

临床医师基本技能丛书

PEDIATRICS

胡仪吉 主编

儿科基本技能



科学出版社

www.sciencep.com

临床医师基本技能丛书

儿科基本技能

胡仪吉 主 编

科学出版社

2002

内 容 简 介

本书是“临床医师基本技能丛书”之一,它从儿科的临床病史采集及体格检查、常见症状的鉴别诊断及诊疗步骤,到各个器官系统的常见疾病的诊断、治疗,都做了详细的讲述。附录中列出了儿科常用药物剂量用法、小儿生长发育监测图和骨龄顺序图,方便查阅。本书按照当前儿科医学的发展,一方面侧重于儿科临床实践中基本知识和基本技能的训练,一方面又尽量吸收了最新的疾病诊断治疗技术,是儿科专业住院医师、低年资主治医师、进修医师、医学生的重要参考书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科基本技能/胡仪吉主编. -北京:科学出版社,2002.6

(临床医师基本技能丛书)

ISBN 7-03-009051-9

I. 儿… II. 胡… III. 小儿疾病-诊疗-基本知识 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 078059 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002 年 6 月 第 一 版 开本:787×1092 1/16

2002 年 6 月 第一次印刷 印张:36 1/2

印数:1-4 000 字数:888 000

定价:58.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《儿科基本技能》编委会

主 编 胡仪吉

副主编 朱 逞 沈 颖

编 者 (按姓氏拼音排序)

陈晋杰	崔玉涛	丁昌红	巩纯秀	胡仪吉
金 玲	冀石梅	林 影	刘卫一	刘 颖
吕俊兰	吕忠礼	马 琳	彭 丹	沈 颖
孙秀华	孙玉娟	王惠玲	魏国义	吴凤岐
邢 嬛	徐樾巍	徐子刚	张 峰	张立新
张 霞	张亚梅	张以梅	张永红	朱 逞
朱 红	邹丽萍			

序

21 世纪是知识经济的时代,也是高科技迅猛发展的新世纪,人类基因密码的破译,生命科学特别是医学科学的发展,将会给人类文明带来巨大福音。

随着医学模式的转变,医务人员正在把重视疾病转变为重视病人,重视疾病治疗转变为预防疾病的发生,重视个体变化转变为重视群体健康。总之,已由单纯生物模式转变为生物-心理-社会模式,故现代医学发展对医护人员提出了更高要求。

作为一个儿科医生,我们服务的对象是儿童及其家长,由于我国实施计划生育的国策,儿童生命安危更联系到社会、家庭,也关系到儿童健康成长及未来社会建设者的生命质量。作为一个儿科医生,必须要有崇高的职业道德、丰富的理论知识,更要具有熟练的技能训练和基本功。因此,儿科医生的技能训练十分重要,广大基层儿科医生也迫切需要有一本随时可以翻阅的有关这方面的参考书。

本书就是应广大基层儿科住院医师和主治医师需要,由北京儿童医院有丰富经验的临床医师,特别是一批近年来涌现出来的年轻有为、踏实肯干的学科带头人,结合当前医学发展和临床实践需要,撰写了这本《儿科基本技能》参考书,相信它将成为广大儿科医生的良师益友。对其他学科的医师来讲,也会有一定参考意义。

我衷心祝愿一代又一代年轻的儿科医师,弘扬诸福棠教授“公慈勤和”的遗训和振兴我国儿科事业的伟大理想,创造出更加辉煌的未来。



中国工程院院士
中华医学会副会长
首都医科大学附属北京儿童医院名誉院长
2001 年 3 月 1 日

前 言

当前,世界已迈入知识经济和信息时代,尤其是电子计算机的广泛应用,使人们能够更加方便、更加快捷地掌握各种科学信息的最新动态。但是作为一个儿科医生,还需要不需要最基本的技能训练,包括医学基础知识和望、触、叩、听等基本功?

答案当然是肯定的。因为医学是一门实践的科学,医学所面对的是病人,而每个病人从个体发育、思想行为到对疾病的反应都是不同的。医学书籍所回答的只是众多疾病的一般规律。而每个病人的临床表现是千变万化的,这也就是医学中常说的个体差异。尤其是随着医学模式的发展,人们对疾病不仅要认识其生物因素,更重要的,要从生物、社会、心理各方面来认识疾病,这也就是新的医学模式对医生提出的更高的要求。

从医学院校毕业至今已四十年。回顾从医的经历,我深深感到,对一个医生的成长最关键的时刻,是住院医师和低年资主治医师阶段,我们在临床实践中积累经验,从变化多端的现象中培养正确的临床思维,在为病人服务的过程中培养高尚的医德,学会做人的道理。同时在这一阶段中,总希望自己的书桌上有一本既简明扼要,又包罗万象的参考书,使自己在临床诊治病人时能随时得到指导和帮助,这就是我们编撰本书的目的。这本书不仅凝结着我们在长期临床实践和教学当中的体会,而且按照当前儿科医学的发展,尽量吸收了最新的疾病诊疗技术和治疗要点。希望这本书能对每一个儿科医师的成长起到良师益友的作用,也把这本书献给为儿科学事业奋斗的所有同行。

胡仪吉

2001年5月28日

目 录

序

前言

第1章 病史采集及体格检查	(1)
第1节 儿科病史的采集	(1)
第2节 体格检查	(3)
第2章 常见症状的鉴别诊断及诊疗步骤	(8)
第1节 呕吐	(8)
第2节 咯血	(9)
第3节 贫血	(11)
第4节 发绀	(12)
第5节 惊厥	(14)
第6节 水肿	(16)
第7节 黄疸	(17)
第8节 便血	(19)
第9节 血尿	(20)
第10节 肝脾肿大	(21)
第11节 身材矮小	(23)
第12节 腹水	(24)
第13节 呼吸困难	(25)
第3章 儿科护理基础操作技术	(28)
第1节 无菌技术与消毒隔离的概念和原则	(28)
第2节 诊疗护理技术操作	(30)
第3节 药物过敏试验与过敏反应的处理	(44)
第4章 液体疗法及儿科常用液体的配制	(47)
第1节 小儿水与电解质代谢的特点	(47)
第2节 计算液体平衡的一些基本概念及意义	(48)
第3节 水平衡紊乱	(49)
第4节 电解质紊乱	(51)
第5节 酸碱平衡紊乱	(57)
第6节 液体疗法时几种小儿常用液体	(62)
第7节 几种常见儿科疾病的液体疗法	(64)
第5章 常用物理治疗和针灸疗法	(66)
第1节 物理疗法与康复	(66)
第2节 小儿针灸疗法	(76)

第 6 章 儿童保健基本知识和计划免疫	(85)
第 1 节 生长发育	(85)
第 2 节 小儿营养及喂养	(92)
第 3 节 儿童保健的重点	(98)
第 4 节 计划免疫	(101)
第 5 节 传染病的管理	(107)
第 7 章 新生儿疾病	(109)
第 1 节 新生儿常见疾病	(109)
第 2 节 新生儿期常用的诊疗操作	(127)
第 3 节 新生儿常用正常值	(131)
第 8 章 风湿性疾病和常用临床操作技术	(135)
第 1 节 常见疾病的诊治	(135)
第 2 节 诊断技术及操作方法	(147)
第 3 节 儿童风湿性疾病实验室检查正常值	(151)
第 9 章 感染性疾病及常用临床操作技术	(155)
第 1 节 常见感染性疾病	(155)
第 2 节 诊断技术与操作方法	(184)
第 3 节 正常值	(187)
第 10 章 呼吸系统疾病及常用临床操作技术	(190)
第 1 节 呼吸系统常见疾病诊疗常规	(190)
第 2 节 呼吸系统疾病常用诊断技术及操作方法	(204)
第 3 节 呼吸系统疾病诊疗常用正常值	(216)
第 11 章 消化系统疾病和常用临床操作技术	(219)
第 1 节 消化系统常见疾病	(219)
第 2 节 常规诊疗操作	(233)
第 12 章 心血管疾病及常用临床操作技术	(239)
第 1 节 心血管系统常见疾病诊断治疗	(239)
第 2 节 心血管疾病诊断技术及操作方法	(259)
第 3 节 正常值	(270)
第 13 章 泌尿系统疾病	(273)
第 1 节 泌尿系统常见疾病的诊治	(273)
第 2 节 诊断技术及操作方法	(290)
第 3 节 泌尿系统常用化验正常值	(297)
第 14 章 血液系统疾病及常用临床操作技术	(300)
第 1 节 小儿血液系统常见病及肿瘤	(300)
第 2 节 血液系统常用诊断治疗技术和方法	(319)
第 3 节 血液系统的特殊实验室检查及常用数值	(323)

第 15 章 神经系统疾病及常用临床操作技术	(337)
第 1 节 神经系统常见疾病的诊疗常规	(337)
第 2 节 神经系统诊断技术及操作方法	(351)
第 3 节 小儿神经系统检查的正常指标	(361)
第 16 章 内分泌和遗传代谢疾病及常用临床操作技术	(365)
第 1 节 内分泌和遗传代谢常见疾病	(365)
第 2 节 内分泌系统常用诊断技术及操作方法	(382)
第 3 节 正常值	(398)
第 17 章 小儿外科常见疾病及常用临床操作技术	(403)
第 1 节 常见疾病	(403)
第 2 节 常用诊断技术与操作方法	(425)
第 3 节 部分有意义的参考数据和检验值	(432)
第 18 章 五官科常见病及临床操作技术	(436)
第 1 节 耳鼻喉科常见病	(436)
第 2 节 耳鼻喉科诊断技术及操作方法	(442)
第 3 节 口腔科常见疾病	(444)
第 4 节 口腔科常用操作技术——窝沟封闭法	(452)
第 5 节 眼科的常见病	(453)
第 6 节 眼科常用视功能检查法和治疗技术	(465)
第 19 章 儿童皮肤病及常用诊疗方法	(470)
第 1 节 皮肤科常见疾病	(470)
第 2 节 皮肤科常用诊疗技术	(486)
第 20 章 儿科危重症和常用临床操作技术	(492)
第 1 节 常见危重症的诊断	(492)
第 2 节 危重症的常用临床诊断技术及操作方法	(509)
附录一 儿科常用药物剂量用法表	(536)
附录二 小儿生长发育指标监测图	(562)
附录三 不同年龄男、女性骨龄顺序图	(564)

第1章 病史采集及体格检查

第1节 儿科病史的采集

一、问诊的方法及技巧

问诊是医生通过详细询问病人或病人亲属获得的对所患疾病具重要诊断意义的临床资料。病史采集的完整性和准确性是疾病正确诊断和治疗的第一步。5岁以下的小儿几乎不能提供可靠的病史,大多由家长代诉,但家庭中每个成员对患儿的照顾程度有所区别,因此各自具有一定的片面性。对于大一点的儿童,医生在询问家长病史后,为了资料的可靠性,可以进一步向孩子追问病史。在问诊过程中医生的态度要和蔼、耐心,仔细倾听病儿或家属陈述病情的演变过程,同时进行恰当的引导和提问。需要注意以下事项:

(1) 问诊前医生要向病儿或家属作自我介绍,了解病儿家属的要求及愿望,要造成一种和谐的问诊环境,尽量使问诊的内容真实、准确、完整、重点突出。医生的语言要让病儿及家属感受到你对病人的同情,你的亲切与可信。整个问诊过程始终要让所提供的病史围绕着医生的思路。问诊过程医生就像一位节目主持人,能够非常充分的表现医生的智慧和医疗专业水平。

(2) 问诊要逐步进行,要由简单到复杂。一般由主诉开始,逐步深入,要有目的、有顺序、有层次的询问,如果是一个发烧的病人,首先要问“什么时候开始发烧的?”“发烧有无诱因?”“体温多少度?”“一天的体温变化规律?”“服用退烧药后体温能降至多少度?”“多长时间后体温又开始升高?”“发烧时有无寒战及皮疹?”“发烧同时还伴发有什么症状?”等等。

(3) 问诊时一定要注意疾病过程中其他医疗部门的诊断及治疗。要追问诊断的依据及详细的治疗用药,例如:一个心力衰竭的病儿,不但要追问他犯病时有无心慌、胸闷、喘憋、尿少等,还要追问是否检查过胸片、心电图、超声心动图,特别要注意追问是否应用了强心药物,每天的具体用量、疗程及最后一次用药时间,用药以后症状有无改善等等。

(4) 在询问病史时医生的态度一定要诚恳友善,避免诱问和逼问,避免重复提问,避免使用医学术语,要注意病史追问的系统性、目的性和必要性。

二、问诊的内容

1. 一般项目

一般项目包括患儿姓名、性别、实足年龄(新生儿要注明天数、婴幼儿要注明月数)、出生时间、籍贯、出生地、民族、住址、邮政编码、父母姓名、职业、文化程度、工作单位、父母及亲属的联系电话、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠性等。每一项都要认真填写。

2. 主诉

主诉为病人感受最主要的疾苦或最明显的症状或体征,也就是本次就诊最主要的原因。

总结一句话就是主要症状及时间。如“发热、咳嗽 2 天”或“活动后心慌、气短 1 年,浮肿少尿 3 周”。主诉记录要简明,要有显著的意向性。最大可能用病人自己的语言来描述,尽量不用医生对病人的诊断用语,如心悸、惊厥、嗜睡等。

3. 现病史

现病史是对主诉的具体描述,围绕主诉记录病人疾病的全过程,即发生、发展及演变。包括起病的情况与患病的时间、主要症状的特点(主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素)、病因与诱因、疾病的发展与演变、伴随症状、诊治过程及病程中的一般情况(精神、体力状态,饮食状态、睡眠与尿、便情况等)。

4. 新生儿健康情况

要了解新生儿出生时是否为足月生产,是否在医院内分娩、有无宫内缺氧、有无出生时窒息、出生体重、新生儿期有无疾病及黄疸延迟。

5. 智力及体力发育情况

要了解病儿发病前与同年龄儿童智力及体力的比较。身高、体重、头围是否在该年龄的正常范围、还要追问能够抬头、会笑、认人、独坐、翻身、站立、行走、说话等具体的年龄。

6. 喂养史

记录出生以后的喂养经过,是母乳喂养还是人工喂养,或者是混合喂养。何时添加辅食及鱼肝油、钙片。发病前有无特殊饮食。

7. 既往史

记录出生以后的健康情况,每一年所患的重大疾病都要有所记录,特别是与现病有密切关系的疾病,包括传染病、外伤、手术等。

8. 药物及食物过敏史

记录特殊药物有无过敏,特别注意询问有无青霉素、退热药等过敏。还要询问有无特殊食物过敏史,如牛奶、鱼、虾、蚕豆等。

9. 传染病接触史

记录有无麻疹、水痘、腮腺炎、风疹、伤寒、肝炎、结核病等传染病接触史。

10. 各种疫苗接种史

记录是否按规定时间接种各种疫苗,如卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、白百破疫苗、麻疹疫苗、乙脑疫苗、肝炎疫苗、风疹疫苗、腮腺炎疫苗等等。

11. 家庭成员健康情况

记录病儿父母、兄弟姐妹的年龄及健康状态。

12. 母亲妊娠史及孕期健康情况

记录母亲共怀孕几胎,生产几胎,母亲怀孕病儿期间有无患有疾病,是否服用过特殊药物,孕期是否接触过化学毒品或电离辐射。

13. 家族遗传病史

追问患儿父母是否为近亲婚配,记录家庭成员中有无呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌及代谢系统、神经系统、肌肉骨骼系统的遗传性疾病。特别要注意与患儿现病有关的遗传性疾病更要详细追问及记录。

第2节 体格检查

在了解患儿病史之后,医生应该对患儿进行全面的体格检查,它是医生运用自己的感官或借助于传统的检查工具来掌握身体情况的一套基本的检查方法。很多疾病可以通过体格检查再结合病史做出临床诊断。还可以通过体检为临床诊断选择进一步检查手段。

体格检查中应该注意的问题是:

(1) 检查时要关心、体贴患儿,语言要和蔼,动作要轻柔。医生要有高度的责任感和良好的医德修养。

(2) 检查过程中医生操作必须规范、仔细、准确、全面而有重点。对于不配合检查的患儿,态度要耐心,必要时给患儿服用适量的镇静药物。

(3) 检查时要在适当的光线、室温和安静的房间内进行,要依次暴露检查部位,不要反复翻动患儿。检查者的双手要保持清洁、温暖。对于危重病人要先以抢救病人生命为第一位,待病情稳定后再补充检查。

(4) 检查要按一定的顺序进行,通常是先进行一般观察,然后按照头、颈、胸、腹、脊柱、四肢、生殖器、肛门、神经反射等顺序检查。对于耳、鼻、眼、口腔、咽喉部分的检查最易引起小儿不适,宜于最后检查。

(5) 病人的体格检查在诊断及治疗过程中是非常重要的,医生在每天开医嘱之前都应该首先进行患儿的查体,要根据体检的结果适当的修改或补充医嘱。

一、基本检查方法

(一) 视诊

视诊是医生用视觉来观察病人全身或局部表现的诊断方法,视诊可以观察患儿全身的状态和局部的体征,如年龄、发育、营养、意识状态、面容、表情、体位、步态、姿势等。局部视诊还可以观察到如皮肤、黏膜、舌苔、头颈、胸廓、腹形、四肢、肌肉、骨骼、关节外形等。视诊可以提供很多重要的临床诊断资料,但必须要求医生具备有丰富的医学知识及临床经验,否则会出现视而不见的情况。在临床实践中只有通过深入、敏锐的观察才能使视诊发挥其重要的作用。

(二) 触诊

触诊是医生通过手的感觉进行判断的一种诊疗方法。触诊的范围很广,可遍及身体各部位,尤以腹部最为重要。手的感觉以指腹和掌指关节部掌面的皮肤最为敏感,因此触诊多用这两个部位。

触诊根据施加的压力有轻有重,可分为浅部触诊和深部触诊。

1. 浅部触诊

用手轻轻地放置在被检查部位,利用掌指关节和腕关节的协同力量,进行轻轻的滑动触诊。多适用于体表浅在的病变,如关节、软组织、浅部的动脉、静脉、神经、阴囊和精索等。

2. 深部触诊

检查时用一手或两手重叠,由浅入深慢慢加压到达深部,用于了解腹腔病变和脏器病变。

它又分为深部滑行触诊、双手触诊、深压触诊和冲击触诊等。

(三) 叩诊

叩诊是用手指叩击身体表面部位,使其震动产生音响,根据震动及音响的特点用以判断脏器的位置以及是否状态正常。

叩诊分间接叩诊法及直接叩诊法。间接叩诊法是指叩诊时左手中指第二指节紧贴于叩诊部位,其他手指微微抬起,右手指自然弯曲,以中指指端叩击左手中指第二指骨的前端,叩诊方向应与叩诊部位垂直,叩诊时应以腕关节与指掌关节的活动为主,间接叩诊法可用于胸、腹部位的叩诊。直接叩诊法是指叩诊时用右手中间三指的掌面拍击被检查部位借助于拍击的反响和指下的震动来判断病变的方法,直接叩诊法多适用于病变区域广泛,如胸膜粘连和增厚、大量的胸水或腹水。

被叩击部位的组织或器官因密度、弹性、含气量以及与体表的间距不同而产生不同的反响。临床上把叩诊音分为清音、鼓音、过清音、浊音、实音。

(四) 听诊

听诊是用听觉听取身体各部位发出的声音来判断是否正常的一种诊断方法。一般体检时,用听诊器或直接用耳贴近被检查部位听取体内或有关部位所发出的声音。

听诊是临床医生的一项基本功,是诊断心肺疾病的重要手段,常用于听诊肺部的正常呼吸音及病理呼吸音,心脏的各种心音与杂音及心律失常。听诊是体检中的难点与重点,需反复练习与实践。

(五) 嗅诊

嗅诊是以医生的嗅觉判断发自动病人的异味,判断的气味多发自皮肤、黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、排泄物、分泌物、脓液、血液等。如呼出为烂苹果味多为糖尿病酮症酸中毒的病人,粪便中有腥臭味多为细菌性痢疾。

二、基本检查项目

(一) 小儿的基本测量

1. 体重

小儿体重是其器官、组织、体液的总重量。可以反映机体在量的方面发育情况,经常作为衡量儿童发育、营养状态及某些疾病等的重要指标。临床用药、输液、喂养等也要严格根据体重来进行计算。

测量新生儿体重时应用磅秤。测量时间应为进食前1小时。最好脱去外衣、鞋帽。测量体重要注意动态观察,出生后6个月内每个月测量1次,6~12个月每2~3个月测量1次,1~2岁每3个月测量1次,2~7岁每半年测量1次,7岁以上每1年测量1次。

体重低于同龄正常儿童多见于家族因素、体质因素等,但更重要的是营养因素。体重高于同龄正常儿童常见于肥胖、全身浮肿等。随着国人生活水平的提高,肥胖儿童每年的增长速度快速增加,这并不意味着民族健康素质的提高,因此,要注意平日饮食的均衡,养成良好的生活

饮食习惯。

2. 身高

身高是了解小儿生长、发育状态的指标。影响身高的因素很多,与遗传、性别、种族、营养、环境、锻炼、疾病等有关。测量3岁以下的小儿应测量卧位身长,3岁以上及儿童测量应脱去鞋帽,立于木板台上,取立正姿势。测量以厘米为单位,记录至小数点后一位,测量者注意眼睛要与滑测板在一个水平。

3. 体温

体温的测量有三种:腋下测温、肛门内测温及口腔测温。其中以肛门内测温最为准确,能表现人体体腔温度。新生儿体温调节中枢发育不全,受外界影响易发生变化。

测量体温时要避免患儿剧烈活动后、哭闹后、饭后。测量时间为3~5min。体温降低多为低出生体重儿、早产儿、感染性休克、颅脑损伤或肿瘤,内分泌疾患,营养不良及药物因素。体温过高多见于各种感染、结缔组织病、变态反应性疾病、血液病、肿瘤、中枢神经系统疾病、代谢性疾病、体质性发热、运动性发热、药物性发热等等。

4. 脉搏

检查脉搏时应选择桡动脉,也可检查颈动脉、股动脉、足背动脉等。脉搏增加多由精神紧张、发热、贫血、呼吸困难、药物、心脏疾患等引起。脉搏减慢见于房室传导阻滞、重度感染、阻塞性黄疸、甲状腺功能减低等。

正常小儿心率(或脉搏)的正常值:新生儿: $140 \pm 2s$ 次/min;1~11月: $130 \pm 2s$ 次/min;2~4岁: $120 \pm 2s$ 次/min;~6岁: $100 \pm 2s$ 次/min;~10岁: $80 \pm 2s$ 次/min;>10岁:接近成人 $70 \sim 80 \pm 2s$ 次/min。

5. 血压

4岁以上或体检中提示有高或低血压的婴、幼儿应检查血压。小儿测量血压要求袖带宽度为上臂的2/3。测量时要保持患儿安静。4岁以上小儿正常血压公式为:收缩压(kPa)=年龄 $\times 0.27 + 10.6$,或mmHg=年龄 $\times 2 + 80$ 。

儿童血压增高多见于肾脏疾病、内分泌和代谢性疾病、心血管疾病、神经系统疾病、中毒和药物反应及原发性高血压等。血压降低多为周围循环衰竭、心血管疾病、内分泌及代谢性疾病、慢性消耗性疾病所致或直立性低血压等。

6. 呼吸

利用胸部的视诊观察胸廓的运动方式、频率、节律、深度等。一般正常新生儿呼吸频率为40~45次/min,1岁以下30~40次/min,2~3岁25~30次/min,4~7岁20~25次/min,8~14岁18~20次/min。

(二) 一般状态

一般状态包括观察发育、营养、意识状态、面容与表情、气味、体位、姿势及步态。从观察一般状态中,能够了解病人的基本病情。

(三) 皮肤

皮肤本身的疾病就有很多,除皮肤本身的疾病外许多全身各系统疾病都伴有皮肤的病变或反应。皮肤的检查要注意颜色有无苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着、色素脱失等,还要注意

皮肤的湿度与弹性、有无皮疹、皮肤脱屑、紫癜、蜘蛛痣、水肿、皮下小结、瘢痕等。皮肤检查还要注意毛发的颜色、分布和变化。

(四) 淋巴结

注意全身浅表淋巴结的大小、表面是否光滑、有无粘连、压痛等。检查顺序为：耳前、耳后、枕骨下区、颌下、颏下、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝。

(五) 头部

头部的检查要注意头发、头皮、头颅、颜面。眼睛的检查要注意眼眉、眼睑、结膜、眼球、巩膜、角膜、瞳孔、视力、色觉及眼底的检查。耳部的检查要注意耳郭、外耳道、乳突、听力。鼻的检查要注意鼻的外形、鼻腔的分泌物、鼻窦有无压痛。口腔的检查要注意口唇的颜色、口腔黏膜、牙齿、牙龈、舌、咽部和扁桃体、喉部及口腔的气味。

还要注意检查腮腺、颌下腺有无肿大、导管口有无红肿及分泌物。

(六) 颈部

颈部检查包括颈部的皮肤、有无包块、颈部的血管是否异常充盈或塌陷，有无异常搏动。甲状腺的大小及气管的位置，甲状腺的血管杂音。

(七) 胸部

胸部包括胸壁、胸廓、乳房的检查。肺部及胸膜的检查要按照视诊、触诊、叩诊、听诊的顺序，视诊注意呼吸运动、呼吸频率、呼吸节律。触诊触及语音震颤及胸膜摩擦感。正常肺部叩诊应为清音，注意有无过清音、浊音及实音以及肺肝界的位置等。听诊注意有无异常呼吸音及啰音，如大叶性肺炎时触诊语音震颤增强，叩诊为浊音或实音，可听到支气管呼吸音。胸腔积液时语音震颤减弱，叩诊为实音，患侧呼吸音减弱。而支气管哮喘的病人语音震颤减弱，叩诊过清音，听诊两肺布满哮鸣音。

(八) 心脏及血管的检查

心脏及血管的检查同样按照视、触、叩、听的顺序进行。视诊注意心前区有无隆起及凹陷，心尖搏动的位置、范围、强度及心前区有无异常搏动，触诊同样触及心尖搏动的位置、范围、强度、震颤及有无心包摩擦感。叩诊包括心脏的相对及绝对浊音界。听诊内容较多，包括心率、心律、心音、心音的改变、额外的心音、心脏杂音（杂音的部位、时限、性质、传导、强度）及心包摩擦音。心脏的听诊在临床工作中非常重要，难度较大，需反复练习、实践。

血管的检查主要为脉搏、血压、血管杂音（如射枪音）及毛细血管搏动征。

(九) 腹部

视诊注意腹部外形、有无腹式呼吸、腹壁静脉形态、胃肠形及蠕动波等。触诊注意腹壁的紧张度、压痛及反跳痛。肝脏、脾脏、胆囊、肾脏、膀胱等脏器的大小、质地、表面状态、边缘、压痛等。还要注意腹部有无包块、液波震颤及振水音。叩诊包括肝脏、脾脏、胆囊、膀胱及胃泡的叩诊，还包括叩诊腹部移动性浊音。听诊注意肠鸣音、血管杂音及摩擦音等。

（十）生殖器、肛门

男性生殖器要检查阴茎、阴囊。女性要做外生殖器的检查。肛门检查注意有无畸形、感染、肛裂、痔疮、肛门直肠瘘及直肠脱垂等。

（十一）脊柱与四肢

注意脊柱的弯曲度、活动度、压痛与叩击痛。注意四肢及关节有无形态异常及运动功能障碍。

（十二）神经系统检查

首先进行脑部的 12 对颅神经检查,再进行感觉功能和运动功能的检查。神经反射检查包括浅反射、深反射、病理反射及脑膜刺激征。浅反射有角膜反射、咽反射、腹壁反射、提睾反射、跖反射。深反射有肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨膜反射、膝反射及跟腱反射。病理反射有 Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征、Conda 征、Hoffmann 征及各项肌阵挛或踝阵挛。脑膜刺激征包括颈项强直、Kernig 征及 Brudzinski 征。神经系统的检查需要患儿安静、配合,医生需要耐心、认真。检查要注意双侧对称进行。

（刘 颖）

第2章 常见症状的鉴别诊断及诊疗步骤

第1节 呕 吐

由于食管、胃或肠道呈逆蠕动并伴有腹肌强力痉挛性收缩,迫使消化道内容物从口、鼻腔排出体外称之为呕吐。呕吐是儿科最常见的症状,消化系统和全身其他多系统疾患均可引起呕吐,病因多种多样,病情轻重不一。剧烈呕吐可致全身水电解质紊乱、酸碱平衡失调,甚至危及生命;长期慢性呕吐可引起营养不良及生长发育障碍。

(一) 病因

由于呕吐病因繁多,诊断呕吐时需详细询问病史,包括起病年龄、发生呕吐的时间、呕吐方式、与进食的关系、呕吐性质及伴随症状等。不同年龄阶段引起呕吐的原因见表2-1-1。

表 2-1-1 不同年龄阶段引起呕吐的常见疾患

内科疾患	外科疾患
1. 新生儿期	
咽下综合征	先天性消化道畸形
喂养不当	先天食管闭锁
消化道感染性疾病	食管裂孔症
中枢神经系统疾病	肥厚性幽门狭窄
新生儿缺血缺氧脑病	膈疝
颅内出血、外伤、脑积水	肠闭锁
中枢神经系统感染	先天性巨结肠
全身或其他系统感染	胃食管反流症
败血症	胎粪性肠梗阻
肺炎等	
遗传代谢病	
氨基酸代谢病	
半乳糖血症	
先天性肾上腺皮质增生	
2. 婴幼儿期	
喂养不当	消化道畸形
消化系统感染、胃肠炎	食管裂孔症
中枢神经系统感染或损伤	肥厚性幽门狭窄
维生素 A 及维生素 D 等中毒	胃食管反流
	肠套叠