

全国高等医药院校教材配套用书

轻松记忆“三点”丛书

儿科学速记

(第2版)

周桃燕 单恺明◎主编

学习重点

复习要点

考试难点



阿虎医考

中国医药科技出版社

全国高等医药院校教材配套用书

轻松记忆“三点”丛书

儿科学速记 (第2版)

主编 周桃燕 单恺明

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是全国高等医药院校教材配套用书之一,是在第一版基础上修订而成。全书共分 18 章,对儿科学的内容进行了系统的归纳,内容简洁精要,提纲挈领,切中要点又充分保留了学科系统的完整性,其中更广泛汲取了各名校优秀学生的宝贵心得,利于读者提升学习效率。

本书是各院校医学生专业知识学习、记忆及应考的必备书,同时也可作为参加卫生专业技术资格考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科学速记 / 周桃燕, 单恺明主编. — 2 版. — 北京: 中国医药科技出版社, 2017.5

(轻松记忆“三点”丛书)

ISBN 978-7-5067-9264-6

I. ①儿… II. ①周… ②单… III. ①儿科学—医学院校—教学参考资料 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 083991 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 大隐设计

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm $1/_{32}$

印张 9 $7/_{8}$

字数 243 千字

初版 2010 年 3 月第 1 版

版次 2017 年 5 月第 2 版

印次 2017 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9264-6

定价 19.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版说明

本系列丛书以全国医学院校教学大纲为依据，以国内医学院校通用的权威教材为基础，针对医学知识难懂、难记、难背的特点，收集、整理中国协和医科大学、北京大学医学部、中国医科大学、中山大学中山医学院、华中科技大学同济医学院等国内知名院校优秀硕士、博士生多年的学习笔记和心得编撰而成。丛书在编写过程中对各校在用的教材进行了缜密的分析和比较，各科目分别选择了符合其学科特点，有助于学生进行系统性学习的教材体系作为蓝本。内容简洁精要，切中要点又充分保留了学科系统的完整性，其中更广泛汲取了各名校优秀学习者的宝贵心得，让学生既能将本丛书作为课前预习、课后复习识记的随身宝典，也能帮助学生明确重点和难点内容，提高听课效率，对知识总结归纳、融会贯通，从而减轻学习负担，增强学习效果。

我们鼓励广大读者将本丛书同自己正在进行的课程学习相结合，感受前辈学习者对于知识内容的理解，充分了解自己学习的得失，相互比较，互通有无。我们也相信在我们的帮助下，必定会有更多的医学学习者通过自己的努力品味到知识果实的甜美。

由于我们学识有限，编写时间仓促，疏漏或不当之处请各位同仁和读者批评指正。衷心感谢！祝所有读者学有所成，硕果累累！

目录

绪论 小儿年龄分期 / 1

第一章 生长发育 / 2

第二章 儿童保健 / 5

第三章 儿科疾病诊治原则 / 7

第四章 营养和营养障碍疾病 / 15

第一节 儿童营养基础 / 15

第二节 婴儿喂养方法 / 15

第三节 蛋白质 - 能量营养不良 / 17

第四节 维生素 D 缺乏性佝偻病 / 20

第五节 维生素 D 缺乏性手足抽搐症 / 26

第六节 维生素 D 中毒 / 27

第五章 新生儿与新生儿疾病 / 29

第一节 概述 / 29

第二节 正常足月儿与早产儿的特点与护理 / 30

第三节 胎儿宫内生长异常 / 35

第四节 新生儿窒息 / 36

第五节 新生儿缺氧缺血性脑病 / 41

第六节 新生儿颅内出血 / 43

第七节 胎粪吸入综合征 / 44

第八节 呼吸窘迫综合征 / 46

第九节 新生儿黄疸 / 50

第十节 新生儿溶血病 / 53

第十一节 新生儿感染性疾病 / 56

第十二节 新生儿寒冷损伤综合征 / 58

第十三节 新生儿坏死性小肠结肠炎 / 59

第十四节 新生儿出血症 / 61

第十五节 新生儿低血糖与高血糖 / 62

第十六节 新生儿低钙血症 / 64

第十七节 新生儿产伤性疾病 / 65

第六章 遗传性疾病 / 68

第一节 概述 / 68

第二节 染色体病 / 70

第三节 遗传代谢病 / 74

第七章 免疫性疾病 / 80

第一节 原发性免疫缺陷病 / 80

第二节 继发性免疫缺陷病 / 82

第三节 风湿热 / 86

第四节 幼年特发性关节炎 (JRA) / 88

第五节 过敏性紫癜 / 91

第六节 川崎病 / 93

第八章 感染性疾病 / 96

第一节 病毒感染 / 96

第二节 细菌感染 / 106

第三节 结核病 / 109

第四节 深部真菌病 / 116

第九章 消化系统疾病 / 118

第一节 口炎 / 118

第二节 胃食管反流病 / 119

第三节 胃炎和消化性溃疡 / 121

第四节 先天性肥厚性幽门狭窄 / 125

第五节 肠套叠 / 126

第六节 先天性巨结肠 / 127

第七节 腹泻病 / 128

第十章 呼吸系统疾病 / 137

第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点 / 137

第二节 急性上呼吸道感染 / 138

第三节 急性感染性喉炎 / 140

第四节 急性支气管炎 / 142

第五节 毛细支气管炎 / 143

第六节 支气管哮喘 / 144

第七节 支气管肺炎 / 148

第八节 不同病原体所致肺炎的特点 / 151

第十一章 心血管系统疾病 / 153

第一节 正常心血管解剖生理 / 153

第二节 先天性心脏病 / 154

第三节 病毒性心肌炎 / 162

第四节 小儿心律失常 / 164

第五节 心力衰竭 / 167

第十二章 泌尿系统疾病 / 170

第一节 儿童泌尿系统解剖和生理特点 / 170

第二节 儿童肾小球疾病的临床分类 / 171

第三节 急性链球菌感染后肾小球肾炎 / 172

第四节 肾病综合征 / 177

第五节 泌尿道感染 / 182

第六节 肾小管酸中毒 / 182

第七节 溶血尿毒综合征 / 184

第八节 血尿 / 185

第九节 急性肾衰竭 / 186

第十三章 造血系统疾病 / 189

第一节 小儿造血和血常规特点 / 189

第二节 小儿贫血概述 / 190

第三节 营养性贫血 / 191

第四节 溶血性贫血 / 194

第五节 出血性疾病 / 195

第六节 急性白血病 / 200

第十四章 神经肌肉系统疾病 / 204

第一节 癫痫 / 204

第二节 惊厥 / 208

第三节 化脓性脑膜炎 / 209

第四节 病毒性脑炎 / 214

第五节 吉兰 - 巴雷综合征 / 216

第六节 重症肌无力 / 219

第七节 进行性肌营养不良 / 223

第十五章 内分泌系统疾病 / 226

第一节 生长激素缺乏症 / 226

第二节 性早熟 / 227

第三节 先天性甲状腺功能减退症 / 231

第四节 儿童糖尿病 / 236

第十六章 儿童急救 / 240

第一节 儿童心肺复苏 / 240

第二节 儿童急性中毒 / 241

第十七章 儿科应知应会 / 245

第十八章 儿科常用操作 / 269

儿科学读书笔记之三分钟记住一种病 / 279

绪论 小儿年龄分期

1. 胎儿期 从受精卵形成到小儿出生为止。
2. 新生儿期 自胎儿娩出脐带结扎开始至 28 天之前（按年龄，此期实际包含在婴儿期内）。
3. 婴儿期 自出生到 1 周岁之前。
4. 幼儿期 自 1 岁至满 3 周岁之前。
5. 学龄前期 自 3 周岁至 6~7 岁入小学前。
6. 学龄期 自入小学开始至青春期前。
7. 青春期 青春期年龄范围一般从 10~20 岁。

第一章 生长发育

一、生长发育规律

1. 生长发育是一个连续的过程 出生后第一年和青春期是两个生长高峰。

2. 各个系统、器官发育不平衡 神经系统发育较早，生殖系统发育较晚、淋巴系统先达到高峰然后降至成人水平，其他系统与体格生长同步。

3. 生长发育的一般规律

(1) 由上到下 先抬头，后抬胸，再会坐、立。

(2) 由近到远 运动从臂到手、从腿到脚。

(3) 由粗到细 从抓握到拾取。

(4) 由简单到复杂 从画直线到画圆圈。

(5) 由低级到高级 从视听感觉到思维记忆。

4. 生长发育的个体差异 受到遗传、性别、环境、营养、内分泌、疾病的影响。

二、各系统发育情况

(一) 体格发育

1. 体重

(1) 0~6 个月 $\text{出生时体重} + \text{月龄} \times 0.7\text{kg}$ ，出生体重平均为 3kg。

(2) 7~12 个月 $6\text{kg} + \text{月龄} \times 0.25\text{kg}$ 。

(3) 2~12 岁 $\text{年龄} \times 2 + 8\text{kg}$ 。

(4) 1 岁时的标准体重是 10kg 。

2. 身高

(1) 出生时平均 50cm 。

(2) 前 3 个月增长 11~13cm，1 岁时 75cm 。

(3) 2~12 岁 $\text{年龄} \times 7 + 75\text{cm}$ 。

3. 头围

(1) 出生时 33~34cm。

(2) 头 3 个月增加 6cm，后 9 个月增加 6cm。

(3) 1 岁时头围 46cm，2 岁时 48cm。

4. 胸围 1 岁到青春期前 $(\text{cm}) = \text{头围}(\text{cm}) + \text{年龄} - 1$ 。

(二) 骨骼发育

1. 颅骨 后囟约 6~8 周闭合，前囟应当于 1~1.5 岁 闭合，最迟约 2 岁闭合，闭合过早可能是小头畸形，临床上测量对边长度。

2. 脊柱 反映脊椎骨的发育。

(1) 新生儿 脊椎呈轻微后凸。

(2) 3 个月 抬头动作导致颈椎前凸。

(3) 6 个月 独坐导致胸椎后凸。

(4) 1 岁 站立行走导致腰椎前凸。

3. 长骨

(1) 长骨干骺端的骨化中心按一定的顺序和部位有规律地出现。

(2) 1~9 岁腕部骨化中心的数目 = 年龄 + 1，共 10 个骨化中心，如果是年龄 - 3 可以诊断为骨龄落后。

4. 身体比例

(1) 上部量 指头顶至耻骨联合上缘的距离。

(2) 身体中点 2 岁时在脐下，6 岁时在脐与耻骨联合上缘之间，12 岁时在耻骨联合上缘。

5. 牙齿

(1) 乳牙 20 个，4~10 个月出，13 个月未萌出可诊断为萌出延迟。

(2) 2 岁以内乳牙数目 月龄 - (4 或 6)。

(3) 恒牙 28~32 个。

(三) 中枢神经系统发育

(1) 新生儿脑重 370g (成人 1500g)，1 岁时脑重 900g (约为成人 60%)。

(2) 神经细胞数目不再增加，体积增大；各种刺激使突触增加。

(3) 代偿作用。

各年龄段生长发育的标志

3 个月		7 个月		1 岁		2 岁	
体重	$\frac{\text{出生体重} + 0.7 \times \text{月龄} (0 \sim 6 \text{ 个月})}{2}$	$\frac{6\text{kg} + \text{月龄} \times 0.25}{(7 \sim 12) \text{ 月}}$	标准	标准	标准	$\frac{\text{年龄} \times 2 + 8}{(2 \sim 12 \text{ 岁})}$	$\frac{\text{年龄} \times 7 + 75\text{cm}}{(2 \text{ 岁以后})}$
身高	-	-	75cm	75cm	46cm	48cm	
头围	40cm	-	46cm	46cm			
神经反射	踏步、吮吸、持握、拥抱、应退	侧面支撑、降落伞反射					
大动作	竖头	独坐、翻身	独走	独走			双脚跳、脚离地
精细运动	用手摸东西、双手至中线	大把抓、换手	拇指食指拾取、用杯喝水	自己吃饭			
语言	咿呀发音，只有元音	无意识辅音	会说单字、指出物体	主谓成分 2 字的句子			
社会适应力	注视	听懂自己名字	再见、欢迎	知道我、自己			

第二章 儿童保健

1. 计划免疫 是根据小儿的免疫特点和传染病发生的情况而制定的免疫程序，通过有计划的使用生物制品进行预防接种，以提高人群的免疫水平，达到控制和消灭传染病的目的。

2. 我国卫生部门的规定 婴儿必须在1岁内完成卡介苗，脊髓灰质炎三价混合疫苗，百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂，麻疹减毒疫苗及乙型肝炎疫苗接种的基础免疫。

3. 预防接种可能引起的不良反应

(1) 卡介苗 接种后2周左右局部可出现红肿浸润，8~12周后结痂。若化脓形成小溃疡，腋下淋巴结肿大，可局部处理以防感染扩散，但不可切开引流。

(2) 脊髓灰质炎三价混合疫苗 接种后有极少数婴儿发生腹泻，但多数可以不治而愈。

(3) 百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂 接种后局部可出现红肿、疼痛或伴发热、疲倦等，偶见过敏性皮疹、血管性水肿。若全身反应严重，应及时到医院诊治。

(4) 麻疹疫苗 接种后局部一般无反应，少数人可在6~10日内出现轻微的麻疹，予对症治疗即可。

(5) 乙型肝炎病毒疫苗 接种后很少有不良反应。个别人可有发热或局部轻痛，不必处理。

4. 儿童计划免疫程序

年龄	接种疫苗	
出生	卡介苗	乙肝疫苗
1个月		乙肝疫苗
2个月	脊髓灰质炎三价混合疫苗	

年龄	接种疫苗
3个月	脊髓灰质炎三价 百白破混合制剂 混合疫苗
4个月	脊髓灰质炎三价 百白破混合制剂 混合疫苗
5个月	百白破混合制剂
6个月	乙肝疫苗
8个月	麻疹疫苗
1.5~2岁	百白破混合制剂复种
4岁	脊髓灰质炎三价 混合疫苗复种
6岁	麻疹疫苗复种 百白破混合制剂复种

第三章 儿科疾病诊治原则

一、儿科病历书写的特点

儿科病历与内科病历书写的原则基本相同，有以下几点需要特别注意。

1. 年龄在儿科疾病诊断中有重要意义，在记录年龄时，新生儿以日龄计算（必要时精确到小时）；婴儿以月龄计算；幼儿要精确到月龄，如1岁2个月；学龄期以上儿童记录年龄即可。

2. 新生儿和婴儿病历要详细记录母亲妊娠时的健康情况，出生时情况和出生后的情况。特别要记录与疾病诊断有关的详细情况，甚至包括母亲饮食和日照时间等。

3. 儿科病历中要特别注意并详细记录体格生长发育和智力发育的情况，如会坐、会站、会走的时间、会说话的时间（年龄、月龄）等。

4. 新生儿和婴幼儿要详细询问营养和喂养情况，包括喂养量、喂养次数（间隔时间）、呕吐、大便情况（次数、颜色和性状）。

5. 传染病接触史中除了要了解肝炎、结核等常见传染病外，还要了解儿科常见传染病的患病情况和接触史及预防接种情况，如麻疹、水痘、腮腺炎、猩红热等，特别是在集体机构生活的儿童，如幼儿园、学校等。对新生儿要了解其母亲妊娠期的传染病接触史和患病史。

6. 要了解家庭环境和家庭生活习惯，如家庭居住环境、偏食、遗尿等习惯。父母是否近亲结婚等。

7. 学龄前儿童既往史一般不要求按系统回顾（复杂的特殊病例有特殊要求），但要求记录详细的传染病患病史和预防接种史。

8. 个人史内容包括母亲妊娠史、分娩史、新生儿期病史、

喂养史和详细生长发育史。

9. 家族史包括父母年龄及健康状况，母亲是否有不良孕产史，兄弟姐妹健康状况，家族遗传病史，抚养人健康状况（如保姆等）。

二、体格检查特点

（一）体格检查的注意事项

1. 儿童体格检查前使用语言交流来争取儿童的合作，婴儿则应用表情交流争取在放松状态下的合作和争取家长的合作。

2. 检查前检查者的两手要温暖，避免婴儿受寒冷刺激后的哭闹。新生儿强调检查前洗手，以避免交叉感染。听诊器应温暖，婴儿胸壁较薄，室温较低时可隔一层薄衣听诊，避免刺激后的哭闹。

3. 要注意检查环境的室温、光线和检查过程中的保暖措施，如衣服、被子等。

4. 医师做好心理准备，如果患儿不合作，可采取一些措施，不可操之过急。

5. 用具的选择。不同年龄儿童的血压测量应用相适应的袖带（宽度为上臂长 $2/3$ ），过宽过窄均可影响测量结果。

（二）体格检查的体位和顺序

1. 各年龄组小儿体格检查的体位不作具体规定，以检查者需要检查的部位能得到正确检查结果，又能取得患儿合作为准。

2. 检查顺序要灵活掌握，婴儿在安静时可先做心脏听诊和腹部触诊；肺部听诊可先从背部开始，有时可利用婴儿哭啼听诊，深呼吸时听诊啰音和触及震颤。腹部触诊应注意用语言或表情与患儿交流，使其尽可能放松；同时要注意患儿表情，了解患儿的感觉。

3. 咽部检查容易刺激患儿哭闹，应放在最后进行，检查时需要固定好患儿头部，在压舌板按压舌部的瞬间，观察整个咽部，避免重复检查。