

健康中国行之科学就医丛书

医学大家导医丛书

走出就医的

误区

儿 科

主编 黄国英



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

健康中国行之科学就医丛书

医学大家导医丛书

走出就医的误区

儿科

主 编 黄国英

主编助理 黄 瑛

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 艺 王立波 王晓川 王榴慧
刘 芳 孙 利 沈 茜 沈 淳
陈 超 罗飞宏 周水珍 周文浩
俞 蕙 徐 虹 高鸿云 黄 瑛
黄国英 曹 云 曹 琦 曾 玫
翟晓文

秘 书 曹 琦



NLIC2971068320

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

走出就医的误区. 儿科 / 黄国英主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19828-8

I. ①走… II. ①黄… III. ①小儿疾病-诊疗 IV. ①R4
②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 227791 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

走出就医的误区: 儿科

主 编: 黄国英

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 19.5 插页: 6

字 数: 329 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19828-8/R · 19829

定 价: 63.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

医患沟通是心灵和感情的沟通。医学常识的普及极其有利于促进医患之间的相互理解和信任。走出就医的误区,解答老百姓就医时的常见问题和困惑、打开老百姓就医时的心结和顾虑,从而更好地促进医患沟通与理解,构建和谐医患关系。科普图书是一种很好的宣传媒体和交流平台。现有的医学科普图书,往往聚焦于慢性疾病的预防与康复,较少涉及医患对话或医患沟通。本书从医生在临床诊疗过程中遇到的真实的医患问题出发,直面患者家长的所思所想,开启医患对话,为广大家长们释疑解惑。

本书分症状篇和疾病篇两大部分,就儿科临床工作中常见的 10 大症状,如发热、咳嗽、腹痛、血尿、惊厥等,进行详细的疾病特点描述和诊治相关问题的解答,还以器官系统为分类,如呼吸系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统、神经系统等,介绍 41 种儿童常见病、多发病的诊断、治疗和预防,反映家长在孩子生病过程中的想法,解答家长的种种疑虑和问题。本书从新生儿常见病开始介绍,涉及婴幼儿、儿童、学龄期、青春期等各个时期的儿童常见问题和疾病,适用于 0~18 岁孩子的父母阅读。

本书以直观、系统、客观的方式介绍医学与医疗行为,告诉读者医学的可为与不可为,以提出问题、有问有答的形式展开医患对话:“你需要了解的几个问题”是医生从专业人员的角度提出若干患者应该了解的科学问题;“大众常见误区解读”是从患者角度,列举就医过程中的一些误读误解。全书试图以更积极、更主动的态度去加强医患沟通和医患间的理解与信任。全书语言平实、图文并茂、通俗易懂、贴近现实、言简意赅、实用性强。

本书编者全部来自复旦大学附属儿科医院,为各专业的主任医师和专家,其中不乏全国儿科各个专科领域的领军人物。复旦大学附属儿科医院是集医

教研防为一体的“三级甲等”医院,是国家儿科学重点学科,目前在全国儿童医院综合排名中名列前茅。这次儿科医院的专家齐聚首,为了孩子的健康,为了引导正确的就医观,专家们不计辛劳,冒着暑热,积极撰稿,希望呈现给读者一本不同凡响的有实用价值的科普图书。同时也希望这本《走出就医的误区》,除了让读者了解儿科常见病多发病的医学知识和诊治要点外,还能体会儿科医生的付出和奉献,体会医患沟通、医患相互理解在就医过程中的重要性。“慈心仁术何处求,洒向人间都是爱”,这是我们的初衷和愿望。由于时间匆忙,编写过程中难免有不足之处,敬请指正。

本书在编写过程中得到出版社相关编辑的悉心指导和各位编者的大力支持,特别是黄瑛、曾玫、沈茜、曹琦、王琳在定稿时进行了认真的审校,在此一并致谢!

黄国英

目 录

症 状 篇

第一章	发热	2
第二章	咳嗽	5
第三章	呕吐	8
第四章	腹痛	11
第五章	血尿	15
第六章	黄疸	18
第七章	贫血	24
第八章	皮疹(皮损)	29
第九章	矮小	33
第十章	惊厥	38

疾 病 篇

第一章	新生儿疾病	44
第一节	新生儿肺炎	44
第二节	新生儿黄疸	51
第三节	新生儿窒息	65
第四节	新生儿呼吸窘迫综合征	72
第五节	早产儿	78

第二章 呼吸系统疾病·····	85
第一节 呼吸道感染·····	85
第二节 支气管哮喘·····	91
第三节 气管 - 支气管异物·····	98
第三章 消化系统疾病·····	103
第一节 腹泻病·····	103
第二节 幽门螺杆菌感染与胃炎·····	111
第三节 肠套叠·····	118
第四节 急性阑尾炎·····	124
第四章 心血管系统疾病·····	130
第一节 先天性心脏病·····	130
第二节 病毒性心肌炎·····	136
第三节 心律失常·····	141
第四节 川崎病·····	147
第五章 泌尿系统疾病·····	152
第一节 尿路感染·····	152
第二节 遗尿症·····	158
第三节 肾病综合征·····	163
第六章 血液系统疾病·····	169
第一节 白血病·····	169
第二节 淋巴瘤·····	175
第三节 免疫性血小板减少性紫癜·····	180

第七章 内分泌系统及遗传代谢性疾病·····	187
第一节 儿童糖尿病·····	187
第二节 性早熟·····	195
第三节 单纯性肥胖·····	201
第四节 21-三体综合征·····	206
第八章 神经系统及精神疾病·····	211
第一节 中枢神经系统感染·····	211
第二节 癫痫·····	218
第三节 抽动症·····	224
第四节 孤独症·····	231
第五节 注意缺陷多动障碍·····	238
第九章 传染性疾病·····	244
第一节 手足口病·····	244
第二节 麻疹·····	253
第三节 水痘·····	258
第四节 猩红热·····	263
第五节 流行性腮腺炎·····	268
第六节 流行性感冒·····	275
第七节 结核病·····	286
第十章 风湿及自身免疫性疾病·····	294
第一节 幼年特发性关节炎·····	294
第二节 过敏性紫癜·····	300
第三节 原发性免疫缺陷病·····	307

症状篇

第一章

发 热

人体正常体温范围随测量部位不同而不同,通常腋温 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$,口温 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$,肛温 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。正常人上午体温较低,下午略高,24 小时内波动不超过 1°C 。每个孩子的正常体温略有不同,而且受许多因素(时间、季节、环境等)的影响。因此判定是否发热,最好是和孩子平时同样条件下的体温相比较。



你需要了解的问题

(1) 发热是怎么发生的?

发热是外来致热源如细菌毒素刺激机体免疫细胞产生内致热源,如 IL-1,作用于下丘脑体温调节中枢,上调体温调定点。通过促进肌肉和内脏增加产热,皮肤黏膜血管收缩减少散热,使得体温升高。

(2) 发热会有哪些不适?

孩子开始发热时,会感到乏力、肌肉酸痛、畏寒或寒战、以及头痛不适,有些婴幼儿可能会引起高热抽筋等。而体温下降时可有出汗多、皮肤潮湿等表现,但精神会明显好转。不同病因引起的发热可有不同的伴随症状,比如肺炎引起发热可伴有胸痛,脑炎、脑膜炎引起的发热可伴有头痛,而水痘、麻疹、伤寒等疾病引起的发热可伴有皮疹等表现。

(3) 发热一定有害吗?

高热对器官和组织造成损害,比如引起脱水、电解质紊乱等;还可能使大

脑皮质产生不可逆的损害。但发热不一定都不好,它也有有益的方面:①体温升高至高于很多病原体生长的最适温度可以降低其生长速度,从而减少机体面对的病原体数量;②发烧引起的高温会使细菌和病毒的酶或毒素失活;③发烧加快体内化学反应速度来提高机体的免疫反应水平,加快对病原体的攻击从而缩短病程;④发烧会使患者感觉生病而休息,可促进机体恢复。

(4) 发热一定是感染引起的吗?

引起发热的原因很多,归结起来可以分为两大类,感染性发热和非感染性发热。急性发热最常见的是感染(包括各种传染病),如果高热持续2周以上要考虑结缔组织病、恶性肿瘤等。

(5) 发热程度与疾病的严重程度一致吗?

发热与疾病的严重程度并不一致,有些患儿在呼吸道感染时易发高热,但另一些孩子体温不一定很高,甚至不发热。医生更看重的是发热的持续时间以及伴发的症状,如体温很高,但体温下降后精神状态恢复很好,说明病情不重;如果体温持续3天以上,咳嗽明显加重或精神不佳,出现呕吐头痛等表现,需要注意病情恶化。

(6) 什么是发热待查?

发热是一临床症状,而非临床疾病,有许多疾病均可伴有发热,如感染、肿瘤、自身免疫病和血液病等,有些疾病诊断比较容易,而有些病因寻找则显得困难。发热待查,即不明原因发热是指发热持续2周以上,虽经住院检查,仍不能明确的一部分病例。



常见误区解读

(1) 发热就诊,为何没用抗生素治疗?

发热患儿,因发热常有明显不适,哭吵不安,家长急切希望尽快用药控制症状,希望通过使用抗生素,甚至静脉输液方法阻止发热。然而,引起发热的原因很多,儿童发热大部分是呼吸道病毒感染,没有特别针对呼吸道病毒的药物,只能对症处理,发热一般需要持续3~5天时间,体温大都能自然恢复正常。

抗生素仅用于明确细菌感染的发热孩子,如没有任何临床表现(扁桃体化脓、尿路感染、脓血便等)提示细菌感染,在使用抗生素之前查一下血常规,如果显示细菌感染可以考虑使用。

(2) 发热后,为何不马上用退热药物?

儿童由于神经系统发育还不完善,部分孩子高热会引起高热抽搐,因而家长希望能尽早用退热药物,不让体温过高。确实,持续高热有害,会造成脱水、电解质紊乱、大脑皮层损害甚至昏迷,特别是小儿高热惊厥害处多,需要积极处理。但很多中低程度的发热,如前所述,有一定益处,并不急于用药;而且过度用药可能掩盖病情,影响诊断,并可能加重肝肾负担,反而对康复不利。

另外,对于发热的处理,药物不是唯一选择,也不一定是最优选择。物理降温,包括温水擦浴、冰敷、酒精等方法均可达到较好的降温效果,同时,补充足够的水分,纠正电解质紊乱,也对病情的控制至关重要。

(3) 做了这么多检查,这么大个医院,怎么连发热都看不好?

发热作为一病因复杂的临床症状,有时病因诊断比较困难,特别是疾病早期仅有发热,没有其他临床表现,检查没有确定的方向,医生不可能进行大量的检查来诊断疾病,必须按发热待查的规范进行诊治。发热待查是目前临床很常见的疾病,需要进行多方位、细致的病史询问、体格检查及辅助检查,有着耗时长、检查繁琐、费用昂贵的特点,尽管如此,发热待查的病因诊断是一个世界性难题,有近 10% 的病例始终不能明确病因,需要医学的进一步发展、患者及医护的配合。

(王立波)

第二章

咳嗽

咳嗽是一种保护性反射动作,是呼吸道防御机制的重要一环,可以清除呼吸道内的分泌物,防止各种炎性分泌物堆积,阻止异物的吸入;如果咳嗽反射受到削弱,如呼吸肌麻痹导致咳嗽无力,支气管肺部的分泌物不能排除,会导致反复难治的呼吸道感染。但剧烈或长期咳嗽可导致呼吸道黏膜及声带受损,并影响孩子的正常生活和学习。



你需要了解的问题

(1) 咳嗽是如何发生的,它有什么作用?

咳嗽是一种系列反射动作,首先是:①呼吸道神经末梢感受器受到刺激,通过;②传入神经,刺激信号到达;③延髓咳嗽中枢,然后通过;④传出神经(迷走神经传出纤维、喉上神经等)传出冲动,表现为咳嗽之前用力地吸气,接着声门关闭,相继肋间肌和膈肌剧烈收缩,到一定的气道压力后声门突然开放,膈肌迅速收缩,挤压肺内气体高速度冲出呼吸道,将呼吸道黏膜上黏附的物质冲出,形成咳嗽和咳痰,这一复杂协调的动作是通过一系列反射组成,称为咳嗽反射弧。这个反射弧中的其中一个环节异常,就会影响咳嗽。

在临床上咳嗽异常可以是咳嗽无力,比如神经肌肉疾病,孩子不能形成有效的咳嗽反射,难以清除支气管肺内正常或炎症产生的分泌物,容易反复呼吸道感染或感染持续难愈。但这部分病人相对比较少,而且这部分病人都有显而易见的基础疾病,治疗的重点是如何治疗基础疾病。在临床上给孩子和家长带来困惑的是剧烈咳嗽或咳嗽持续不愈,影响孩子的正常生活和学习。

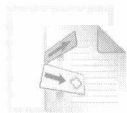
(2) 咳嗽的分类和意义

咳嗽根据时间的长短进行分类,但分类的标准五花八门,主要的目的是归类引起咳嗽的可能原因,以提供临床治疗指导。有一种比较合理的分类是:

①急性咳嗽:咳嗽持续时间小于3周,这类咳嗽多由急性呼吸道感染引起;
②迁延性咳嗽:咳嗽持续时间在3周到8周之间,这类咳嗽可能为一些特别感染,如支原体感染,或反复呼吸道感染所致;③慢性咳嗽:咳嗽持续超过8周以上,其病因比较复杂,其中以咳嗽变异型哮喘和上呼吸道咳嗽综合征最为常见。我国现行分类以8周为界,分为急性咳嗽和慢性咳嗽。

(3) 咳嗽的治疗方法

咳嗽的治疗包括病因治疗和对症治疗两个方面,急性咳嗽病因治疗中主要针对呼吸道感染,以祛痰止咳为主;但慢性咳嗽中比较复杂,可能需要一些辅助检查和诊断性治疗来明确病因才能获得良好的效果。只有在咳嗽剧烈,或痰液浓稠,影响排痰时候才需要对症处理。



常见误区解读

(1) 孩子咳嗽断断续续2个多月了,这么多药物怎么都不管用?

孩子断断续续咳嗽首先应该知道每次间隔多少时间会出现咳嗽,在断断续续咳嗽中最多的还是刚进幼儿园的孩子,由于孩子进幼儿园后不适应群体生活,呼吸道感染明显增多,咳嗽就会比较频繁;一般一个普通的上呼吸道感染,咳嗽的时间平均在3周左右,如果孩子平均一个月患一次上呼吸道感染,那么你就会感觉孩子咳嗽没有好过;如果再加上孩子有过敏体质,咳嗽时间就会更长,所以反复呼吸道感染是导致长期咳嗽的一个原因,主要通过增强自身的抵抗力,减少呼吸道感染,以减少咳嗽的发生。

(2) 孩子每到春秋季节,总会出现咳嗽,而且不容易好,是不是医生没有对症用药?

对于每到一定季节就出现咳嗽的孩子,一定要注意观察是否患有过敏性鼻炎,这类孩子往往出现晨间及入睡前咳嗽,白天仅在运动剧烈后出现咳嗽,

体检除了过敏性鼻炎外,还可以发现咽部红肿,抗生素治疗没有效果,对于这一类型的咳嗽应该在耳鼻喉科明确诊断,并进行相应的治疗。过敏性鼻炎是一个比较难治的疾病,药物完全控制症状比较困难,而且每到过敏季节症状会比较明显。对于症状控制不满意的孩子可以进行过敏原测定,如果屋尘螨过敏较为明显可以考虑进行脱敏治疗。

(3) 白天老是觉得喉咙不适、咳嗽,夜间就一点也不咳,应该没什么病吧?

对于长期咳嗽的孩子要注意几种特殊的情况,以免误诊。首先习惯性清喉声,这是慢性咽部炎症的一种特殊表现,它与咳嗽的区别在于清喉声受主观因素影响比较大,转移注意力或入睡后清喉声就会消失,而咳嗽受主观因素影响比较小,而且夜间咳嗽会更加明显。在儿童发育期间,咽喉部受到反复感染或过敏原刺激会出现淋巴增生,表现为咽部有大量的淋巴滤泡,尤其有腺样体和扁桃体肥大的孩子,咽部的敏感性增加,出现咽部不适、异物感或瘙痒,进食后及剧烈活动后清喉声音会比较明显。对于这类孩子需要耳鼻喉科排除过敏性鼻炎和鼻窦炎,过敏性鼻炎和鼻窦炎分泌物会持续刺激咽部导致疾病持续不愈。第二种情况就是多发性抽动,孩子也表现为反复咳嗽,实际上是喉部肌肉抽动发出的声音,在音质上与咳嗽有一定的区别,这些孩子多同时伴有面部肌肉抽动,不属于呼吸科范畴,需要到神经心理科专家进行诊断与治疗。

(4) 孩子3个月大,总是咳嗽,喉咙里感觉有很多痰,喂水时容易呛,肯定是感染很严重。

会厌协调功能不全的孩子多见于3个月以下的婴儿,特别是早产儿,由于神经发育还不完善,会厌协调功能差,喂水或喂奶时容易出现呛咳,有的时候哭笑也会引起唾液呛入而剧烈咳嗽;这种孩子最大的危险是夜间胃食道反流时胃内容物的吸入。该病在呼吸道感染、鼻塞时候会加重,所以要避免呼吸道感染;喂养时候要注意观察,有呛咳发生时要及时终止喂奶,难以控制则需要插胃管进行鼻饲。

(王立波)

第三章

呕 吐

呕吐是一种保护性反射。由于呕吐中枢受到各种刺激(图 1-3-1),反射性引起幽门、胃窦收缩,胃底贲门松弛及腹肌、膈肌强烈收缩,使腹部压力增高,迫使胃内容物经食道由口腔排出。

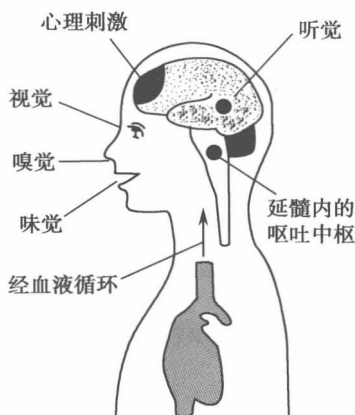


图 1-3-1 呕吐中枢与各种刺激物



你需要了解的问题

(1) 呕吐一定是消化系统疾病造成的吗?

呕吐不一定是消化系统疾病引发的。呕吐是消化系统疾病的主要症状之一。胃炎、肠炎、病毒性肝炎、阑尾炎、胰腺炎、肠套叠、机械性或功能性肠梗阻、消化道畸形均可引起呕吐。但需要注意的是,感染性疾病包括上呼吸道感染、

急性扁桃体炎、支气管肺炎、泌尿道感染、中枢神经系统感染等疾病也会发生呕吐。前庭功能异常、各种代谢紊乱、药物或毒物刺激也会引起呕吐。因此,出现呕吐症状时,需警惕其他系统的疾病。

(2) 用止吐药就能立竿见影吗?

应用止吐药只能在一定程度上缓解症状。只有解除病因刺激,才能使呕吐明显缓解至停止。如果病因持续存在,呕吐症状也会持续发生。在明确病因后,治疗药物作用的发挥和疾病的恢复也需要一定时间和过程。当疾病严重机体受损明显时,呕吐症状的恢复也会较慢。

(3) 呕吐一定需要禁食吗?

当呕吐严重不能进食、一吃就吐的时候,可以考虑短时禁食。一般禁食4~6小时,这期间可以静脉补液,维持水电解质和酸碱平衡。然后少量进食,观察有无呕吐发生,症状有无缓解。

(4) 呕吐一定需要静脉用药吗?

当严重呕吐不能进食的情况下,可给予静脉补液,维持水盐平衡。如果呕吐症状不是很严重,可予少量多次进食,减少胃肠道刺激。

(5) 呕吐是不是都需要用止吐药?

呕吐发生时,应根据病情分析病因,考虑症状发生是否与胃肠道疾病有关。在上呼吸道感染、支气管肺炎等呼吸道疾病时,由于咳嗽明显,刺激咽部引发的呕吐,则并不需要应用止吐药。因此,具体病情需要具体分析。



常见误区解读

(1) 只是呕吐、精神差些,为什么医生怀疑小孩患脑炎了,是不是吓唬我们啊?

呕吐不单单是消化系统疾病的临床症状,中枢神经系统感染,如脑炎、脑膜炎、中毒性脑病、脑水肿、颅内占位等疾病均可引发呕吐。医生会根据患儿的具体情况进行分析判断,避免误诊漏诊。一般中枢性呕吐较剧烈,多为喷射