不同。如婴幼儿患先天性疾病、遗传性疾病、感染性疾病较多;心血管疾病中儿童常见先天性心脏病;肺炎在儿童中多表现为支气管肺炎。(2)不同的年龄,疾病的临床表现不同。新生儿严重感染时常表现为精神萎靡、面色发灰、拒奶、体温不升等非特异性症状;婴幼儿高热常易引起惊厥,尤其是4周岁以下的患儿;婴儿患低钙血症,常引起全身惊厥或表现为手足搐搦。(3)不同的年龄,鉴别诊断不同。由于不同年龄的儿童所患疾病种类和临床表现不同,因此诊断时必须重视年龄因素。如4周岁以下儿童高热时易有惊厥发作;而学龄儿童惊厥,尤其是无热惊厥,首先要考虑有无癫痫的可能。(4)不同的年龄,治疗方法不同。儿童由于免疫功能差、代偿能力有限,多数患儿患病后病情重、发展快、易有并发症,因此要抓紧时间,及时采取有力的治疗措施。由于儿童体液调节能力差,不显性失水多,病后极易因摄入不足、异常丢失过多而发生水、电解质和酸碱平衡紊乱,故儿童液体疗法的实施颇为重要。(5)不同的年龄,预后不同。儿童患病起病急、变化快、调节能力差,年龄越小,病死率越高,因此对新生儿及小婴儿更需密切、细致观察病情变化,及时采取措施,以改善预后。另外儿童生长旺盛,机体修复能力强,如诊断治疗正确及时,虽病情危重,大多可望痊愈。

【胎儿期儿童】胎儿期是各器官的形成阶段,若受到感染、放射线、化学物质或遗传因素的影响可引起先天畸形,甚至胎儿夭折。因此,这一时期主要是孕妇的保健,应保证充分的营养,保持良好的精神状态。定期检查,监测胎儿的生长,对某些遗传性疾病进行筛查和先天性畸形做出产前诊断,并采取相应措施,以减低围产期小儿死亡率。医疗工作的重点是预防感染,防止胎内感染和早产,及时指导新生儿的护理及新生儿疾病的防治工作。



【**新生儿期儿童**】新生儿期是胎儿出生后生理功能进行调节并适应宫外环境的时期,是儿童经历巨大变化、生命受到威胁的关键时期。新生儿期免疫功能不足,皮肤黏膜及其他屏障功能差,易于感染。此期生长发育迅速,但消化功能差。此期的保健重点是合理喂养,尤其提倡母乳喂养,强调产妇早开奶,母婴同室,不仅可以促进母乳分泌,而且对建立母婴感情有重要作用。注意保护隔离,保持新生儿皮肤清洁,做好新生儿脐带护理,预防新生儿感染。

【**婴儿期儿童**】婴儿期以乳类为主食,生长发育迅速,开始出乳牙,能坐,会爬并开始学走,其生理功能仍在发育中,如此快的生长发育就需要足够的营养供应,但消化功能不足,免疫功能差,易患急性感染性疾病及消化功能紊乱、营养不良等。这一时期提倡母乳喂养,及时添加辅食,有计划地进行各种预防接种,促进正常生长发育。预防呼吸系统、消化系统感染。利用一切机会适时地、恰当地促进感知觉的发育。

【**幼儿期儿童**】幼儿期生长发育速度减慢,大脑皮质功能进一步完善,语言表达能力逐渐丰富,模仿性增强,智能发育快,要求增多,能独立行走、活动,接触事物增多,但仍缺乏自我识别能力。进行合理喂养并养成良好的饮食及卫生习惯,进行语言训练及早期教育,感染性疾病及传染病较多,要重视预防传染病。本期缺乏自我识别能力,安全防范意识不强,要注意安全护理及看护。

【**学龄前期儿童**】学龄前期儿童的体格发育速度减慢,智能发育进一步加快,求知欲强,好问,好奇心强,自我控制能力仍差。本阶段是进行学前教育的重要时期,应循序渐进、重视潜在智能的开发。培养热爱劳动、热爱集体的良好习惯,仍应注意供给充分营养及安全护理。

【**学龄期儿童**】学龄期儿童除生殖系统以外大部分器官已发育成熟,脏器功能特别是大脑发育更加完善,记忆力强,智力发育迅速,基本接近成人,机体抵抗力增强,感染性疾病减少,但变态反应性疾病如结缔组织病、肾炎、过敏性紫癜等增多,疾病的表现基本上与成人相似。保健重点是合理安排膳食,养成良好的卫生习惯,加强心理卫生的教育,重视思想教育,加强体格锻炼,适当参加劳动。注意培养正确的坐、立、走姿势,防治龋齿,保护视力。

【**青春期儿童**】青春期精神、行为和心理方面不稳定,加强生理、心理卫生知识教育是本期的重点,青春期高血压和肥胖可能是成年和老年期疾病的潜在危险因素,要做好防治工作。



儿童疾病的病理生理特点

【**疾病种类**】由于儿童发育不够成熟,对不同病因引起的反应往往与成人不同,从而发生不同的病理改变。(1)维生素D缺乏时婴儿患佝偻病,而成人则患骨软化症。(2)同为肺炎球菌所致的肺部感染,婴儿常发生支气管肺炎的病理变化,而年长儿与成人则发生大叶性肺炎。(3)在心血管系统疾病中,儿童以先



天性心脏病为多,成人则以动脉硬化性心脏病为多。(4)婴儿患遗传性疾病和感染性疾病较成人多。(5)肿瘤中儿童多见急性白血病、神经母细胞瘤等,成人则以癌症为多。

【疾病临床表现】(1)儿童发病过程中易反复、波动和变化,所以应该密切观察。(2)儿童发病常起病急、来势汹汹,缺乏局限能力。(3)幼儿患传染性或感染性疾病常伴有呼吸、循环衰竭、水电解质紊乱或中毒性脑病。(4)新生儿或体弱儿患严重感染往往表现为各方面反应差,如体温不升、拒食、神志呆木、外周血白细胞降低或不增,并常无定性、定位症状和体征。

【疾病的诊断】(1)年幼儿因不能自诉病情,所以需向家长详细询问病情,严密观察病情,及时发现问题。(2)考虑临床诊断时必须重视年龄因素,如儿童惊厥,发生于新生儿期应考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天异常有关;6个月以内应考虑有无婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染;6个月至3周岁儿童则以高热惊厥和中枢神经系统感染为多;3周岁以上年长儿如为无热惊厥以癫痫为多。又如学龄前儿童患风湿病的很少,但在学龄期儿童则较多等。



儿童疾病的常用非药物治疗方法

非药物治疗,顾名思义,就是除药物以外的治疗方法。主要有物理疗法,如红外线与紫外线疗法、短波与超短波疗法、直流电离子导入疗法、石蜡疗法、按摩、医疗体操等。高热时温水浴或头枕冰袋的物理降温属于物理疗法。针灸疗法也是祖国传统医学中一种非常有效的治疗方法,包括针刺疗法、灸法、耳针疗法、穴位注射疗法等。其他治疗方法有捏脊疗法、推拿疗法、拔罐疗法等。手术治疗也是一种非常重要的非药物治疗方法,甚至对于某些疾病来说,是不可替代的一种非药物治疗,如先天畸形,包括先天性心脏病的矫正手术、一些肿瘤的切除术等。随着科技与医学边缘科学的发展,非药物治疗的方法和应用范围还会进一步扩大。

【食疗】食疗是根据患儿的病症,通过辨证,选用一定的食物或配伍相应的药物,调配组方、烹饪制作,使通常所用的谷、蔬、肉、果,以及苦口良药变成一种佳肴美食,以补养脏腑功能,促进病后康复。祖国医学一贯主张“医食同源”、“药食同源”,医、药、食三者本来就是密切相关、不可分割的。在我们日常生活中,许多食物本身就是药物,而有“亦药亦食”之说。食,不仅可以使人类获得生存、生长和发育所需要的养分,维持人体活动,而且食物中尚含有除病祛邪、延年益寿之要素。如芡实、莲子、扁豆和山药等既是药物,又是食物。例如,儿童患秋季腹泻病时可食用脱脂酸牛奶,此种酸牛奶中乳糖已分解成半乳糖,适用于腹泻患儿。还可食用苹果泥,苹果含有果酸,能吸附毒素的水分,并含有鞣酸,具有收敛作用和止泻作用。还可以给孩子做山药粥,具有健脾的功效。对迁延性、慢性腹泻有效。



【物理降温】发热,尤其是高热,很容易引起神经症状,如抽搐、惊厥等。对一般高热可服用退烧药,头部置冷湿敷或冰袋帮助降温。但若热度上升太快,神志不清,又无从给药时,可试用各种物理降温方法。(1)冷盐水灌肠。用冷生理盐水,温度在 20°C 左右,按普通灌肠的方法进行。(2)酒精擦浴。用35%~50%的酒精洗擦上、下肢两侧各4分钟,尤其是腋窝、肘窝、腹股沟等处,擦至皮肤发红,避免擦胸腹部。擦洗后一定立即用毛巾被和棉被裹住全身,不要随即穿衣。操作过程中一定要观察患儿的皮肤颜色、呼吸及脉搏。一般30分钟后再测体温。在实际应用中,酒精擦浴的刺激性较强,擦浴时小儿会感觉不适,常常不接受,这时,可以用温水替代酒精擦浴,同样可以起到降温的作用。

【冷敷或热敷】(1)冷敷可以使局部毛细血管收缩,减轻局部血管充血,有急性期消炎、止血、止痛、皮肤散热、降低体温的作用。冷敷的方法有两种:一种是用冰袋冷敷。在冰袋里装入 $1/2$ 或 $1/3$ 袋碎冰或冷水,把袋内的空气排出,用夹子把袋口夹紧,放在患儿额头、腋下和大腿根等处。没有冰袋时,用塑料袋也可。另一种冷敷法是把毛巾或敷布在冷水或冰水内浸湿,拧干敷在患处,最好用两块布交替使用。若降体温时,可用毛巾或纱布包上冰块,冷敷四肢、背部、腋窝、肘窝、腘窝和腹股沟等处,敷后用毛巾擦干。使用时要注意观察局部皮肤颜色,出现发紫、麻木时要立即停用。冷敷时间不宜过长,以免影响血液循环。儿童不宜全身冷敷;冷敷时间一长,毛巾或敷布等会变热,就失去了治疗作用,因此要经常更换;挫伤、肌肉撕裂伤、内出血等时,开始用冷敷,2~3天后恢复期时,为了促进血液循环,应改用热敷。热敷和冷敷这两种湿敷法,要根据病情不同而选择使用,更要记住不同情况的处理原则。(2)热敷能使肌肉松弛,血管扩张,促进血液循环,因此,它有恢复期消炎、消肿、减轻疼痛及保暖的作用。热敷有两种方法。一种是用热水袋,水温是 60°C ~ 80°C ,用手背试试温度,不烫手为适,将热水灌至热水袋的 $2/3$ 即可,排出袋内气体,拧紧螺旋盖,装进布套内或用毛巾裹好,放在患病部位。也可把盐、米或砂子炒热后装入布袋内,代替热水袋热敷。一般每次热敷20~30分钟,每天3次或4次。另一种热敷法是把毛巾在热水中浸湿,拧干后敷于患病部位。在热毛巾外面可以再盖一层毛巾或棉垫,以保持热度。一般每5分钟更换一次毛巾,最好用两块交替使用。每次热敷15~20分钟,每天敷3次或4次。不管用哪一种方法,都应注意防止烫伤。使用热敷时,应随时检查局部皮肤的变化,如发红起泡时,应立即停止。热敷作为配合疗法,适用于初起的疖肿、麦粒肿、肌炎、关节炎,以及风寒引起的腹痛及腰腿痛等。但是,当急腹症未确诊时,如急性阑尾炎,面部、口腔的感染化脓,各种内脏出血,关节扭伤初期有水肿时,都禁用热敷。

【雾化吸入】雾化吸入是多种呼吸道疾病的重要辅助治疗方法之一。超声波雾化是其中较为常用的一种。它是应用超声波声能,将药液变成细微的气雾,由呼吸道吸入,达到治疗目的,其特点是雾量大小可调节,雾滴小而均匀(直径





在5微米以下),药液随着深而慢的吸气被吸入终末支气管及肺泡。又因雾化器电子部分能产热,对雾化液有加温作用,能使患儿吸入温暖、舒适的气雾。雾化液中可以放入各种药物,起到消炎、镇咳、祛痰、解除支气管痉挛,使气道通畅,改善通气功能等作用。在胸部手术前后,可预防呼吸道感染。

【心理治疗】随着医学模式的转变,心理因素在儿科疾病的治疗、康复中的重要性逐渐被重视。儿童的心理和情绪障碍,如焦虑、退缩、抑郁和恐怖等,可发生在一些亚急性、慢性非感染性疾病的病程中,这种障碍既是这些疾病的后果,又可以成为这些疾病病情加重或治疗效果不佳的原因之一。常用的心理治疗包括支持疗法、行为疗法和疏泄法等,对初次治疗者要考虑到儿童具有自我改善的潜在能力,以暗示和循循善诱帮助儿童疏泄内心郁积的压抑、激发其情绪,释放、减轻其心理压力和精神障碍的程度,以促使其原发病的康复。疾病可使儿童产生焦虑、紧张,加上住在陌生的病房,环境的改变更使儿童不安、孤独,甚至恐惧。表现为哭闹或沉默寡言、闷闷不乐,有的拒食、拒绝治疗,或整夜不眠。安静、舒适和整洁的环境,加上医护人员的爱心、亲切的语言、和蔼的态度、轻柔的动作和周到的服务以及家长的陪护等都会减轻和消除患儿的心理和情绪障碍,有助于身体的康复。

【物理治疗】物理治疗即通常所说的理疗,是指利用人工物理因子疗法如电疗法、光疗法、磁疗法、超声疗法、热疗法、冷疗法、水疗法和生物反馈疗法等。所应用的物理因子包括人工和自然两类:人工物理因子如光、电、磁、声、温热和寒冷等;自然物理因子如矿泉、气候、日光、空气和海水等。小儿常见的理疗方法包括:(1)红外线疗法。具有消炎、镇痛、解痉作用。适用于各种软组织扭挫伤、腰背肌劳损、胃痉挛、慢性胃肠炎等。(2)紫外线疗法。具有抗炎、抗菌、抗佝偻病、脱敏、免疫等作用。以上二者一般用于治疗丹毒、疖、痈、蜂窝组织炎、淋巴结炎、伤口感染、佝偻病、支气管哮喘、肺炎、风湿性关节炎、玫瑰糠疹、带状疱疹、扁桃体炎和外耳道疳等。(3)直流电离子导入疗法。具有改善组织血液循环的作用。一般用于治疗肌痉挛、慢性炎症粘连及瘢痕增生、风湿性关节炎、周围神经炎等。(4)感应电疗法。是应用感应电流作用于人体治疗疾病。它具有刺激神经和锻炼肌肉的作用。一般多适用于皮肤知觉障碍、下运动神经元部分损害后的迟缓性麻痹、废用性肌萎缩和周围神经损伤等。(5)短波及超短波疗法。具有加强组织血液循环,缓解疼痛,增加免疫能力等作用。可治疗胃肠功能紊乱、胃肠痉挛、急性淋巴结炎、蜂窝组织炎、术后伤口感染、阑尾脓肿、肺炎、急性咽喉炎、扁桃体炎和外耳道炎等。(6)按摩。是选用各种不同操作方法,作用于人体全身或局部,达到治疗疾病的目的。主要作用是改善神经功能,促进全身和局部的血液和淋巴循环,增加肌肉的新陈代谢。一般多用于治疗中枢神经系统功能性疾病,如肌肉萎缩和瘫痪等。



儿童疾病的常用药物治疗方法

【儿童常用抗生素的分类】(1)根据抗菌药物对细菌的作用性质分为:①繁殖期杀菌剂,如 β 内酰胺类、先锋霉素族。②静止期杀菌剂,如氨基糖甙类、多黏菌素类。③速效抑菌剂,如四环素类、氯霉素类和大环内酯类等。④慢效抑菌剂,如磺胺类。(2)根据抗生素不同的化学结构分为:①青霉素类,常用的有青霉素、普鲁卡因青霉素、苄星青霉素、苯唑青霉素、氨苄青霉素、羟氨苄青霉素、阿莫西林、哌拉西林等。②头孢菌素类,常用的属第一代头孢菌素类抗生素的包括头孢氨苄(先锋 IV 号)、头孢唑林钠(先锋 V 号)、头孢拉定(先锋 VI 号)、头孢羟氨苄(欧意)、头孢氯氨苄(希刻劳)等;第二代包括头孢呋辛(西力欣)、头孢丙烯(施复捷)等;第三代包括头孢噻肟钠(凯福隆)、头孢曲松钠(头孢三嗪,菌必治,罗氏芬)、头孢哌酮钠(先锋必)等;第四代如头孢吡肟(马斯平)等。③氨基糖苷类,如卡那霉素、庆大霉素、小诺霉素、妥布霉素等。④大环内酯类,如红霉素、罗红霉素、乙酰螺旋霉素、阿奇霉素等。⑤其他,如林可霉素、克林霉素、磷霉素、万古霉素等。

【抗生素的正确使用】抗生素是治疗细菌感染性疾病的重要的化学药物,在临床工作中大大改善了不少疾病的预后。要正确合理地应用抗生素,首先对疑似细菌感染的患儿先用抗菌药物进行经验治疗;对诊断病毒感染和不明原因发热的不要早期应用抗生素,有条件的最好根据不同细菌种类或药敏试验选择抗生素。一旦选择了某种抗菌药物,就要考虑这种药的抗菌作用、抗菌谱、药代动力学、细菌耐药性等,并要知道这种药的不良反应,甚至价格如何等。还要根据患儿的生理特点和病理变化合理用药。要避免皮肤黏膜局部病变时应用全身抗生素治疗。最后要严格掌握联合用药和预防性使用抗生素的适应证。掌握这些原则可以有效地防止滥用抗生素。喹诺酮类药是儿童用药的雷区。喹诺酮类药是临床重要的一类抗感染药,广泛用于泌尿生殖系统感染、肠道感染与呼吸道感染等疾病的治疗,还用于五官科、皮肤科、外科感染的治疗。但是大多数专家仍主张 16 周岁以下的少年,特别是骨骼正处于生长发育期的婴幼儿谨慎应用这类药物,以免发生骨关节病变及骨生成受阻,导致矮小等情况。使用时,必须严格掌握适应证。所以,不是所有的药都是成人能吃,小孩也能吃,也不是减剂量的简单事。

【儿童抗病毒药的使用】与正确应用抗生素一样,抗病毒药也要有的放矢,也就是说,要有明确的病毒感染的情况才能应用。在儿科门诊,除了单纯的感冒,还有许多病毒感染所致的疾病,像水痘、腮腺炎、幼儿急疹、麻疹、传染性单核细胞增多症等。病毒是病原微生物中最小的一种。它的结构非常简单,不能单独进行新陈代谢。抗病毒药物具有高度选择性地作用于细胞内病毒的代谢过程,并且对宿主细胞没有明显损害。比如,单纯疱疹病毒引起的脑炎可以首选阿



昔洛韦。这是一种广谱抗病毒药,能在身体内转化为三磷酸化物,通过干扰单纯疱疹病毒的脱氧核糖核酸来抑制病毒脱氧核糖核酸的复制。病毒唑是临床比较常用的一种广谱抗病毒药,也是对多种病毒都有抑制作用的抗病毒药。但在应用时,应该注意观察末梢血象,因为它有可能造成白细胞减少。

【慎重使用激素】激素多指肾上腺皮质激素、甲状腺激素、生长激素和胰岛素等。儿科常用的是肾上腺糖皮质激素(地塞米松、可的松、泼尼松和氢化可的松等)。短期常应用在急性喉炎和过敏等情况。长期常应用在肾病综合征与胶原性疾病中。但是激素在治疗之外的副作用也是众所周知的。激素可以诱发或加重感染,使机体的免疫功能受到抑制,降低机体抵抗力,容易产生继发感染或者让体内潜在的感染灶扩大或播散(比如水痘患儿应用激素后使全身皮疹增多)。激素还可以通过增加胃酸及胃蛋白酶分泌并减少胃黏液,降低胃肠黏膜的抵抗力而诱发或者加重消化道溃疡;长期大量应用可以产生电解质、糖、蛋白及脂肪等一些代谢失常。激素还可以促进蛋白质分解和抑制蛋白质合成,产生负氮平衡,可以影响钙的吸收,可以引起神经精神症状,儿童甚至可以诱发惊厥。另外,激素有对抗生长激素的作用,能抑制儿童的骨骼生长及蛋白质合成。由于激素的这些反应,故必须在使用前全面、综合考虑,详细了解病情,全面衡量应用激素对该患儿的利弊。尤其应注意禁忌症,可以局部使用激素治疗的疾病就不用口服或注射(如哮喘)。需要较大剂量激素或需长期使用激素治疗的患儿,要注意适当的体力活动,食物中要多加蔬菜,并注意补钙等。

【退热药的使用】首先,要选用疗效好、副作用小的退热药。退热药只是对症治疗,只能维持几个小时,最长也就8个小时。待体内药理作用消退后,体温可以再次升高。在给儿童服用退热药时要根据病情需要临时服用,也就是说,发热时才能服用,而不能像其他药那样定时服用,更不能为了快速退热而超剂量使用退热药。服药后一定要给儿童多饮水,以助于出汗达到退热的目的。如果一次服药后体温仍然不降或者降温后又再次升高,则最好间隔4小时以上再服一次。另外,不同的退热药最好不要同时使用或自行增加剂量,以免导致患儿出汗过多,体温不升,甚至发生虚脱、休克。一旦发现小儿发烧,首先要测体温,高于 38.5°C 才可以服退热药(有高热惊厥史者除外)。6个月以内的小婴儿发热时,要慎用退热药降温,尽量选用物理降温的办法。此外,要尽快寻找发热的原因,以免退热后掩盖病情,给确诊带来困难。

儿童常见内科疾病的治疗

儿童营养性疾病

【营养不良】营养不良是一种慢性营养缺乏症,又称蛋白质、热量不足性营



营养不良,多发生在3周岁以下的儿童。随着我国社会经济的发展,人们生活水平的提高,营养不良的发生率明显下降。但是,由于喂养不当或某些疾病引起蛋白质和(或)热量不足的情况仍然存在。体重不增或减轻是营养不良的最初症状,如果不能及时有效地治疗,进一步会出现皮下脂肪逐渐减少或消失。还常常伴有维生素、矿物质等其他营养素的缺乏,使机体抵抗力下降,易患其他感染性疾病,甚至影响智力的发育。因此,应该给予足够的重视。(1)病因治疗。治疗原发病如慢性消化系统疾病和消耗性疾病。向家长宣传科学喂养知识,鼓励母乳喂养,适当添加辅食,及时断奶。改变不良饮食习惯如挑食、偏食等。(2)抗感染。营养不良和感染的关系密不可分,最常见的是患胃肠道、呼吸和皮肤感染,败血症也很多见。需要适当的抗生素治疗。(3)纠正水及电解质平衡。尤其在腹泻伴营养不良的儿童中注意液体的进入量,以防发生心力衰竭。调整和维持体内电解质平衡,营养不良儿常严重缺钾,在尿量排出正常时,可给钾6~8毫摩尔/千克·天,至少维持5天。同时也有钙、镁、锌和磷的缺乏。如不及时处理,当给予高热量、高涨的肠道外营养液时还会进一步恶化。钙给常规量,钠补充少量以免心衰。(4)营养支持。取决于肠道吸收功能的程度。如果肠道吸收不良,可以采取中心静脉营养或外周静脉营养。肠道外营养液的成分和量应以维持儿童的液体需要为基础,一般100毫升/千克·天。蛋白质一般2克/千克·天。脂肪是热量的主要来源,可提供总热量的60%。在应用肠道外静脉营养时,应监测血清葡萄糖,以防高血糖发生。(5)药物治疗。给予多种消化酶如胃蛋白酶以助消化,适当应用蛋白同化类固醇制剂如苯丙酸诺龙,每次肌注10~25毫克,每周1~2次,连续3周,促进机体蛋白质合成,增进食欲。(6)食物的选择。选择适合患儿消化能力和符合营养需要的食物,尽可能选择高蛋白、高热量的食物,乳制品和动物蛋白质,如蛋、鱼、肉、禽和豆制品及新鲜蔬菜、水果。

【儿童单纯性肥胖症】目前国内外公认的适合儿童肥胖的干预方法包括行为矫正、饮食调整和运动在内的综合治疗方案。儿童肥胖形成是许多因素作用的结果,在治疗过程中如果只用单一的方法治疗,效果很不理想,国内外一些专家曾经用单纯的饮食控制和单纯的运动训练来治疗肥胖儿童,结果都不尽如人意。不良的饮食、运动行为和生活习惯是引起肥胖的主要原因,想彻底根除肥胖,必须从不良生活习惯引起肥胖的原因着手,建立健康的生活模式,只有这样,才能保证正常的体重,并维持肥胖干预的效果。(1)行为矫正。通过与肥胖儿及其家长进行访谈,了解和分析孩子当前的基线行为,包括饮食行为、运动行为等,找出发生肥胖的易患和危险因素。根据上述分析,确定行为矫正的目标行为,设立中介行为,即在达到目标行为之前,首先或至少要做到的行为,并指定行为矫正的速度、奖罚办法等。在这一过程中,要求肥胖儿写行为日记,内容包括对肥胖相关刺激和刺激控制的第一反应、行为矫正过程中的体验、困难、体会和经验等。还要经常召开有肥胖儿、父母,包括祖父母、老师参加的座谈会,协助创





造有助于肥胖儿行为矫正的环境。(2)饮食调整。在保证小儿正常的生长发育的基础上,使摄入的能量低于身体消耗的能量,从而消耗体内积聚的脂肪以达到减肥的目的。饮食调整要在孩子能接受的情况下循序渐进、长期坚持。食物的体积应尽可能大,以产生饱感。但注意饮食中蛋白质和维生素、矿物质不能减少,以免影响孩子的正常生长发育,食物中多一些蔬菜等含纤维素多的食物,平时应限制吃零食及甜食。(3)加强运动。肥胖与缺少运动有一定关系,运动能使能量消耗增多。肥胖儿常因运动时气短,动作笨拙而不愿锻炼,所以开始活动量少一些,以后逐渐增加运动量。运动形式宜采用一些既促进能量消耗,又容易坚持的运动项目,如跑步、散步和踢球等,家长同孩子一起锻炼常能增加孩子的信心。运动能促进肌肉的发育,保持充沛体力,改变孩子平时少动的习惯。

【儿童维生素 D 缺乏性佝偻病】维生素 D 缺乏性佝偻病是由于儿童体内维生素 D 不足致使钙、磷代谢失常的一种慢性营养性疾病,以正在生长的骨骺端软骨板不能正常钙化、造成骨骼病变为其特征。本病治疗目的在于控制病情活动,防止骨骼畸形。要求早期发现、早期治疗,并综合治疗。(1)活动期的治疗。①一般疗法:加强护理,合理喂养,坚持经常晒太阳,并积极防治并发症。②药物治疗:初期每日口服维生素 D 5000 ~ 10000 单位,连服 1 个月;不能坚持口服者可肌注维生素 D₂,每次 40 万单位(或 D330 万单位),连用 1 ~ 2 次,每次间隔 1 个月。激期每日口服维生素 D 1 ~ 2 万单位,连服 1 个月。不能坚持口服者可肌注维生素 D₂ 每次 40 万单位(或 D330 万单位),连用 2 ~ 3 次,每次间隔 1 个月。在上述维生素 D 治疗的同时,给予适当的钙剂、维生素 C、维生素 B、维生素 A 等辅助药物,对改善症状,促进骨骼发育是有益的。治疗后 3 个月不好转者,应查找原因。切不可过多使用维生素 D,以防中毒。(2)恢复期的治疗。夏季多晒太阳即可,冬季给予维生素 D 10 ~ 20 万单位一次口服或肌注,以防来年春季复发。(3)后遗症的治疗。不需药物治疗,应加强体格锻炼,对骨骼畸形可采取主动或被动运动的方法矫正。

【异食癖】异食癖是指一些儿童有一种吃非食品的嗜好。有的儿童常常把一些不是食品的东西拿来吃,如纸片、泥土、墙灰、破布、棉花、烟头和火柴杆等。这种儿童常有贫血、食欲不振等消化系统疾病。为什么儿童会出现异食癖呢?原因很多。据研究,患有异食癖的儿童常患寄生虫,有的有贫血、缺铁,有的缺乏微量元素锌、钙、磷代谢紊乱,少数是神经系统功能失常,或护理、喂养不当,养成了不良习惯等。患了异食癖,首先应进行必要的检查,如大便查到虫卵可以驱虫,有人主张即使查不到虫卵也可以给驱虫药。如铁或微量元素锌缺乏应在医生指导下进行补充。由于钙、磷代谢紊乱造成的,要给予维生素 D 和足够的钙剂治疗。如儿童有其他方面的疾病也应积极进行治疗。