

实习医师手册



儿科分册

遵义医学院临床部 编写



贵州科技出版社

06
R4-62
41
0:5

KAP84/51

实习医师手册

儿科分册

遵义医学院临床部 编写

主编 谈漪

参加编写人员 (以姓氏笔画为序)

王昌义 江超 朱德芬

杜瑞云 谈漪 曾炯生

蔡庚祥

贵州科技出版社



3 0147 0012 8

C

229366



编委 (以姓氏笔画为序)

王丕荣 王恩海 刘 权

朱 青 齐宏文 孙显明

陈华嘉 余志豪 沈寅初

李琮辉 杭维亮 钟 铃

谈 漪 褚先秋

编务 李琮辉 张 琴

黔新登字(90)03号

实习医师手册

儿 科 分 册

遵义医学院临床部 编写

贵州科技出版社出版发行

(贵阳市中华北路289号 邮政编码550001)

贵州新华印刷厂校办厂印刷 贵州省新华书店经销

787×960毫米 32开本 3.125印张 57千字

1995年4月第2版 1995年4月第1次印刷

印数 27001--34000

ISBN 7-80584-435-6/R·124 定价:2.60元

3

前 言

我院在1983年编写了《实习医师手册》(以下简称《手册》)一书,对实习医师和低年资住院医师的临床工作,起到了很好的指导作用,深受他们的欢迎。十年来,我国在改革、开放政策的指导下,科学事业蓬勃发展,医学的理论知识、临床的诊治方法也不断进步、更新而日益丰富。在这种情况下,对《手册》进行修改、充实,使之更加符合临床实际的需要,又能在一定程度上反映近代医学的成就,以指导并提高临床实习和医疗工作的效果,是很在必要的。

本《手册》根据实习的要求,修订后分为诊疗技术、内科、外科(含麻醉科)、妇产科、儿科五个分册,这样安排可以更好地适应各科因近年来专科学术发展而增添内容的需要,同时也更有利于工作,便于携带。

我们希望本《手册》能对实习医师在用科学方法观察和处理问题,不断提高临床的判断能力和工作水平上发挥应有的作用。

遵义医学院院长 余志豪

1994年8月

目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
第一节 新生儿窒息.....	(1)
第二节 新生儿硬肿症.....	(3)
第三节 新生儿黄疸.....	(5)
第四节 新生儿出血.....	(7)
第五节 新生儿败血症	(10)
第二章 营养缺乏性疾病	(13)
第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(13)
第二节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(15)
第三节 营养不良	(17)
第三章 消化系统疾病	(20)
婴儿腹泻	(20)
[附] 小儿液体疗法	(23)
第四章 呼吸系统疾病	(28)
支气管肺炎	(28)
第五章 循环系统疾病	(33)
第一节 室间隔缺损(VSD)	(33)
第二节 房间隔缺损(ASD)	(34)
第三节 动脉导管未闭(PDA)	(35)
第四节 法鲁氏三联征(Fallot)	(36)
第五节 小儿病毒性心肌炎	(37)

第六章 泌尿系统疾病	(40)
第一节 急性肾小球肾炎(AGN)	(40)
第二节 原发性肾病综合征(NS)	(42)
第七章 血液系统疾病	(46)
第一节 缺铁性贫血	(46)
第二节 营养性巨幼红细胞性贫血	(48)
第三节 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷	(49)
第四节 β -地中海贫血	(51)
第八章 小儿传染病	(53)
第一节 麻疹	(53)
第二节 猩红热	(54)
第三节 水痘	(55)
第四节 流行性腮腺炎	(57)
第五节 脊髓灰质炎	(58)
第六节 百日咳	(60)
第七节 婴儿肝炎综合征	(61)
第九章 神经系统疾病及惊厥	(64)
第一节 化脓性脑膜炎	(64)
第二节 急性脑病合并内脏脂肪变性	(67)
第三节 小儿惊厥	(68)
第十章 其它疾病	(72)
第一节 小儿结核	(72)
第二节 结核性脑膜炎	(74)
第三节 皮肤粘膜淋巴结综合征(川崎病)	(76)

附 录	一、儿童特点·····	(79)
	(一)小儿生长发育·····	(79)
	(二)小儿喂养·····	(81)
	二、儿科临床检查正常参考值·····	(84)
	三、儿科常用药物剂量表·····	(86)
	四、儿科病历特点·····	(90)

第一章 新生儿疾病

第一节 新生儿窒息

【诊断】

病史：

1. 出生时或生后不久出现无呼吸或呼吸极度微弱，全身皮肤青紫或苍白的缺氧表现。

2. 可询问到宫内胎儿循环障碍的因素：如母血含氧量不足、子宫、胎盘、脐带血循环障碍等，产程中因急产、滞产，使胎儿经产道时吸入羊水或血液阻塞气道，使用过多的麻醉剂、镇静剂，抑制婴儿呼吸中枢，产后因新生儿本身的疾病，如呼吸道、心血管先天畸形，严重溶血、贫血及出血史。

体检：生后1分钟内表现无呼吸或呼吸极度表浅、缓慢，缺氧，呼吸衰竭。根据程度可分为青紫(轻度)和苍白(重度)窒息两种。

轻度窒息：全身青紫，呼吸表浅或不规则，肌张力增强或正常。

重度窒息：皮肤苍白，呼吸微弱或无呼吸，肌张

力降低,肌肉松弛。

临床常用 Apgar 评分来判断窒息的轻重。Apgar 评分包括对新生儿的 5 项观察,在生后 1 分钟和 5 分钟或更长的时间评分,1 分钟评分可提供窒息程度的指标,以便立即抢救,5 分钟和 10 分钟评分可提供恢复的程度、预后,以及并发症和后遗症的发生率(表 1-1)。

表 1-1 新生儿 Apgar 评分法

体 征	0 分	1 分	2 分
皮肤颜色	全身青紫或苍白	躯干红,四肢青	全身红
心率(次/分)	无	<100	≥100
刺激反应	无反应	皱眉	皱眉、咳嗽、打喷嚏、哭
肌张力	松弛	四肢稍屈曲	四肢活动
呼吸情况	无	慢,不规则	有力、哭声响亮

Apgar 评分 8~10 分为正常,4~7 分为轻度窒息,0~3 分为中度窒息。

辅助检查:

1. 血气分析: $\text{pH} < 7.25$ 、 P_aO_2 、 S_aO_2 下降、 PCO_2 增高。

2. X 线:类似肺炎改变,有时有肺不张、肺气肿、胸腔积液。

3. 心电图: P-R 间期延长, QRS 波增宽,振幅降低, S-T 段下降。

【治疗】

1. 通畅呼吸道,建立呼吸:用吸引器吸净口、鼻、咽喉部羊水及粘液,有胎粪污染羊水者,应约束

新生儿的胸部，再吸出羊水及粘液，必要时气管插管深部清吸，畅通后刺激呼吸。

2. 增加通气，保证供氧：根据情况给予鼻导管、面罩给氧，或气管插管人工正压通气给氧。

3. 保证足够的心搏出量：心动过缓、心音弱，可给予 10% 葡萄糖酸钙缓慢静注：1~2ml/kg 体重；或 1:10000 肾上腺素 0.5~1ml 静注或心内注射。

4. 纠正酸中毒：5% 碳酸氢钠，每次 3~5ml/kg 体重。

5. 保暖。

6. 其它对症处理：输全血或血浆，每次 10ml/kg 体重。

第二节 新生儿硬肿症

【诊断】

病史：

1. 多见于早产儿、低体重儿。
2. 常有受寒、感染、窒息、摄入不足史。
3. 表现反应差、哭声弱或不哭、食少或不吃、少动或不动、全身冰凉、发硬等。

体检：

1. 体温不升，常在 35℃ 以下，甚至达 26℃。
2. 全身皮下脂肪聚集的部位均可发生硬肿或硬而不肿。硬肿发生的顺序：先于小腿、大腿外侧，以后整个下肢、臀部、下腹部、两颊、上肢。严重者可波

及全身。

3. 皮色：开始发红，以后随伴发症状，可呈紫红（伴发绀），蜡黄（伴黄疸），苍白（伴休克）。

4. 大部分患儿有肺炎、败血症，严重者发生心肌炎、低血糖、休克、DIC、肾衰。常因肺出血而死亡。

辅助检查：

血糖降低，红细胞压积升高，尿素氮升高，DIC时有相应的血生化改变。

鉴别诊断：

与新生儿水肿；新生儿皮下脂肪坏死症鉴别。

【治疗】

1. 复温：逐渐复温。

(1)轻者，放在 26~28℃ 室温中，身周置热水袋（注意防止烫伤）。

(2)重者，先置于 26℃ 室温中 1 小时，以后放进预先加热到 28℃ 的温箱中，每小时提高 1℃ 箱温，直到 30~32℃，使皮肤温度达到 36℃。

2. 喂养：应保证基础热卡，开始每日 50 卡/kg 体重。不能口服可用鼻饲，不能喂养者从静脉补充，液体量为每日 60~80ml/kg 体重，其中生理盐水占 1/4~1/5，以后随体温的上升逐渐增加到正常需要量。

3. 纠正酸中毒，改善微循环。用 5% 碳酸氢钠 3~5ml/kg 体重，加用低分子右旋糖酐 7~10ml/kg 体重，也可用全血或血浆。5% 碳酸氢钠可 4~6 小时重复使用。

4. 抗感染:常用青霉素和氨苄青霉素,或新青霉素Ⅰ加庆大霉素。

5. 其它治疗:维生素E,5~10mg,肌注,每日1次;甲状腺素每天2次,至硬肿消退;地塞米松每天0.5~1.0mg,共3~5天;DIC可用肝素治疗。

第三节 新生儿黄疸

一、生理性黄疸

【诊断】

病史:

1. 生后2~3天出现黄疸,4~6天达高峰,足月儿10~14天内消退,早产儿3~4周内消退。
2. 一般情况好,无明显症状。

辅助检查:

血清胆红素3~12mg/dl,早产儿可达15mg/dl(血清胆红素1mg=17.1 μ mol/L)。

鉴别诊断:

新生儿溶血症、红细胞G-6PD缺陷、新生儿败血症、新生儿肝炎及先天性胆道闭锁。

二、新生儿溶血症

【诊断】

病史:

1. 母妊娠中有不明原因的死胎、流产、早产、输

血史。

2. 生后 24 小时内出现黄疸、贫血、水肿。

体检：

1. 黄疸、贫血、浮肿、肝脾大。

2. 心力衰竭。

3. 核黄疸：嗜睡、肌张力降低、吸吮反射减弱、12~24 小时后进入痉挛期，出现惊厥、尖叫、角弓反张。

辅助检查：

1. 血型鉴定：作母婴 ABO 及 R_h 血型检查。母“O”型，子“A”或“B”型，母 $R_h(-)$ ，子 $R_h(+)$ 多见。

2. 血红蛋白、红细胞及红细胞压积降低，外周血有核红细胞和网织红细胞增高。

3. 血清胆红素浓度增高，24 小时内 $>6\text{mg/dl}$ ，72 小时后 $>12\sim15\text{mg/dl}$ ，以间接胆红素升高为主。

4. 抗人球蛋白试验可检查婴儿血清中是否有抗体存在，或红细胞是否被致敏。

鉴别诊断：

G-6-PD 缺陷症、新生儿败血症。

【治疗】

1. 胎内治疗：预产期前 1~2 周孕母可口服鲁米那 $30\sim60\text{mg/日}$ ，分 2 次服；

2. 产时处理：尽早钳住脐带，避免会有过多抗体的血流入儿体内。

3. 出生后处理：

1) 药物治疗：

(1) 鲁米那每日 $5\sim8\text{mg/kg}$ 体重，尼可刹米每

100mg/kg 体重,分次口服。

(2)白蛋白每次 1g/kg,血浆每次 5~10ml/kg 体重。

(3)肾上腺皮质激素:地塞米松。

2)光疗:蓝光、白光、绿光均可,经光照后体内的间接胆红素变成水溶性而易于排出,无神经毒性,光疗时不显性失水增加,应注意液体入量。

3)换血疗法:

适应症:①出生时贫血、水肿、肝脾大、心衰等。

②胆红素 $>20\text{mg/dl}$ 。③不论胆红素浓度高低,凡有核黄疸早期症状者。④前一胎病情严重;早产。

血源选择: R_h 血型不合,采用和母亲 R_h 血型相同而与小儿 ABO 血型一致的血。ABO 血型不合,用 O 型血球与 AB 型血浆混合的血。

换血量:2 倍于患儿血量,可换出致敏红细胞 85%,必要时可换血 2 次。

第四节 新生儿出血

一、新生儿出血症

【诊断】

病史:

1. 生后 2~6 日发病,早产儿可晚至 2 周。

2. 母亲可有服用维生素 K_1 抑制剂史,如抗癫痫药、抗凝剂、抗结核药等。

3. 以缓慢渗血为主,突然大出血者少见。多表现胃肠道出血如呕血、便血、脐窝渗血或皮肤的自发出血。若颅内出血则症状严重。

体检:

1. 尿布、大便周围有血水浸渍、或粪便带血,重症出现呕血、柏油样大便。

2. 脐窝有渗血。

3. 皮肤受压部位如枕、背可呈点状出血,口腔粘膜瘀点。

4. 出血量少者一般情况尚好,出血量多者可出现苍白、休克。若颅内出血,可有抽搐、昏迷、前囟饱满。

辅助检查:

1. 凝血时间及凝血酶原时间延长。

2. 血红蛋白和红细胞降低。

鉴别诊断:

咽下血液综合征、脐出血、新生儿败血症等。

【治疗】

1. 维生素 K₁ 静注或肌注,共 3~5 日

2. 输新鲜血或血浆每次 10~15ml/kg 体重。

3. 消化道出血应禁食。

4. 脐部渗血,局部用云南白药或凝血酶敷之再包扎。

二、新生儿颅内出血

【诊断】

病史：

1. 产前、产时、产后有缺氧或产伤史，如母亲患妊高症、心脏病、急慢性传染病、胎盘早剥、前置胎盘及脐带脱垂、打结、绕颈；头盆不称，急产、滞产，母亲用过过量催产素、镇静剂，手术助产不顺利。

2. 新生儿本身疾患：如自然出血症、DIC、脑血管畸形。

3. 产妇服用过量阿斯匹林，使婴儿体内凝血机制障碍。

体检：

根据出血部位及量的多少而异。

1. 小脑幕上或出血量少者，以兴奋症状为主，如：烦躁不安，脑性尖叫，喷射性呕吐，惊厥，双眼凝视、斜视或直视，前囟饱满，肌张力升高，拥抱反射亢进，呼吸不规则，阵阵发绀。

2. 小脑幕下或出血量多者，以抑制症状为主，面色青灰，呼吸不规则，暂停，嗜睡、昏迷，全身肌张力降低，拥抱反射消失，前囟紧张。

监测诊断：

1. 颅脑超声波检查：经前囟检查脑室系统，观察脑室的大小及脑室周围结构。

2. CT 检查：可快速而准确反应出血部位、形状及量的多少。

3. 颅骨透照。

4. 硬脑膜下出血，宜作两侧硬脑膜下穿刺。

5. 一般不主张作腰穿，当不能除外脑炎时，可

作此项检查。

【治疗】

1. 特别护理:抬高头肩部,取右侧卧位,减少搬动,保持安静,避免新的出血;保暖,推迟喂养,避免输液过快,避免高渗液输注;供氧,纠酸。

2. 镇静:烦躁不安或抽搐可用苯巴比妥、安定。

3. 出血:维生素 K_1 、维生素 C、止血敏、止血芳酸等。

4. 降颅压:20%甘露醇,每次 5ml/kg 体重,必要时 4~6 小时可重复使用。

5. 硬脑膜下穿刺。

6. 恢复期:脑活素,能量合剂。出血后引起的脑积水,口服乙酰唑胺和速尿,反复腰椎穿刺放脑脊液,重者外科引流。

第五节 新生儿败血症

【诊断】

病史:

1. 母亲产前有感染史,如患败血症、子宫内膜炎、羊膜早破,产时有急产、产程延长,或有复苏抢救史。

2. 新生儿患有脐炎、皮肤粘膜破损。

3. 不明原因的嗜睡、精神差、拒奶、体温不稳定、体温不增、黄疸加重。

体检: