



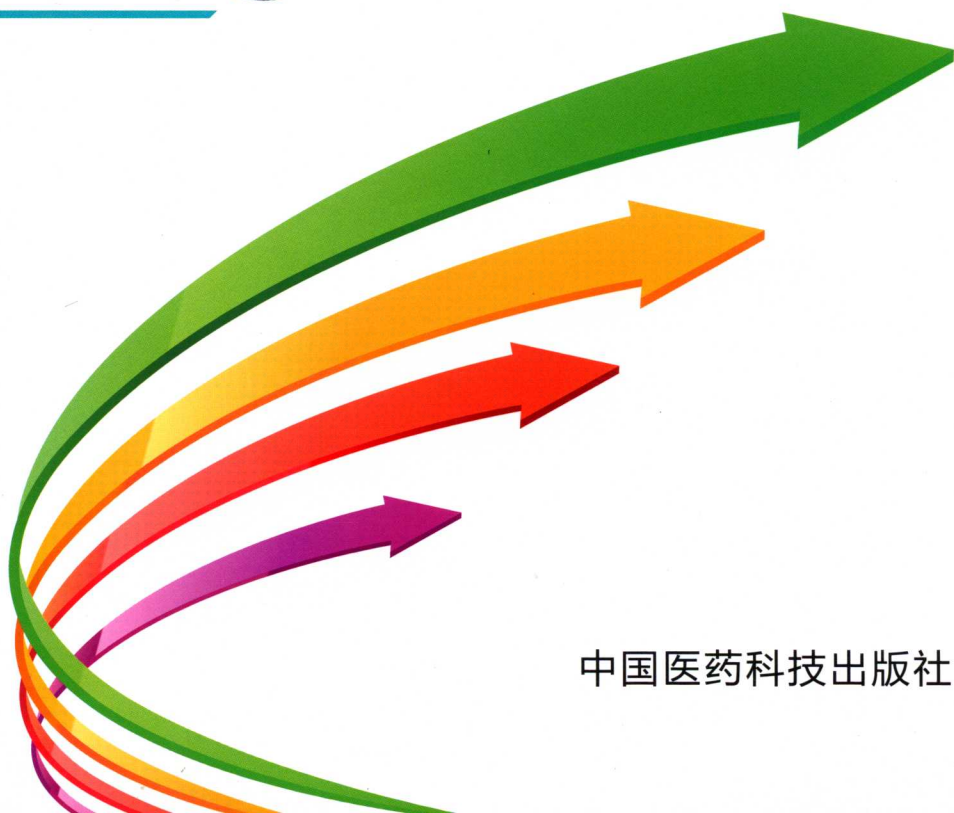
主治医师晋升宝典



儿科主治医师 资格考试考点速记 (第二版)

过关必读·纵览学科核心考点
图表梳理难点要点
过关必记·快速记忆高频考点
以点带面高效备考

主编 李 玲



中国医药科技出版社

主治医师晋升宝典



儿科主治医师资格考试考点速记

第二版

主编 李 玲

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为《主治医师晋升宝典》系列之一,是由具有丰富教学和考前辅导经验的专家教授在深入分析了儿科主治医师资格考试的考纲要求和历年真题基础上,按照考纲各章节考点顺序编写而成。每章均有【过关必读——核心考点纵览】按照章节权重和大纲要求,采用大量的图表和要言不烦的形式,帮助考生记忆及掌握考点;【过关必记——高频考点速记】把常考点进行了摘要,便于读者发现命题规律和快速记忆高频考点,在短期内高效复习、一举过关。本书是参加全国卫生专业技术资格考试儿科中级考试读者的首选参考书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科主治医师资格考试考点速记/李玲主编. —2版. —北京:中国医药科技出版社, 2017. 8

(主治医师晋升宝典)

ISBN 978-7-5067-9388-9

I. ①儿… II. ①李… III. ①儿科学-资格考试-自学参考资料 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第149179号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

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 889×1194mm^{1/16}

印张 39^{1/2}

字数 1173千字

初版 2015年3月第1版

版次 2017年8月第2版

印次 2017年8月第1次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9388-9

定价 79.00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

本书编委会

主 编	李 玲			
编 委	黄 丽	陈 俊	付 涛	侯 荣
	计 莉	蒋太春	李国静	梁 琼
	廖发金	刘 波	刘 颖	孔志坚
	刘作华	龙永强	鲁 冰	罗小娟
	马建国	聂 勇	彭景云	任 蓉
	王 莉	张 敬	张静静	赵慧慧
	付丽珠	刘葆陞	刘 凯	李 玲

编写说明

主治医师是临床医师的中级职称，是通过参加全国卫生专业技术资格（中级）考试才能取得的任职资格。该考试于每年5月下旬举行。其考试科目包括：基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力，共四个科目。各科目以100为满分计算，每科目成绩达到60分为合格。考试成绩实行2年为周期的滚动管理，即所有4个科目在2年内全部合格者可申请该级别的专业技术资格，成为主治医师。

为了帮助忙碌的临床医生顺利通过卫生专业技术资格（中级）考试，我们组织了有丰富教学和考前辅导经验的专家教授，在深入分析了各科主治医师资格考试的考纲考点、细致研究了历年真题命题规律的基础上，编写了这套《主治医师晋升宝典》丛书。

本丛书包括“考点速记”和“通关必做”2个系列，具体分册有：

1. 内科主治医师资格考试考点速记
2. 外科主治医师资格考试考点速记
3. 妇产科主治医师资格考试考点速记
4. 儿科主治医师资格考试考点速记
5. 全科主治医师资格考试考点速记
6. 内科主治医师资格考试通关必做7000题
7. 外科主治医师资格考试通关必做5000题
8. 妇产科主治医师资格考试通关必做4000题
9. 儿科主治医师资格考试通关必做4000题
10. 全科主治医师资格考试通关必做5500题

“**考点速记**”系列，每个分册的章节结构由两部分组成：

过关必读——核心考点纵览：按照章节，依据考纲要求，采用“图表为主，文字表述为辅”的形式，梳理归纳知识要点；其间穿插【要点提示】，直击考试重点、难点及易混淆知识点，帮助读者在短期内快速掌握中级职称考试的重要考点内容。

过关必记——高频考点速记：分析整理历年考题，把常考点进行了提炼、摘要，便于读者发现命题规律和记忆高频考点。

“**通关必做**”系列，每个分册根据大纲所要求的考点，按学科分章节编排题目，题量丰富，题型全面，题目仿真性强。真题做导航，把脉复习方向；题库为后盾，囊括全部考点；解析是精髓，引导答题技巧。有助于读者熟悉考试题型，提前感受考试的氛围，方便自测，提高解题和应试能力。

如将两系列图书配套使用，定会使您的复习备考取得事半功倍的效果，在短期内高效复习、一举过关。

为不断提高图书品质，更好地为大家服务，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。反馈信息请发送至邮箱：kszx405@163.com。在此谨致谢意！

相信本丛书定会为您的职称考试提供强大助力，伴您职场一帆风顺！

编者

2017年8月

目 录

第一章 绪论	1	第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	
第一节 儿科学的特点	1	(HIE)	97
第二节 儿科学中的年龄分期		第六节 新生儿颅内出血 (ICH)	99
与临床特点	2	第七节 新生儿呼吸窘迫综合征	
第三节 循证医学在儿科中的应用	3	(NRDS)	101
第二章 儿科基础与保健	7	第八节 新生儿呼吸系统疾病	104
第一节 生长发育	7	第九节 新生儿坏死性小肠结肠炎	106
第二节 儿童保健和疾病防治	15	第十节 新生儿低血糖症和高血糖症	107
第三节 小儿液体平衡的特点和		第十一节 新生儿寒冷损伤综合征	
液体疗法	24	(新生儿硬肿病)	108
第四节 小儿营养基础	33	第十二节 新生儿持续性肺动脉高压	
第五节 婴儿喂养方法	37	(PPHN)	110
第六节 儿童、少年膳食安排	41	第十三节 早产儿视网膜病 (ROP)	111
第七节 营养状况评价	41	第十四节 新生儿感染性疾病	113
第八节 环境因素对儿童健康的影响	42	第十五节 新生儿出血症 (HDN)	120
第九节 小儿药物治疗	43	第十六节 危重新生儿的监护与转运	122
第三章 症状与体征	49	第五章 营养性疾病	130
第一节 发热	49	第一节 蛋白质-能量营养不良	
第二节 咯血	51	(PEM)	130
第三节 咳嗽	55	第二节 营养性维生素 D 缺乏性	
第四节 呼吸困难	57	佝偻病	132
第五节 青紫	59	第三节 营养性维生素 D 缺乏性	
第六节 胸痛	61	手足搐搦症	136
第七节 呕吐	64	第四节 维生素 D 中毒	137
第八节 便血	67	第五节 小儿单纯性肥胖	138
第九节 腹痛	69	第六节 维生素 A 缺乏症	140
第十节 肝脾肿大	71	第七节 维生素 A 中毒	144
第十一节 淋巴结肿大	73	第八节 晚发性维生素 K 缺乏出血症	144
第十二节 惊厥	74	第九节 微量元素缺乏	145
第十三节 高血压	76	第六章 消化系统疾病	150
第十四节 小儿肥胖	78	第一节 小儿消化系统解剖生理特点	150
第十五节 婴儿哭闹	81	第二节 小儿腹泻	151
第四章 新生儿与新生儿疾病	83	第三节 小儿胃炎和幽门螺杆菌感染	159
第一节 新生儿的特点	83	第四节 消化性溃疡	163
第二节 新生儿窒息与复苏	88	第五节 胃食管反流	165
第三节 新生儿黄疸	91	第六节 先天性肥厚性幽门狭窄	167
第四节 新生儿溶血病	93	第七节 克罗恩病和溃疡性结肠炎	168



第八节 肠套叠	173	第十七节 组织细胞坏死性淋巴结炎	285
第七章 呼吸系统疾病	178	第十八节 朗格汉斯细胞组织细胞 增生症 (LCH)	286
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点和 检查方法	178	第十章 泌尿系统疾病	292
第二节 急性上呼吸道感染	180	第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	292
第三节 喉软骨软化症	182	第二节 急性肾小球肾炎	296
第四节 毛细支气管炎	182	第三节 急进性肾小球肾炎 (RPGN) ...	299
第五节 小儿肺炎	183	第四节 迁延性肾小球肾炎	300
第六节 胸膜炎、脓胸和脓气胸	192	第五节 慢性肾小球肾炎	301
第七节 支气管扩张	195	第六节 肾病综合征	302
第八节 气管、支气管异物	196	第七节 血尿	307
第九节 特发性肺含铁血黄素沉着症	197	第八节 蛋白尿	310
第十节 特发性肺纤维化	198	第九节 IgA 肾病	312
第十一节 反复呼吸道感染	200	第十节 乙型肝炎病毒相关肾炎	312
第十二节 上气道梗阻	201	第十一节 先天性肾病综合征	313
第八章 循环系统疾病	205	第十二节 Alport 综合征	315
第一节 正常心血管生理解剖	205	第十三节 薄基底膜肾病 (家族性再发性 血尿)	315
第二节 常见先天性心脏病	206	第十四节 泌尿道感染	316
第三节 小儿心律失常	218	第十五节 膀胱输尿管反流 (VUR) 及反流性肾病 (RN)	319
第四节 心力衰竭	221	第十六节 肾小管性酸中毒	321
第五节 病毒性心肌炎	225	第十七节 溶血性尿毒症综合征 (HUS)	324
第六节 心源性休克	227	第十八节 急性肾衰竭	325
第七节 心肌病	227	第十九节 慢性肾衰竭	328
第八节 感染性心内膜炎	229	第十一章 神经肌肉系统疾病	334
第九节 心包炎	233	第一节 神经系统疾病检查方法	334
第九章 造血系统疾病	238	第二节 痫性发作与癫痫	338
第一节 小儿造血和血象特点	238	第三节 热性惊厥	346
第二节 小儿贫血概述	240	第四节 脑性瘫痪	348
第三节 营养性缺铁性贫血	243	第五节 智力低下 (MR)	349
第四节 营养性巨幼细胞贫血	248	第六节 重症肌无力	351
第五节 再生障碍性贫血	250	第七节 多发性抽动	353
第六节 溶血性贫血	253	第八节 吉兰 - 巴雷综合征 (急性感染性 多神经根炎)	354
第七节 遗传性球形红细胞增多症	257	第九节 急性小脑性共济失调	356
第八节 红细胞葡萄糖 - 6 - 磷酸脱氢酶 缺乏症	258	第十节 急性脊髓炎	356
第九节 地中海贫血	260	第十一节 瑞氏综合征	357
第十节 自身免疫性溶血性贫血 (AIHA)	263	第十二节 神经皮肤综合征	359
第十一节 出血性疾病概论	265	第十三节 小儿急性偏瘫	360
第十二节 特发性血小板减少性紫癜	268	第十四节 脑白质营养不良	361
第十三节 血友病	270	第十五节 急性播散性脑脊髓炎	363
第十四节 急性白血病	272	第十二章 心理及行为障碍	368
第十五节 小儿恶性淋巴瘤	280	第一节 睡眠障碍	368
第十六节 噬血细胞综合征	283		

第二节 遗尿症	369	第三节 急性粟粒性肺结核	466
第三节 儿童多动综合征	370	第四节 结核性胸膜炎	467
第四节 智能迟缓 (MR)	372	第五节 腹腔结核病	468
第五节 青春期心理行为特征与紊乱	373	第六节 结核性脑膜炎	471
第六节 孤独症	374	第七节 周围淋巴结结核	475
第七节 其他	375	第八节 隐性结核感染	476
第十三章 风湿性疾病	378	第十七章 感染性疾病	479
第一节 概论	378	第一节 流行性感冒	479
第二节 风湿热	382	第二节 出疹性疾病	480
第三节 幼年型类风湿关节炎 (JRA)	387	第三节 流行性腮腺炎	487
第四节 儿童系统性红斑狼疮	391	第四节 病毒性脑炎和脑膜炎	488
第五节 皮炎 (JDM)	394	第五节 流行性乙型脑炎	489
第六节 过敏性紫癜	397	第六节 脊髓灰质炎	490
第七节 多发性大动脉炎	399	第七节 病毒性肝炎	493
第八节 结节性多动脉炎 (PAN)	401	第八节 EB 病毒感染	498
第九节 川崎病	402	第九节 巨细胞病毒感染 (HCMV)	499
第十节 渗出性多形性红斑	404	第十节 狂犬病	500
第十一节 结节性脂膜炎	406	第十一节 HIV 感染	502
第十四章 内分泌系统疾病	409	第十二节 百日咳	506
第一节 内分泌系统概论	409	第十三节 白喉	507
第二节 常见内分泌代谢病的诊治原则	409	第十四节 流行性脑脊髓膜炎	509
第三节 先天性甲状腺功能减退症	411	第十五节 化脓性脑膜炎	511
第四节 甲状腺功能亢进症	414	第十六节 伤寒和副伤寒	514
第五节 儿童糖尿病	423	第十七节 霍乱	517
第六节 身材矮小	433	第十八节 细菌性痢疾	519
第七节 性早熟	436	第十九节 食物中毒	521
第八节 尿崩症	438	第二十节 败血症	524
第九节 先天性肾上腺皮质增生症	439	第二十一节 院内感染	527
第十节 甲状旁腺功能减退症	441	第二十二节 厌氧菌感染	529
第十五章 遗传性和代谢性疾病	446	第二十三节 淋病	531
第一节 遗传性和代谢性疾病概论	446	第二十四节 支原体感染	532
第二节 新生儿筛查	448	第二十五节 衣原体感染	534
第三节 21-三体综合征	449	第二十六节 军团菌感染	535
第四节 先天性卵巢发育不全综合征 (Turner 综合征)	450	第二十七节 真菌感染	536
第五节 先天性睾丸发育不全综合征	451	第二十八节 钩端螺旋体病	539
第六节 糖原累积病 (GSD)	452	第二十九节 立克次体病	541
第七节 黏多糖病 (MPS)	453	第三十节 蛔虫病	544
第八节 苯丙酮尿症	454	第三十一节 钩虫病	546
第九节 戈谢病	456	第三十二节 蛲虫病	547
第十节 肝豆状核变性 (Wilson 病)	457	第三十三节 弓形虫病	548
第十六章 小儿结核病	460	第三十四节 疟疾	551
第一节 总论	460	第三十五节 阿米巴病	553
第二节 原发型肺结核	464	第三十六节 血吸虫病	556
		第十八章 免疫缺陷性疾病	562



第一节	概述	562	第六节	变态反应性皮肤病	588
第二节	X-连锁无丙种球蛋白血症 (XLA)	567	第七节	其他变态反应性疾病	592
第三节	湿疹-血小板减少-免疫缺陷 综合征	568	第二十章	儿科急救	596
第四节	选择性 IgA 缺乏症	569	第一节	心肺脑复苏	596
第五节	X-连锁联合免疫缺陷病	570	第二节	呼吸衰竭	599
第六节	X-连锁高 IgM 血症 (XHIM) ...	571	第三节	急性呼吸窘迫综合征	602
第七节	X-连锁淋巴组织增生性疾病 (XLP)	572	第四节	急性颅内高压综合征	604
第八节	慢性肉芽肿病 (CGD)	574	第五节	感染性休克	606
第九节	继发性免疫缺陷病 (SID)	576	第六节	急性肝功能衰竭	610
第十九章	变态反应性疾病	579	第七节	弥散性血管内凝血	611
第一节	概述	579	第八节	多器官功能障碍综合征	612
第二节	过敏反应 (症)	580	第九节	溺水	613
第三节	血清病	581	第十节	危重病儿的低钠血症	613
第四节	变应性鼻炎 (过敏性鼻炎)	582	第十一节	危重病儿的高钠血症	615
第五节	支气管哮喘	583	第十二节	急性中毒	616
			附录: 备考儿科必须掌握的实验室 及其他检查		620

第一章 绪 论



过关必读 核心考点纵览

第一节 儿科学的特点

1. 基础方面

项 目	临床特点
解剖	体重、身长（高）、头围、胸围、位置等均随年龄的增加而变化
生理生化	不同年龄的小儿有不同的生理、生化正常数值
病理	肺炎链球菌所致的肺部感染在婴儿常为支气管肺炎，而年长儿则发生大叶性肺炎。维生素 D 缺乏时，婴儿生长发育迅速的骨骼即出现佝偻病病理改变，而成人则表现为骨软化症
免疫	小儿的皮肤、黏膜娇嫩，屏障功能差，淋巴系统发育未成熟，体液免疫和细胞免疫也都不如成人健全
营养代谢	对营养物质特别是蛋白质、水的需要量比成人相对要大。小儿胃肠道的消化功能未趋成熟，故容易造成消化紊乱和营养缺乏

2. 临床方面

项 目	临床特点
疾病的种类	婴幼儿先天性、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见。小儿心脏病中以先天性心脏病为多见，而成人则常见动脉粥样硬化性心脏病；儿童风湿热活动常伴有风湿性心肌炎，而成人则以瓣膜病变为主；中毒型菌痢仅见于小儿；小儿肿瘤疾病中多见急性淋巴细胞性白血病、神经母细胞瘤
临床表现	小儿患急性感染性疾病时往往起病急、来势凶，因缺乏局限能力而易并发败血症，疾病严重时常伴有呼吸、循环衰竭和水、电解质紊乱；病情容易反复波动、变化多端
诊断	小儿惊厥：发生于新生儿期者多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天异常有关；6 个月以内者应考虑是否为婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染；6 个月至 3 岁者常以高热惊厥、中枢神经系统感染的可能性为大；而 3 岁以上的年长儿的无热惊厥则以癫痫为多见
治疗	小儿免疫力较差，调节和反应能力也不够成熟，容易出现各种并发症。有时几种疾病可同时存在，在治疗主要疾病时，也要注意并发症和并存症的处理
预后	诊治及时，恢复较快。后遗症一般较成人少见
预防	加强预防工作是降低小儿发病率和死亡率的重要环节。出生后尽早筛查某些先天性代谢性疾病和及时判断视觉、听觉障碍及智力异常，并加以干预和矫治，从而防止发展成严重伤残，也属于预防的范畴



第二节 儿科学中的年龄分期与临床特点

分 期	临床特征
胎儿期	1. 从精子和卵子结合、新生命的开始，直到小儿出生统称为胎儿期 2. 临床上将整个妊娠过程分为3个时期：①妊娠早期：从形成受精卵至不满12周；②妊娠中期：自13周至未满28周；③妊娠晚期：自满28周至婴儿出生 3. 胎儿完全依靠母体而生存 4. 由于胎盘和脐带的异常或其他原因引起的胎儿缺氧、各种感染、理化因素刺激，或孕妇营养不良、吸烟、酗酒、心理创伤等不利因素均可使胎儿生长发育障碍，并导致死胎、流产、早产或先天畸形等严重后果，因此加强孕期保健和胎儿保健十分重要
新生儿期	1. 自出生后脐带结扎起到刚满28天为止的4周称为新生儿期。出生不满7天的阶段称新生儿早期 2. 新生儿期是婴儿出生后适应外界环境的阶段，此时小儿开始独立生活，内外环境发生了剧烈变化，由于其生理调节和适应能力还不够成熟，因此发病率高，死亡率也高（约占婴儿死亡率的1/2~2/3） 3. 新生儿期保健特别强调加强护理，如保暖、喂养、消毒隔离、清洁卫生等 4. 围生期包括胎儿期的一部分和新生儿期的一部分或全部，国内普遍采用的定义是指胎龄满28周（体重$\geq 1000\text{g}$）至生后7足天，这一时期包括了胎儿晚期、分娩过程和新生儿早期，是小儿经历巨大变化、生命遭受最大危险的时期 5. 围生期死亡率是衡量一个国家或地区的产科和新生儿科质量，乃至该地区卫生水平的一项重要指标，重视优生优育必须抓好围生期保健
婴儿期	1. 从出生到满1周岁以前为婴儿期，该阶段小儿以乳汁为主要食品，故又称为乳儿期 2. 这是小儿出生后生长发育最迅速的时期 3. 由于生长迅速，小儿对营养素和能量的需要量相对较大，但由于其消化吸收功能尚不够完善，因此容易发生消化紊乱和营养不良；后半年因经胎盘所获得的被动免疫力逐渐消失，故易患感染性疾病 4. 在此阶段提倡母乳喂养十分重要，还需有计划地接受预防接种，完成基础免疫程序，并应重视卫生习惯的培养
幼儿期	1. 1周岁以后到满3周岁之前称为幼儿期，此时小儿生长速度稍减慢但活动范围增大，接触周围事物增多，故智能发育较快，语言、思维和交往能力增强，但对各种危险的识别能力不足，故应注意防止意外创伤和中毒 2. 其膳食也从乳汁转换到饭菜，并逐步向成人饮食过渡，应注意防止营养不良和消化紊乱 3. 由于活动范围增大而自身免疫力尚不够健全，故仍应注意防止传染病
学龄前期	1. 3周岁以后（第4年）到6~7岁入小学前为学龄前期 2. 小儿在此阶段生长速度较慢，但智能发育更趋完善，好奇多问，模仿性强 3. 由于该时期的小儿具有较大的可塑性，因此要注意培养其良好的道德品质和生活习惯，为入学做好准备 4. 学龄前儿童易罹患免疫性疾病，如急性肾炎、风湿热等
学龄期	1. 从6~7岁入学起到12~14岁进入青春期为止称为学龄期，此期小儿体格生长稳步增长，除生殖系统以外的其他器官发育到本期末已接近成人水平 2. 发病率在这个时期有所降低，但要注意防止近视眼和龋齿；端正坐、立、行的姿势；安排有规律的生活、学习和锻炼，保证足够的营养和睡眠；防治精神、情绪和行为等方面的问题

续表

分 期	临床特征
青春 期	1. 从第二性征出现到生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期称为青春期 2. 女孩一般从 11 ~ 12 岁到 17 ~ 18 岁, 男孩从 13 ~ 14 岁开始到 18 ~ 20 岁, 但个体差异较大, 也有种族的差异 3. 在此阶段中由于性激素的作用使生长发育速度明显加快、性别差异显著 4. 此时由于神经内分泌调节不够稳定, 可出现良性甲状腺肿、贫血, 女孩出现月经不规则、痛经等 5. 由于与社会接触增多, 外界环境对其影响越来越大, 常可引起心理、行为、精神等方面的不稳定 6. 在保健方面, 除了要保证供给足够的营养以满足生长发育迅速增加所需和加强体格锻炼、注意休息以外, 尚应根据其心理特点, 加强教育和引导

第三节 循证医学在儿科中的应用

一、循证医学 (EBM) 学简介

1. 概念

(1) 遵循证据的临床医学, 是临床医学的新范例, 其核心思想是: 医务人员应认真地、明智地、深思熟虑地运用在临床研究中得到的最新、最有力的科学研究信息来诊治病人。

(2) EBM 是最好的研究证据与医师的临床实践和病人价值三者之间相结合, 最好的证据来自医学基础学科和以病人为中心的临床研究。

(3) 循证医学就是在提出问题基础上寻找证据, 对这些证据进行评价说明, 最后用这些证据指导临床实践。

(4) 提倡将个人的临床实践和经验与从外部得到的最好的临床证据结合起来, 为病人的诊治做出最佳决策, 这是一名医师必须具备的基本条件。

2. 循证医学与传统医学的区别及联系

(1) 传统医学以经验医学为主, 对于预后、诊断试验、治疗有效性的观察建立在非系统观察的临床经验、发病机制和病理生理知识理解的基础上, 专家与经验是临床实践的基础。

(2) 传统医学方法: ①根据自己的经验和生物学知识; ②阅读教科书; ③请教专家; ④阅读有关文献。

(3) EBM 为恰当解决临床问题, 仔细采集病史、进行必要的体格检查, 为诊断和治疗的决定提供尽量多的客观证据, 在此基础上应阅读有关原始文献并进行评价, 慎重地决定此项研究结果能否用于自己的病人, 决定如何用于临床。

(4) 循证医学的出现并不是去取代原来的专业教科书, 而是提供了更为科学的临床数据资料, 使其更完善、更科学。

二、循证医学的主要方法和模式

循证医学实施的具体做法和步骤

1. 三个方面

第一步: 提出一个拟解决的具体的临床问题。

第二步: 如何发现证据。

第三步: 是用这些证据做什么。

2. 四个步骤

(1) 依据病人存在的问题提出临床需要解决的问题



项 目	内 容
临床表现	如何从病史及体检中得到
病因	如何确定疾病原因
鉴别诊断	当考虑到病人临床病变的可能原因时，如何根据发生的可能性、严重性和可治疗性进行排队
诊断试验	为了肯定或排除某一诊断，在考虑了诊断试验精确性、正确性、可接受性、费用、安全性的基础上，如何选择诊断试验并解释其结果
预后	如何估计病人可能产生的临床过程以及可能产生的并发症
治疗	如何选择对病人有好处而无害处的治疗手段，从效果及费用来决定是否值得采用
预防	如何通过确定和改变危险因素来降低疾病发生的机会，如何通过筛检早期诊断该病
自我提高	如何保持知识更新，改进医疗技术，进行更好、更有效的临床实践

(2) 收集有关问题的证据：上网、图书馆检索、会议资料和专家通信。

(3) 评价证据的正确性和有用性以及作用的大小和临床上的实用性

①证据性质分为4个等级。

分 级	内 容
A 级	设计良好的随机对照试验
B 级	设计较好的队列或病例对照研究
C 级	病例报告或有缺点的临床试验
D 级	个人的临床经验

②证据水平可分为5级。

分 级	内 容
A	
1a	随机对照试验（RCT）的系统综述
1b	单项 RCT（95% CI 较窄）
1c	全或无，即必须满足下列要求：①用传统方法治疗，全部患者残废或治疗失败；②而用新的疗法后，有部分患者存活或治愈；或①应用传统方法治疗，许多患者死亡或治疗失败；②而用新疗法无一死亡或治疗失败
B	
2a	队列研究的系统综述
2b	单项队列研究（包括质量较差的 RCT）（如随访率 < 80%）
2c	结局研究
C	
3a	病例对照研究的系统综述
3b	单项病例对照研究
D	

续表

分 级	内 容
4	系列病例分析及质量较差的病例对照研究
E	
5	没有分析评价的专家意见

(4) 在临床上实施这些有用的结果：①资料提供的研究结果是否正确可靠？②结果是什么？③这些结果对处理我的病人有帮助吗？

结果评价	要 求
测定研究结果是否正确	a. 病人是否随机分组 b. 是否所有进入试验的病人都归入原先随机化分配的各组中进行分析，并在结论中加以说明？失访者越多，结果的偏倚越大，因为他们可以有不同的结局，有些可能因好转而不继续求医，有的可能很差或因不良反应或因死亡而离开试验，如有失访者，应将可能有的两种结果都计算一遍，如结论不变，则较可信 c. 病人、医生及研究者对治疗是否都是“盲”的 d. 患者的分组在研究开始时是否是相同的 e. 除了实验干预外，各组其他的治疗是否都相同
结果是什么	计算及表达： a. 绝对危险度差 b. 相对危险度 c. 对治疗作用的估计有多精确
结果是否对自己的病人有帮助	a. 该结果能否用于自己的病人？将您自己的病人与文献报道中选择病人的标准相比 b. 是否考虑到所有的临床上的重要结果 c. 评估治疗的好处与可能发生的不良反应及费用，应考虑可能的治疗作用是否值得

三、循证医学在儿科临床中的应用

儿科的循证医学实践的核心除了检索文献和评价文献外，一旦证据被认为是真实可靠的，关键是结合实际病人，并与患儿的监护人进行商量，在充分考虑了患儿及其监护人的意见后做出临床的决策。



过关必记 历年考点速记

- ★学龄前儿童行为可塑性很强，被称为：造型时期。
- ★儿科学将儿童时期划分为：胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期七个阶段。
- ★婴儿期是：出生至满1岁前。
- ★新生儿期是：从脐带结扎至生后28天内。
- ★学龄前儿童期对儿童关注的重点不包括：加速孩子智力的开发。
- ★我国现阶段采用的围生期规定为：从妊娠满28周至产后1周。
- ★小儿年龄分期中胎儿胚胎期是指妊娠：最初8周。
- ★新生儿期保健的重点时间是：生后1周内。
- ★小儿发病率及死亡率最高的年龄期是：新生儿期。
- ★胎儿期是指：从受精开始到分娩共294天。



- ★胎儿期哪种提法是正确的：从卵细胞受精开始到小儿出生前。
- ★围生期一般是指：孕期 28 周到生后 1 周。
- ★儿科学的范畴不包括：研究儿童对人类社会的影响。
- ★男孩的青春期一般为：从 13 ~ 20 岁。
- ★幼儿期指的是：生后 1 周岁至满 3 周岁之前。

第二章 儿科基础与保健



过关必读 核心考点纵览

第一节 生长发育

一、生长发育

特 点	要 点
生长发育是连续的过程	(1) 前三个月增加很快, 第一年为生后的第一个生长高峰 (2) 至青春期生长速度又加快, 出现第二个生长高峰
各系统器官发育不平衡	神经系统发育较早; 淋巴系统在儿童期生长迅速, 于青春期前达高峰; 生殖系统发育较晚
生长发育的一般规律	(1) 生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律 (2) 运动发育的规律是 ①先抬头、后抬胸, 再会坐、立、行 (从上到下) ②从臂到手, 从腿到脚的活动 (近到远) ③从全掌抓握到手指拾取 (从粗到细) ④先画直线后画圈、图形 (简单到复杂) ⑤先会看、听、感觉事物, 认识事物, 发展到有记忆、思维、分析、判断 (低级到高级)
生长发育的个体差异	因人而异

二、影响生长发育的因素

遗传因素和环境因素。

三、体格生长

(一) 体格生长常用指标

- (1) 体重。
- (2) 身高 (长)。
- (3) 坐高 (顶臀长)。
- (4) 头围。
- (5) 胸围。
- (6) 上臂围。
- (7) 皮下脂肪。

(二) 出生至青春前期的体格生长规律

1. 体重的增长

- (1) 我国平均男婴出生体重为 $3.3 \pm 0.4\text{kg}$, 女婴为 $3.2 \pm 0.4\text{kg}$ 。
- (2) 生后一周内如摄入不足, 加之水分丢失、胎粪排出, 可出现暂时性体重下降或称生理性体重下降, 约在生后 3~4 日达最低点下降 (3%~9%)。



(3) 至出生后第7~10日应恢复到出生时的体重。

(4) 如果体重下降超过10%或至第1天还未恢复到出生时的体重,则为病理状态。

(5) 正常足月婴儿生后第一个月体重增加可达1~1.5kg。

(6) 生后3个月体重约等于出生时的体重的2倍。

(7) 第一年内婴儿前3个月体重的增加值约等于后9个月内体重的增加值,即12个月龄时婴儿体重约为出生时的3倍(9kg),是生后体重增长最快的时期,系第一个生长高峰。

(8) 生后第二年体重增加2.5~3.5kg,2岁时体重约为出生时的4倍(12kg)。

(9) 2岁至青春前期体重增长减慢,年增长值约2kg。

【要点提示】 <6月龄婴儿体重=出生时体重(kg)+月龄×0.7(kg)。7~12月龄婴儿体重=6(kg)+月龄×0.25(kg)。2岁至青春前期体重=年龄×2+7(或8)(kg)。

2. 身材的增长

(1) 身高(长)

①身高指头部、脊柱与下肢长度的总和。

②多数3岁以下儿童立位测量不易准确,应仰卧位测量,称为身长。

③立位与仰卧位测量值相差1~2cm。

④身高(长)的增长规律与体重相似。

⑤年龄越小增长越快,也出现婴儿期和青春期二个生长高峰。

⑥出生时身长平均为50cm,生后第一年身长增长最快,约为25cm。

⑦前3个月身长增长约11~12cm,约等于后9个月的增长值,1岁时身长约75cm。

⑧第二年身长增长速度减慢,约10cm左右,即2岁时身长约85cm。

⑨2岁以后身高每年增长5~7cm。

⑩2岁以后每年身高增长低于5cm,为生长速度下降。

(2) 坐高(顶臀长)

①是头顶到坐骨结节的长度。

②与身长测量一致,3岁以下儿童仰卧位测量为顶臀长。

③坐高增长代表头颅与脊柱的生长。

(3) 指距:是两上肢水平伸展时两中指指尖距离,代表上肢长骨生长。

3. 头围的增长

(1) 胎儿期脑生长居全身各系统的领先地位,出生时头相对大,平均33~34cm。

(2) 第一年前3个月头围的增长(6cm)约等于后9个月头围的增长值(6cm),即1岁时头围约为46cm。

(3) 生后第二年头围增长减慢,约为2cm。

(4) 2岁时头围约48cm。

(5) 2~15岁头围仅增加6~7cm。

【要点提示】 头围的测量在2岁以内最有价值。

4. 胸围的增长

(1) 胸围代表肺与胸廓的生长。

(2) 出生时胸围32cm,略小于头围1~2cm。

(3) 1岁左右胸围约等于头围。

(4) 1岁至青春前期胸围应大于头围(约为头围+年龄-1cm)。

(5) 1岁左右头围与胸围的增长在生长曲线上形成头、胸围的交叉,此交叉时间与儿童营养、胸廓的生长发育有关,生长较差者头、胸围交叉时间延后。

5. 上臂围的增长

(1) 上臂围代表肌肉、骨骼、皮下脂肪和皮肤的生长。