

大学后教育书系

医生必读丛书

主编 吴阶平
副主编 董炳琨
陈化

儿科临床指导

中国科学技术出版社 籍孝诚 主编

R72
49
3

医生必读丛书

儿科临床指导

大学后教育书系

籍孝诚 主编
籍孝诚 李齐岳 著
卜定方 朱传摛

中国科学技术出版社



B 303299

内 容 提 要

儿科是一门综合的临床科学, 包罗万象, 知识浩如烟海。本书作者选择了新生儿、血液、神经、肾脏几个方面的某些常见问题, 结合自己的经验和感受, 对临床医生给以指导。本书目的是帮助读者提高解决实际问题的能力, 所以, 在介绍新知识的同时, 突出了实用性; 在传授经验的同时, 又突出了儿科群体工作和方法等的知识。对临床医生的实际工作和理论学习都具有较深刻的指导意义。

医生必读丛书 儿 科 临 床 指 导 大学后教育书系

籍孝诚 主编	中国科学技术出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)
责任编辑: 英 民	新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
茹勇夫	民族出版社印刷厂制版 化学工业出版社印刷厂印刷
封面设计: 殷会利	开本: 850×1168毫米 1/32 1988年8月第1版
技术设计: 王震宇	印张: 9.5 字数: 228千字 1988年8月第1次印刷
	ISBN 7-5046-0052-0/R·10 印数: 1-3000册

定价: 3.85元

主 编 的 话

医学生大学毕业后，进入社会，成长为一名能够独立工作的医生，要有一个实践过程。这一成长过程受许多因素的影响，概括地说有客观和主观两个方面。客观上受实践机会、学习环境、工作条件和他人指导等影响。主观上则决定于个人的勤奋和对成长的认识。

医学生毕业后，最好是能在一个正规的教学医院，接受几年有计划的住院医师培养。在有经验的医师指导下从事医疗实践，那里有丰富的图书资料，较为先进的设备，更重要的是有一套比较完善的工作制度，多年形成的良好的科学和医疗工作作风。在这样的环境里锻炼几年，就能比较成熟，基本上可以独挡一面。但是，就我国现有情况看，由于医学教育事业的发展跟不上人民对医生数量的需求，能够承担住院医师培训任务的基地不足以及培养制度的不健全，使许多医学生一毕业就被分配到各种不同的工作岗位，而得不到上述的正规培养的机会。现在已在岗位上工作的医生中也有相当一部分人缺乏这一严格训练，更难给新毕业的医生以必要的指导。

成长过程还取决于个人的勤奋及对成长

的理解，勤奋的重要性为大家所熟知，但勤奋也有如何获得最好的效果的问题。对成长过程有正确的理解和认识，尽早地自觉地按照这一认识去学习去工作，则更是至关重要的问题。

成长过程就是提高实际工作能力，成为有才能、有本领、能解决实际问题的医生的过程，要获得这种“能力”、“本领”根本的方法就是实践、思考、知识相结合。

一切解决实际问题的能力只能来自实践，必须把实践放在第一位。离开了实践就不能真正懂得前人实践中所总结出来的知识，更不能掌握知识为自己所用。不重视临床实践就不可能成为有本领的医生。实践必须和认真思考结合，并学习必要的知识。这样，才能不断前进。

思考能力也是需要培养的。思考是一种有目的的脑力劳动，是从感性认识努力向理性认识提高的过程，是从事物的现象去探讨本质，是认识自然决不能缺少的一种基本功。离开了思考，实践就不能更快积累经验；离开了思考，知识就不能转化为力量。思考是创造性劳动，必须以实践和知识为基础，并需要理论指导。

知识很重要，但知识只有在实践和思考中运用，方可转化为才能。要有解决实际问题的能力，就需要知识，但知识并不是才能，需要一个融会贯通的过程，这就是实践和思考的过程。

医生服务的对象是人，世界上最复杂的事物莫过于人，人不但是生物有机体。而且有社会性，是有思维和心理活动的。一个具体病人所提供的信息常常是零散的、复杂的、甚至是矛盾的。这就需要医生对信息进行“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制做过程”，这就需要考虑，面对一个病人或一个具体医疗问题，医生要思考的范围是很宽的，除了疾病本身所涉及的问题外，还要考虑到病人的家庭条件、社会环境、科学文化素质、心理状态等等，这些与诊断和处置有直接或间接的关系。只有进行全面周密和认真的思考，才可能理解贯串于整个疾病、整个病人的内在联系的东西。从而得出正确的概念和判断。提出科学的、又是切合实际的解决办法，付诸临床实践。医生要在实践中检验自己的判断及处理办法是否正确，不断总结经验，提高才能。

这个实践、思考和知识不断结合的过程就是医生不断体会病人疾苦，提高对疾病诊断的准确率和治疗有效率的过程，也就是医生成长必经的过程。

在医生成长过程中还有个完善知识结构和知识更新的问题。

医生为解决工作中的困难和提高业务水平，就需要经常查书，阅读文献，不断地吸收新知识。可是书刊杂志浩如烟海，怎样查找所需资料，如何评价和判断其价值，怎样利用，怎样更有效地更新知识等。都有个方

法和经验问题。这些都是教科书上没有的东西。需要每个医生自己有意地去培养这种利用的能力。

在医疗实践中所要补充的知识，除上述外大致还有两类。一类是与医生职业有关的人文科学、自然科学知识。这些大都属于边缘学科知识，为社会医学、医学方法、医学心理、医学法学等，以及有关的理工科学知识。另一类是蕴藏在一些正规医院的传统作风和老医生的工作经验之中的知识。例如对病人严谨、求实、整体诊查程序、观察要点、注意事项、工作作风、经验总结等，都是世世代代医学家经验的积累和陶冶而形成的常规和习惯作法，其中很多是属于“不成文法”，一代一代传下来。这些东西看来平常和简单，实际上对医生成长和医学发展都是非常重要的。

这套丛书的主要目的，是想帮助医学毕业生，特别是没有机会在正规教学医院接受住院医师训练的医学毕业生尽快把学校所学知识转化为实际工作能力；补充一些学校所学之不足，完善知识结构，适应社会医疗实践的需要。丛书的作者遵循这样一种精神：不求系统和全面，也不是手册和学科新进展的介绍，而是突出其实用性，帮助医学毕业生在实践中强化基础理论、基本知识和基本技术，在临床诊疗程序、各种技术操作及对病人的各种工作中形成一套科学、正规的工作方法，在观察、思考、推理、判断方面养

成严谨、求实的科学作风。一句话，帮助新走上岗位的临床医生在实践、思考、知识结合方面加深认识，掌握规律，在扎实而科学的基础上走上自觉成长的道路。本丛书作者都有长期实践的经验，努力把他们的切身体会注入书中，丛书第一批拟出9本包括两类内容，一类是内、外、妇、儿各科的临床指导；另一类则着重补充一些与临床实践有关的知识，包括医学法学、医学心理、医学信息资源的利用、社会医学和临床医学与科学。这部分同样强调其实用性，如果这批书达到编者意愿，真正对读者有所帮助的话，将再考虑组织第二批、第三批……

每个医生只有在自己不断努力下，边工作，边思考，边学习，善于利用各种实践机会，善于总结，才能不断提高实际工作能力。本丛书旨在用文字形式来指导读者，难度很大，尽管各作者都努力以自己的经验和体会为基础来写这套丛书，但自己并不满意，过去很少写这种书籍，大家都缺乏经验，因此希望广大读者多予帮助，提出批评和建议。

吴阶平 董炳琨 陈化

1988年4月

医生必读儿科临床指导前言

本书的预想读者是医学院校毕业后需几接受继续教育的儿科医生。但儿童占我国人口的三分之一。在基层儿科临床还没有从内科中分出来，内科医生实际承担着儿科患者的医疗任务，因而对儿科知识也会感到需要和兴趣。另外从围生期保健角度来看，母婴有着天然的不可分隔的联系，所以这本书对产科医生也可能有所帮助。此外大量的儿童保健工作者也必须掌握常见病诊断和治疗方面的知识，从本书中也可以汲取一些营养。为此，在编写这本书的过程中，我们注意做到以下三点：

1. 抓住实用性这个特点，以提高解决问题的能力为目的，介绍一些新知识，但仍以不脱离实践为原则。为了使理论与实践相结合，我们附了一些病例，并加以讨论，供读者在临床工作中参考。

2. 突出儿科特点，但也希望提到的观点、方法对其他科有可借鉴之处。

3. 鉴于临床工作者忙于处理具体病人，常感视野受到限制，因而迫切希望得到一些儿科群体工作和方法学方面的知识，本书也将包括一些这方面的内容。

儿科是一门综合的临床科学，很象内科，包罗万象，知识浩如烟海。一本 20 万字的小书不可能囊括很多方面。故本书只纳入了新生儿、血液、神经、肾脏几个方面的某些

常见问题。但这几个部份既有儿科特点最突出的新生儿问题，也有像血液、肾脏疾病等和成人比较接近的病种，有急性的也有慢性的问题。希望通过这几部份使读者窥到儿科的全貌，并获得一些有用的东西。

(编者)

目 录

一、围生期保健	
一、围生期的概念	1
二、围生期保健是减少婴儿死亡率的关键	2
三、高危管理	2
四、国内的新生儿监护	12
二、新生儿体温调节	
一、体温调节的几个基本概念	16
二、过渡时期的体温改变	20
三、中性温度带	22
四、体温测量方法	24
五、寒冷损害	27
六、保温措施	29
七、病例	33
三、新生儿呼吸窘迫	
一、呼吸功能是新生儿第一重要的功能	37
二、什么是呼吸窘迫	41
三、呼吸窘迫的原因和鉴别诊断	45
四、呼吸窘迫的处理	51
五、病例	62
四、新生儿败血症	
一、败血症是新生儿常见的疑	

难重症	65
二、新生儿的免疫特点	66
三、病因的复杂性	67
四、临床表现不典型	70
五、实验室诊断方法	72
六、败血症的综合诊断	76
七、新生儿败血症的防治	77
八、病例	81
五、小儿贫血的诊断及治疗原则	
一、贫血的基本病因和发病机理	84
二、诊断贫血的方法	88
三、小儿贫血的诊断步骤	102
四、小儿贫血的治疗原则	104
六、小儿原特发性血小板减少性紫癜的诊断和治疗	
一、对于病因、发病机理的认识	109
二、小儿 ITP 的诊断及鉴别诊断	111
三、小儿 ITP 的治疗	118
四、关于病程及预后	124
七、小儿弥散性血管内凝血的诊断和治疗	
一、对于发病机理的认识	126
二、可发生 DIC 的儿科疾病及其致成 DIC 的机理	133
三、DIC 的诊断	135
四、DIC 的治疗	142

五、病例	149
八、小儿的神经系统检查	
一、病史特点	154
二、新生儿的神经系统检查	155
三、2岁以下小儿的神经系统检查	158
四、2岁以上小儿的神经系统检查	162
九、新生儿期常见的神经系统疾病	
一、缺氧缺血性脑病	169
二、颅内出血	174
三、新生儿惊厥	178
十、小儿癫痫的诊断和治疗	
一、癫痫的诊断	184
二、癫痫的治疗	191
三、癫痫持续状态	201
十一、急性颅内高压	
一、颅内高压的调节	204
二、颅内压和脑血循环的关系	206
三、颅内高压的病因	206
四、脑水肿	208
五、颅内高压的发展过程	209
六、颅内高压的临床表现	210
七、颅内高压的诊断	213
八、治疗	214
十二、肾病综合征的特异治疗	
一、治疗前的准备工作	219
二、可供选择的药物和治疗方案	221

三、如何正确选择恰当的治疗 方案	225
四、药物的副作用	227
五、病例	230
十三、儿童时期高血压的诊断和治 疗	
一、高血压检查手段的进展	232
二、高血压的治疗	237
三、病例	246
十四、小儿蛋白尿	
一、尿蛋白的正常值	248
二、正常尿蛋白的组成	249
三、尿蛋白形成机理	249
四、病理性蛋白尿	251
五、蛋白尿的临床类型	254
六、直立性蛋白尿	255
七、无症状性持续性蛋白尿	257
八、蛋白尿鉴别诊断程序	258
九、病例	260
十五、小儿血尿	
一、定义	261
二、病因	261
三、血尿的分类	264
四、血尿形成的机理	265
五、血尿的检查方法	266
六、血尿的鉴别诊断	268
七、无症状性血尿	269
八、病例	275
十六、跟上时代	

一、自我评价	279
二、阅读临床医学杂志	282

围 生 期 保 健

一、围 生 期 的 概 念

1960 年前后欧美一些新生儿和产科专家发现胎龄 28 周以上的新生儿肺已长成，可以成活，但却又非常危险，极易死亡，这种死亡以生后一周内危险最大，因此提出应把孕 28 周至生后一周这段时间单独划分出来。因为这个时期围绕着出生前后，因而定名为“围生期”（Perinatal Period 或围产期）。现在由于科学的进步，胎龄 20 周的新生儿有的已能成活。有人认为生后 28 天内仍是危险时期，也应包括在围生期之内，所以有把围生期向前提至孕 20 周或向后延至生后 28 天的做法。但世界卫生组织仍把孕 28 周至生后一周定为国际上可供交流用的围生期定义，我国目前也采用这个定义。

划定围生期的目的是为了集中力量防治孕妇的高危情况，以免影响胎儿，并防治新生儿疾病以降低围生期死亡率，顾名思义，这一工作要求产科、新生儿科以及与胎婴儿保健有关的各科的合作。

二、围生期保健是减少婴儿死亡率的关键

我国婴儿死亡率 1960 年为 150‰，至 1986 年已降至 34‰。这是很大的成绩，但现在死亡的婴儿中 60 ~ 70% 是新生儿死亡，其中又有一半发生在生后 7 天内。一周内新生儿死亡中又以第一天为最多。很明显这些死亡多数与围生期高危因素有直接或间接关系。可见，如欲使婴儿死亡减少关键在于降低围生期死亡率。

世界上围生期死亡率最低的国家要算瑞典，只有 7.8‰。我国城市的围生期死亡约在 15‰ 左右，农村则 30 ~ 35‰ 之间，在发展中国家中虽不算高，但与瑞典等先进国家相比还有很大差距。

三、高 危 管 理

围生期保健是一种高危管理的形式。这种管理方法应适于一切保健工作，其特点在于体现责任制的保健组织形式和有效的技术内容，是个防治结合的形式，其要点可概括为下表。

围生期保健高危管理 表 1

步骤	内容要点
1. 搜集资料 ↓	(1) 可靠来源的统计资料 (2) 以人口社区为基础的统计
2. 分析资料 找出问题 ↓	(1) 围生儿死亡评判 (2) 按体重及病因分析死亡
3. 针对问题 制定措施 ↓	(1) 通过地区性围生期保健组织 (2) 适宜技术的采用
4. 进行干预 观察效果	组织及技术措施的效果评价

由上可见，这个高危管理是个周而复始的过程，首先提出问题，然后解决问题，在解决问题的过程中又提出新的问