



百病不求人

儿童篇

● 吴燕祥 陈丽萍 主 编
栾江威 林 俊 副主编

■ 湖北科学技术出版社

BAI
BING
BU
QIU
REN



BAI BING BU QIU REN

前 言

儿童是祖国的未来。保护儿童健康成长,是全社会的责任,更是我们儿科工作者的神圣使命。由于儿童处于生长发育时期,他们的机体结构尚未健全,生理功能也不够完善,对各种致病因素的抵抗力相对较差。小儿疾病与成人相比,无论在病因、发病机制或临床表现和疾病防治方面,都有明显的特点。而成人的许多疾病又往往自儿童时期就已经开始,如哮喘病、高血压病、高血脂病等,某些先天性及遗传性疾病更是在儿童各年龄阶段都会发病。随着生活水平的提高和生活方式的改变,儿童生长发育态势和疾病谱有了极大的变化,影响儿童健康水平的危险因素亦在急剧增加,人群的知识水平和知识面与此种变化如不适应,则更易引发诸多儿童健康问题。孩子生了病,家人往往很焦虑:哪些是患病的表现?哪些病可以在家中用些简易的方法治疗?出现了哪些症状需及时就医就诊?治疗中会遇到哪些问题?在家中如何护理好患病的孩子?如何避免走入诊疗误区?这些都是摆在家长面前迫切需解决的问题。为了当好家长们的顾问,使孩子患病后能得到正确和及时的诊疗,我们编写了这本《百病不求人·儿童篇》。

参加本书编写的作者,都是长期工作在儿童专科医院的优秀儿科专业医务人员。我们针对儿科疾病诊治中,家长经常提出及应当了解的各种问题,对儿科常见病、多发病的发病原因、家庭自我观察要点、治疗方法、护理及预防、疾病常见的认识误区等问题予以重点介绍。在介绍中,我们尽量考虑到广大读者,特别是年轻的父母们的实际需要,力求做到简明、通俗、实用,让大家看得懂、学得会、用得上。希望本书能成为家庭的儿童保健顾问,为保障孩子的健康成长,助年轻父母一臂之力。

吴燕祥

2002年12月于武汉市儿童医院

主 编:吴燕祥 陈丽萍

副 主 编:栾江威 林 俊

编写人员:吴燕祥 陈丽萍 栾江威 林 俊

王智楠 王 莹 王瑞耕 李士莲

李 爽 高 源 刘汉楚 陈寿康

田 利 胡家胜

目 录

一、呼吸内科疾病

1. 上呼吸道感染 (1)
2. 支气管哮喘 (3)
3. 毛细支气管炎 (6)
4. 反复呼吸道感染 (9)
5. 喘息型支气管炎 (12)
6. 支气管炎 (14)
7. 小儿肺炎 (16)

二、消化内科疾病

1. 胃炎 (19)
2. 婴幼儿腹泻 (21)
3. 儿童病毒性肝炎 (23)
4. 婴儿肝炎综合征 (26)
5. 便秘 (28)
6. 儿童寄生虫病 (30)
7. 儿童消化性溃疡 (31)
8. 腹痛 (33)
9. 呕吐 (35)

三、肾脏内科疾病

1. 血尿 (38)
2. 蛋白尿 (39)
3. 遗尿症 (40)
4. 急性肾炎 (44)
5. 泌尿道感染 (46)
6. 肾病综合征 (48)

四、血液内科疾病

1. 小儿贫血 (52)



2. 血小板减少性紫癜	(54)
3. 过敏性紫癜	(56)
4. 蚕豆病	(57)
五、神经内科疾病	
1. 小儿癫痫	(59)
2. 小儿偏头痛	(62)
3. 病毒性脑炎	(64)
4. 热性惊厥	(66)
5. 化脓性脑膜炎	(68)
6. 小儿脑性瘫痪	(71)
六、心血管内科疾病	
1. 病毒性心肌炎	(75)
2. 室间隔缺损	(77)
3. 法洛氏四联症	(79)
4. 阵发性室上性心动过速	(81)
5. 扩张型心肌病	(83)
6. 风湿热	(84)
七、内分泌科疾病	
1. 性早熟	(87)
2. 糖尿病	(91)
3. 小儿肥胖病	(95)
4. 矮身材	(100)
5. 甲状腺功能亢进症	(103)
6. 甲状腺功能减退症	(107)
八、心理、行为异常	
1. 语言障碍	(110)
2. 儿童孤独症	(112)
3. 儿童注意缺陷多动障碍	(116)
4. 学习困难	(120)
5. 儿童情绪障碍	(123)
九、新生儿内科疾病	
1. 新生儿呕吐	(128)

2. 新生儿腹泻	(130)
3. 新生儿肺炎	(133)
4. 新生儿硬肿症	(135)
5. 新生儿黄疸	(137)
6. 新生儿败血症	(140)
7. 新生儿鹅口疮	(142)
8. 新生儿暑热症	(144)

十、眼科疾病

1. 近视	(146)
2. 斜视	(148)
3. 弱视	(150)
4. 新生儿泪囊炎	(152)
5. 麦粒肿	(154)

十一、耳鼻喉科疾病

1. 外耳湿疹	(156)
2. 分泌性中耳炎	(157)
3. 鼻出血	(160)
4. 慢性扁桃体炎	(161)
5. 腺样体肥大	(164)
6. 气管、支气管异物	(165)
7. 变应性鼻炎	(167)

十二、皮肤科疾病

1. 婴儿湿疹	(170)
2. 丘疹性荨麻疹	(172)
3. 荨麻疹	(174)
4. 脓疱疮	(175)
5. 血管瘤	(177)
6. 痤疮	(179)
7. 银屑病	(180)
8. 头癣	(183)
9. 风疹	(185)
10. 水痘	(186)



11. 冻疮	(188)
12. 疖子	(190)
十三、外科疾病	
1. 腹股沟疝	(192)
2. 鞘膜积液	(194)
3. 脐疝	(195)
4. 急性阑尾炎	(196)
5. 急性肠套叠	(197)
6. 隐睾	(199)
7. 包茎	(201)
8. 先天性髋关节脱位	(202)
9. 臀肌挛缩症	(203)
10. 桡骨小头半脱位	(204)
11. 小儿烧伤	(205)
12. 小儿骨折及软组织损伤	(207)

一、呼吸内科疾病

上呼吸道感染

上呼吸道感染是小儿最常见的呼吸道疾病,主要侵犯鼻、鼻咽和咽部,因此常用“急性鼻咽炎”(感冒)、“急性咽炎”、“急性扁桃体炎”等诊断名词,也可统称为上呼吸道感染,简称“上感”。其发病 90% 以上与病毒感染有关,细菌感染较少见。上感全年都可发生,冬春较多。

观察要点

◆轻症者只有鼻部症状,如流清涕、鼻塞、喷嚏、流泪、微咳或咽部不适、咽痛,有的还伴有发热、呕吐、腹泻等,发热持续 2~3 天至 1 周左右,约 3~10 天自然痊愈。

◆重症者体温可达 39~40℃ 或更高,伴冷感、头痛、咳嗽加重、全身无力、食欲锐减、睡眠不安,甚至伴腹痛、抽搐。此时应带小儿去医院诊治。

◆如患儿有感冒症状,伴腹泻时,出现低热、烦躁、呕吐,大便呈果酱样,则是肠套叠,需迅速带患儿去较大医院诊治。

◆注意观察小儿全身有无出疹,皮疹出现的最初部位、发展情况,因为“麻疹、水痘、猩红热、风疹、幼儿急疹”等病毒性传染病的早期表现就是上呼吸道感染症状。



治疗要点

一般治疗 轻症患儿一经发现应多饮水,保障睡眠,给予清淡易消化的饮食;居室用食醋消毒,方法是每平方米1毫升食醋加等量水煮沸熏蒸;并注意监测体温,避免高热抽搐。

对症治疗 如发热,体温高达 38.5°C ,则给予退热药处理;如鼻塞、流涕重,则应给予感冒药口服。

抗生素治疗 最初3天可以不给,仅给予抗病毒药即可,但3天后多合并有其他病原感染,如细菌、支原体、衣原体等,则可加用抗生素口服。对于重症患儿,需去医院输液治疗。

中药治疗 上呼吸道感染在祖国医学中通称“伤风感冒”,根据临床表现,可分为风寒感冒和风热感冒,风寒感冒以辛温解表法,风热感冒以辛凉解表法。

护理及预防

◆平素注意冷暖适宜,根据气温增减衣服,尤其注意不要捂,并养成有规律的生活习惯。

◆尽量不去人多的地方玩耍,不带小儿去逛商场、超市。

◆家庭中的成员患病后应避免与健康儿接触,并注意房间换气通风、食醋熏蒸。

◆注意患儿饮食中的蛋白质含量,如患营养不良、佝偻病应积极治疗。

◆积极锻炼身体,利用自然条件锻炼体格十分重要,如经常开窗睡眠、户外活动,进行空气浴等。

诊治误区

●有的家长认为上感是小病,可以不治疗,任其自然发展。其实鼻咽感染常可出现并发症,涉及邻近器官如喉、气管、肺、口腔、鼻窦、中耳、眼以及颈淋巴结等。有时鼻咽部原发病的症状已好转或消失,而其并发症可迁延或加重,故必须对上感及并发症仔细观察,以便早期诊断和治疗,切不可认为是日常小病而轻率对待,发展为并发症后再着急就晚了。

●有的家长又过于谨慎,一有发热,就积极处理,实际大可不必。发热是人体对感染的一种自我保护性的反应,发热有利于杀灭侵入机体的病原,刺激网状内皮系统的吞噬作用,促进抗体形成,增强白细胞内酶活力以及肝脏解毒作用等,以抵抗疾病对人体的侵袭,促进康复。但持续高热对人体还是有害的,所以体温低于 38.5°C 可以不给退热药。高于 38.5°C 则需退热处理。

●另外发热时家长生怕再让患儿受风寒,裹得紧紧的,穿得多多的,甚至戴上帽子,围上围巾,再用毯子毛巾被包着去医院,其实这是不恰当的。小儿发热时应该尽可能散热,不应该穿得太多,一般比大人多一件衣服即可。发热时不应捂,要解开颈部纽扣,因为颈部血管丰富,可促进散热。

支气管哮喘

哮喘是一种慢性变态反应(过敏)性气道炎症(炎症反应)性疾病。它是由特应性体质及神经调节紊乱等内因与过敏原及呼吸道感染等外因相互作用,产生一系列免



疫反应、在炎性细胞参与下,形成气道慢性炎症。由此引起气道高反应和广泛性气道阻塞症状,此症状可治疗或自行缓解,偶有持续炎症病变就必须治疗。

引起哮喘发病的原因虽多,但不外乎内因与外因,内因即是遗传因素,外因是环境因素。遗传因素虽属重要,但从现代观点来看,越来越多的证据表明,环境因素较遗传更为重要。尤其小儿哮喘与接触屋尘螨、被动吸烟、居室铺地毯和空调、车辆排出大量废气及呼吸道病毒感染有密切关系。

观察要点

◆先兆症状表现为胸闷、咳嗽,其次为打喷嚏、鼻塞、流涕和鼻痒、眼痒、流泪等。出现发作性刺激性干咳,似异物刺激呛咳,偶可听见鸡鸣样声音或哨声,开始咳嗽无痰,2~3天后咳嗽频繁,痰量增加,逐渐痰液松动,或吐出黄痰。

◆患儿自觉气短,出现呼吸加深,呼气延长。婴幼儿喜欢家长抱着,其头俯贴于家长肩上,年长儿则取坐位,双手支撑于双膝或双臂托于桌上,头俯在双臂上,情绪转为急躁,面色苍白,个别面红耳赤,鼻翼扇动呼气呻吟,甚至喘憋、紫绀。

◆以上症状以下半夜为重,反复发作,以春季4~5月及秋冬季9~11月最频繁,每年发3~4次,严重的1~2个月一次。多因感冒起病,剧烈活动和学习疲劳、身体衰弱、情绪低落、精神紧张均为诱因。

治疗要点

一般治疗 可给抗组胺药酮替酚口服,可给予增加免疫力的药物治疗。进行过敏原测试,根据结果平时应尽量回避过敏原。

对症治疗 发作时主要是缓解发作症状,可以吸 β_2 受体激动剂喘乐宁、喘康速,口服平喘药如博利康尼片、帮备

口服液、安通克片及氨茶碱片或长效氨茶碱(舒弗美、葆乐辉氨茶碱控释片)等。一般先喷平喘药,不能控制症状就用口服平喘药,仍不解决问题则应去医院就诊。

抗生素治疗 哮喘急性发作合并感染可选用广谱抗生素治疗,缓解期不需要使用抗生素。

特殊治疗 吸入糖皮质激素是目前治疗哮喘最有效的方法。 β_2 受体激动剂和茶碱类药物则主要是缓解发作症状。

中医中药治疗 本病属于祖国医学“哮喘”范围中的“虚喘”,容易反复发作,属本虚而标实的症候。与肺、脾、肾三脏关系最为密切。治疗原则“发作时治其标”、“缓解时治其本”。对于偏热喘则宜肺平喘,清热化痰,定喘汤加减;对于偏寒喘则宜肺散寒,温化痰饮,止咳平喘,温肺化饮汤加减。

护理及预防

◆发作间歇期除吸入激素外,应注意体格锻炼,注意休息、冷暖适宜,不剧烈运动,易发季节少去人多的场所。保持乐观的精神。发作期轻症可在家口服平喘药治疗。注意病情变化,一旦出现呼吸困难、喘憋,则不能平躺,应上医院。

◆避免过敏原 过敏物质大致分三类:①引起感染的病原体及其毒素;②吸入物:如灰尘、花粉、螨、杀虫粉以及其他挥发性化学物质均属此类。其特点是接触此类过敏原可触发哮喘。有时干粉末状的变应原可在空气中浮游甚久,不断地刺激人体,使症状经久不愈。哮喘发作往往和季节、地区和居住环境有关;③食物:主要为异类蛋白质,如牛奶鸡蛋、鱼虾、香料等。食物过敏以婴儿期为常见,4~5岁以后逐渐减少。

◆注意家庭灭螨 螨虫是哮喘病最重要最常见的过敏原。它是一种有六只脚的微生物,以人体的脱屑为食物,在卧室中、内衣、毛衣里、床上含量丰富。对60℃以上的水不



耐受,所以应经常洗晒被褥,或用过敏原清除剂打扫居室。

诊治误区

●发作时家长们都能及时治疗 但不发作的缓解期家长就不愿、不知道治疗。总觉得没病时花钱不划算。其实,哮喘患儿没发作时气道的慢性炎症始终存在,缓解期吸入激素,清除气道炎症是治疗的关键。通过治疗,气道重建而损伤修复,发作次数就会明显减少,间歇就会明显拉长,发作症状就会明显减轻。

●害怕激素的副作用 所有药品均有副作用,治疗时我们主要是看哮喘发作时对人体的损害远远大于激素的副作用,而激素又是一种很有效的抗炎抗过敏药物。所以重症发作或哮喘持续状态时必须选用。当然,长期全身使用激素是有一定副作用的,局部用药药量小,药物发挥作用局限于局部,全身副作用极少见。

●部分家长认为哮喘会自愈 哮喘有家族史,很多家长小时候喘,到青壮年未再发了,就认为哮喘能自愈。哮喘有1/3的病儿可以在5~6岁和青春发育期自行缓解,其机理目前不甚明了。与其等待自愈,不如及早干预治疗,否则等到肺部的结构出现不可逆损害,就会变成成人型哮喘。对于哮喘人群1/3的比例,个体则是100%。要进行规范治疗,提高患儿的生活质量,希望家长和医生一道为哮喘病儿解除痛苦而努力。

毛细支气管炎

毛细支气管炎是一种婴儿时期最常见的严重的急性下呼吸道感染,与该年龄呼吸系统的解剖学特点有关。此

病仅见于2岁以下,多数是6个月以内的小婴儿,因微小的管腔易因黏性分泌物、水肿及肌收缩而发生梗阻,并可导致肺气肿或肺不张。其临床症状如肺炎且喘憋更著,治疗也与肺炎相同。临床上较难发现未累及肺泡与肺泡间壁的纯粹毛细支气管炎,故认为是一种特殊类型的肺炎。毛细支气管炎常因早期发生不可逆的气道损伤而致日后肺功能异常,成为以后哮喘发作的一个高危因素。所以对于此病应予以高度重视。

观察要点

◆常在上呼吸道感染后2-3天出现持续性干咳和发作性呼吸困难。症状轻重不等,重者呼吸困难发展甚快,咳嗽略似百日咳,初起时呼吸症状远较中毒症状严重,出现发作性喘憋。

◆体温高低不一,低热、高热或无热各占1/3。有呕吐、腹泻但均不严重。

◆喘憋发作时呼吸快而浅,常伴呼气性喘鸣,重症可有明显鼻翼扇动,吸气性肋间、胸骨上窝凹陷,面色苍白,鼻唇沟发绀。

治疗要点

一般治疗 首先应抬高头部、胸部,减少呼吸困难,避免一切不必要的干扰和操作,经常拍背,进食量注意不能太饱,以免胃内食物返流堵塞气道。多饮水,注意保持呼吸道通畅。

对症治疗 缺氧严重时给予氧疗;烦躁不安时给予镇静治疗;有心衰时即强心,有代谢性酸中毒则纠酸。

抗生素治疗 本病多系病毒所致,故原则上不用抗生素,若考虑有继发细菌感染时,应酌情应用。

特殊治疗 可用平喘药(β_2 受体激动剂)雾化,有立竿见影的效果;重者可用激素(普米克令舒)雾化,可促进小儿的康



复。因为毛细支气管炎是病毒感染所致,宜于用干扰素治疗,每天 50 万单位连用 6 天或每天 100 万单位连用 3 天。

中医中药治疗 中医治疗效果较好,一般可用射干麻黄汤加減,遇有苔黄、舌红等热象明显者可用麻杏石甘汤加減。

护理及预防

◆增加室内空气中的湿度,可洒冷水,火炉上置水壶等,或用湿化器。

◆用食醋熏蒸居室,减少室内病毒含量。

◆提倡母乳喂养,可减少毛细支气管炎的发病率。母乳中尤其初乳含 sIgA 较多,从而增加了呼吸道的免疫功能。

◆婴儿期注意添加辅食,从 2 个月加蛋黄,随后加菜汤、菜泥肝泥等,原则是从一个品种开始逐渐增加剂量到另一品种。另外,6 个月前尽量不添加淀粉类食物,而应主要增加蛋白质,如鱼肉、虾仁、鸡蛋等,这样小儿的机体抵抗力会强一些。

特别提示

●总觉得小儿养得胖胖的就是健康。其实不然。现代健康观点是提倡豆芽菜体型,人的一生中婴幼儿期的肥胖是脂肪细胞数目的增多,而成人型肥胖则是细胞的体积增大,要想成年后少患高血压、冠心病、高血脂等疾病,应在儿童时长得结实不胖。毛细支气管炎往往侵犯肥胖儿。

●辅食中注意了添加米粉等,忽略了其他。米粉是婴儿喜爱的食品,小儿易于接受,家长易于冲调。添加米粉后小儿短时间内就能迅速“长胖”,殊不知这在医学上称“泥膏型肥胖”,是虚胖,体质并不强。应注意把米粉当辅食加,当小儿饿了又来不及弄其他食品时,可考虑加点米粉,不能以米粉为主食,还应添加蛋白质饮食,使小儿体格健壮,抵抗力强。

●诊治不彻底。在我们的诊治过程中也常常碰到这样的家长,总在毛细支气管炎发作后到医院诊治,很快喘息症状缓解,咳嗽不多,因家长忙,所以不再治疗,没过几天又再发咳嗽,使病情迁延不愈。毛细支气管炎的病程约5~15天,即使小儿完全没有症状了,但气道的高反应性持续时间长,至少也需6~8周修复,如果在这期间再感染病毒很容易再发喘息,变成反复哮喘的机会也大,形成哮喘的基础。

反复呼吸道感染

反复呼吸道感染是根据不同年龄每年感染的次数来决定的。0~2岁,每年上呼吸道感染7次或7次以上,每年下呼吸道感染3次或3次以上;3~6岁,每年上呼吸道感染6次或6次以上,下呼吸道感染2次或2次以上;6~12岁,每年上呼吸道感染5次或5次以上,下呼吸道感染2次或2次以上则称反复呼吸道感染,但上呼吸道感染第2次距第1次至少要7天以上;若上呼吸道感染次数不够,可加上下呼吸道感染次数,反之则不成;需观察1年。小儿时期是人的一生中生长发育最快的时间段,反复呼吸道感染影响小儿的生长发育,频繁受疾病侵袭也影响小儿的体质状况,对小儿反复呼吸道感染,应以“预防为主”。

观察要点

◆小儿生病家长一般不难发现。如果近来小儿生病次数多就应提高警惕。

◆小儿生病就诊应保存好病历,即使未上医院或小诊所就治最好能记载一下,因为一年的观察时间往往不容易记得十分清楚,但是反复呼吸道感染的诊断应严格按标准执行。所以家长仔细一些可提供详细的病史。



◆反复呼吸道感染既有外因,也有内因。如果孩子食欲不振佝偻病则应予以注意。

◆受凉、受热、家人感冒,玩耍过于疲劳,生活规律打乱等均是外因。

◆经常用勺或筷子当压舌板,看看咽部是否红肿,这也不难发现是否有呼吸道感染。

治疗要点

一般治疗 首先要加强营养,细心护理,减少感染机会十分重要。要治疗佝偻病、贫血,纠正食欲不振及偏食。避免易导致呼吸感染的因素,如受凉、受热、疲劳,与生病的家人和吸烟者接触。

多进食蛋白质饮食,保证食物中蛋白质含量不少于15%,世界卫生组织有关委员会推荐的乳儿蛋白质需要量为1.7克/(千克·日)。小儿的膳食中蛋白质、脂肪、糖的供给应保持适当的比例,三者提供的能量之比约为14:45:40,每克糖、蛋白质各提供4卡热量,而1克脂肪提供9卡热量。所以不能过多地给予患儿淀粉类食物,如蛋糕、米粉等,尤其是婴儿。应尽可能每天都给予一定量的蛋白质,如鱼肉、新鲜虾仁、鸡蛋等,这样机体抵抗力就会有所改善。如反复呼吸道感染系细胞免疫缺陷和联合免疫缺陷者禁忌接种活疫苗(如卡介苗、麻疹疫苗、脊髓灰质炎疫苗等)。

对症治疗 有佝偻病者应注意补充维生素D、钙剂,并注意晒太阳,晒太阳应让皮肤直接与阳光接触,不宜戴遮阳帽。

有营养不良者主要通过调整饮食结构解决问题。

对偏食者也是依靠家长努力改善食物的色、香、味,尽可能搭配好各种各样的食品。

家长感冒后,尽可能开门开窗通风,促进空气流通,并用食醋把居室熏一熏。

有流涕、咳嗽、发热症状时可给予感冒冲剂、化痰药及退热药治疗。

抗生素治疗 在呼吸道感染时合并了细菌感染就应