

2016

高级卫生专业技术资格考试

主任医师、副主任医师

备考复习全书

儿科

张 普 冯 楠 主编

✓ 契合考试要点

✓ 随章习题演练

✓ 直击考试趋势

✓ 高效备考首选



北京科学技术出版社

**高级卫生专业技术资格考试
主任医师、副主任医师考试备考复习全书
儿 科**

张 普 冯 楠 主编

 **北京科学技术出版社**

图书在版编目(CIP)数据

儿科/张普,冯楠主编. —北京:北京科学技术出版社, 2016. 1

(高级卫生专业技术资格考试主任医师、副主任医师考试备考复习全书)

ISBN 978 - 7 - 5304 - 7561 - 4

I. ①儿… II. ①张…②冯… III. ①儿科学 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 290940 号

高级卫生专业技术资格考试主任医师、副主任医师考试备考复习全书·儿科

主 编:张 普 冯 楠

责任编辑:张青山

责任校对:贾 荣

责任印制:李 茗

封面设计:张清兴

出 版 人:曾庆宇

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子邮箱:bjkj@bjkjpress.com

网 址:www.bkydw.cn

经 销:新华书店

印 刷:三河国新印装有限公司

开 本:787mm × 1092mm 1/16

字 数:900 千

印 张:44.75

版 次:2016 年 1 月第 1 版

印 次:2016 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 7561 - 4/R · 1868

定 价:128.00 元



京科版图书,版权所有,侵权必究。

京科版图书,印装差错,负责退换。

编者名单

主 编 编 委	张 普	冯 楠	刘增儒	赵 敏	杨建新	牛素彦
	张 普	冯 楠	许 蕾	冯 阳	刘 彬	许岩丽
	张朝军	薛 芳	刘瑞春	李建业	张 彤	郭艳苏
	董 梅	刘 慈	朱劲松	吴春风	田素斋	陈 媛
	谢绍建	冯同强	范小韵	石凯旋	吴 斌	段雯婧
	马泊涛	王光辉	刘宏福	宋 磊	申军梅	万 敏
	孙 克	崔 松	王双豹	张弥兰	冯宏响	孙 宇
	刘子红	许 亮	牛慧艳	刘甜甜	张纪红	李 伟
	王珊珊	董 伟	解建军	王宏吉	吴 昊	张 爽
	王 涛	马 岩	孔 勇	田德财	张 娟	吕 斌
	刘宏雷	吴剑宇	刘东华	朱 彪	赵 刚	程 哲
	许研杰	李 薇	范 娜	耿 隼	闵贵成	刘月珍
	宋玉姣	焦 婷	冯晓农	戎 春	陈宝贵	白小莉
	耿白糖	张连坡				
	姚艳青					

前 言

随着卫生专业技术职称改革的深化,高级卫生专业技术资格考试制度逐步完善,国家人力资源和社会保障部、国家卫生和计划生育委员会要求卫生专业的副高级技术资格通过考试与评审相结合的方式获得;正高级技术资格通过答辩,由评审委员会评议,通过后即可获得。为满足广大临床专科医师适应卫生专业技术职称评聘的需要,我们组织各学科资深专家编写了这套“高级卫生专业技术资格考试主任医师、副主任医师考试备考复习全书”参考用书。

本书注重集纳临床医学新信息、新技术、新知识、新观念,力求贴近临床医学科技前沿。本书内容主要包括了基础理论、疾病发生和发展的新机制、诊断新技术、治疗和预防方面的新疗法等,并着重介绍了本专业国内外研究现状及发展趋势,为加强对学科知识的系统了解和掌握,提供了更加便利的途径。

相信本书不仅对广大医师的职称评聘会有很大帮助,而且对他们的临床工作也会有很好的参考及指导作用。

编 者

目 录

Mulu

第1章 ◆ 儿科专业知识基础

第一节 体格生长发育	1
第二节 心理行为发育	5
第三节 营养	14
第四节 保健	23
第五节 基础儿科学	24

第2章 ◆ 常用诊断技术

第一节 小儿影像学诊断技术	35
第二节 超声检查	44
第三节 儿科常用诊疗技术	47

第3章 ◆ 症状与体征

第一节 发热	59
第二节 咯血	60
第三节 胸痛	61
第四节 呕吐	62
第五节 便血	63
第六节 腹痛	64
第七节 肝脾大	66
第八节 淋巴结肿大	67

第九节 惊厥	68
第十节 咳嗽	70
第十一节 呼吸困难	71
第十二节 呕血	73
第十三节 水肿	75
第十四节 头痛	75
第十五节 昏迷	76
第十六节 瘫痪	79
第十七节 多饮多尿	81
第十八节 身材矮小	83
第十九节 胸腔积液	85
第二十节 腹水	87
第二十一节 青紫	88
第二十二节 婴儿哭闹	89
第二十三节 多汗	91

第4章 ◆ 新生儿疾病

第一节 新生儿窒息与复苏	94
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	96
第三节 新生儿感染性肺炎	100
第四节 新生儿黄疸	101
第五节 新生儿溶血病	104
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	108
第七节 新生儿败血症	111
第八节 新生儿宫内感染	114
第九节 新生儿破伤风	116
第十节 新生儿寒冷损伤综合征	117
第十一节 新生儿低血糖症与高血糖症	120
第十二节 早产儿视网膜病变综合征	123
第十三节 新生儿出血症	125

第5章 ◆ 营养性疾病

第一节	蛋白质 - 能量营养不良	132
第二节	维生素 D 缺乏病	135
第三节	小儿肥胖症	141
第四节	维生素 A 缺乏病	144
第五节	晚发性维生素 K 缺乏性出血病	148
第六节	微量元素缺乏	149

第6章 ◆ 消化系统疾病

第一节	小儿腹泻	157
第二节	小儿胃炎和幽门螺杆菌感染	161
第三节	消化性溃疡	163
第四节	胃食管反流病	166
第五节	先天性肥厚性幽门狭窄	170
第六节	炎性肠病	171

第7章 ◆ 呼吸系统疾病

第一节	急性上呼吸道感染	180
第二节	急性支气管炎	182
第三节	毛细支气管炎	182
第四节	肺炎	184
第五节	胸膜炎	190
第六节	反复呼吸道感染	195
第七节	气管、支气管异物	198
第八节	特发性肺含铁血黄素沉着症	200

第8章 ◆ 循环系统疾病

第一节	概述	206
第二节	常见先天性心脏病	209
第三节	心律失常	222
第四节	心力衰竭	235
第五节	病毒性心肌炎	244

第六节	心源性休克	251
第七节	感染性心内膜炎	255
第八节	心肌病	261
第九节	心包炎	273

第9章 ◆ 血液系统疾病

第一节	贫血性疾病	283
第二节	出血性疾病	302
第三节	急性白血病	310
第四节	恶性淋巴瘤	319
第五节	噬血细胞综合征	323
第六节	朗格汉斯细胞组织细胞增生症	326

第10章 ◆ 泌尿系统疾病

第一节	急性肾小球肾炎	335
第二节	急进性肾小球肾炎	339
第三节	原发性肾病综合征	342
第四节	IgA 肾病	348
第五节	乙型肝炎相关性肾小球肾炎	350
第六节	先天性肾病综合征	352
第七节	Alport 综合征	354
第八节	泌尿系感染	356
第九节	膀胱输尿管反流	359
第十节	溶血尿毒综合征	362
第十一节	急性肾衰竭	365
第十二节	慢性肾衰竭	369

第11章 ◆ 神经系统疾病

第一节	癫痫	376
第二节	热性惊厥	385
第三节	脑性瘫痪	386
第四节	重症肌无力	390
第五节	抽动障碍	393

第六节	吉兰 - 巴雷综合征	396
第七节	Reye 综合征	399
第八节	神经皮肤综合征	401
第九节	小儿脑血管疾病	405
第十节	急性播散性脑脊髓炎	409
第十一节	脑白质营养不良	411

第 12 章 ◆ 心理及行为障碍

第一节	孤独症及其谱系障碍	420
第二节	儿童多动综合征	428
第三节	儿童睡眠障碍	431

第 13 章 ◆ 风湿性疾病

第一节	概述	439
第二节	风湿热	440
第三节	幼年特发性关节炎	446
第四节	儿童系统性红斑狼疮	456
第五节	幼年皮炎	462
第六节	过敏性紫癜	466
第七节	川崎病	469
第八节	结节性多动脉炎	473
第九节	多发性大动脉炎	476
第十节	渗出性多形性红斑	481

第 14 章 ◆ 内分泌系统疾病

第一节	概述	488
第二节	甲状腺疾病	489
第三节	儿童糖尿病	497
第四节	性早熟	502
第五节	先天性肾上腺皮质增生症	506
第六节	尿崩症	511
第七节	甲状旁腺功能减退症	513

第八节 下丘脑 - 垂体 - 胰岛素样生长因子 1 (IGF1) 生长轴功能障碍及生长落后 516

第 15 章 ◆ 遗传性代谢病

第一节 概述 523

第二节 唐氏综合征 524

第三节 肝豆状核变性 526

第四节 糖原贮积症 528

第五节 黏多糖病 530

第六节 苯丙酮尿症 532

第七节 戈谢病 534

第 16 章 ◆ 小儿结核病

第一节 概述 539

第二节 原发性肺结核 541

第三节 急性血行播散性肺结核 543

第四节 结核性脑膜炎 545

第五节 腹腔结核病 549

第六节 潜伏结核感染 552

第 17 章 ◆ 感染性疾病

第一节 流行性感冒 557

第二节 艾滋病 559

第三节 病毒性肝炎 562

第四节 出疹性疾病 571

第五节 脊髓灰质炎 582

第六节 流行性腮腺炎 585

第七节 流行性乙型脑炎 587

第八节 传染性单核细胞增多症 589

第九节 病毒性脑炎和脑膜炎 592

第十节 化脓性脑膜炎 595

第十一节 流行性脑脊髓膜炎 599

第十二节 细菌性痢疾 602

第十三节	伤寒和副伤寒	606
第十四节	钩端螺旋体病	610
第十五节	侵袭性真菌感染	613
第十六节	淋病	623
第十七节	狂犬病	625
第十八节	巨细胞病毒感染	628
第十九节	霍乱	632
第二十节	衣原体感染	635
第二十一节	寄生虫感染	637

第 18 章 ◆ 免疫缺陷病

第一节	小儿免疫系统发育及特征	655
第二节	原发性免疫缺陷病	657
第三节	继发性免疫缺陷病	663
第四节	免疫缺陷病的诊断与治疗	664

第 19 章 ◆ 儿科危重症

第一节	心搏呼吸骤停与心肺脑复苏	668
第二节	呼吸衰竭	671
第三节	急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征	675
第四节	脑水肿与颅内高压综合征	678
第五节	严重脓毒症和脓毒性休克	682
第六节	弥散性血管内凝血	686
第七节	多器官功能不全综合征	690
第八节	急性中毒	694
第九节	意外伤害	699

第 1 章

儿科专业知识基础

第一节 体格生长发育

一、儿童年龄分期及其特点

1. 胎儿 从受精卵形成到新生儿出生,共 40 周。按胎龄分为胚胎期(0~12 周)和胎儿期(13~40 周),见表 1-1。胚胎对致畸物质敏感,母亲妊娠期间如受外界不利因素影响,包括感染、创伤、药物滥用、放射性物质、毒品等,以及营养缺乏、严重疾病或心理创伤等可能导致流产、畸形或宫内发育不良。

表 1-1 胎儿期发育特点

时间	特点
14 天	胚胎植入前,受精卵开始细胞分裂
8 周	胚胎植入后细胞、组织分化形成胚胎,胎儿器官基本形成,已可辨别性别,是胎儿发育关键期
13~28 周	胎儿中期,组织、器官迅速生长,功能趋于成熟,但肺发育不成熟,若早产则存活率低
29~40 周	脂肪、肌肉组织迅速增长,胎儿体重迅速增加

2. 婴儿 出生至 1 周岁(12 月龄)的儿童(0 岁组),此阶段是生后生长发育最快的时期。生后婴儿体内来自母体的抗体逐渐减少,自身的免疫功能尚未成熟,抗感染能力较弱,易发生感染和传染性疾病。

胎儿娩出脐带结扎至 28 天之前为新生儿。胎儿 28 周至生后 7 天称为“围生期”,此期的胎儿、新生儿为围生儿。

3. 幼儿 1~3 周岁儿童。幼儿阶段体格生长发育速度稍减缓,行为发育迅速,行走、说话、解决问题和与人交往的能力增强;最大的特点是喜独立、好奇、违拗,喜欢说

“不”,要自己做;消化系统功能仍未成熟,营养的需求量仍相对较高,逐渐向成年人食物转换。幼儿对危险的识别和自我保护能力不足,伤害发生率高。

4. 学龄前儿童 3~5 周岁的儿童。此期儿童体格生长发育稳步增长;心理发育迅速,与同龄儿童和社会事物有广泛的接触,求知欲强,知识面扩大,生活自理和社交能力得到锻炼。

5. 学龄儿童 6~12 岁的儿童。此期儿童的体格生长速度相对缓慢,部分学龄儿童进入青春期。智能发育接近成年人,可以接受系统的科学文化教育;学习遵守纪律与规则。

6. 青少年 以性发育为标志进入青春期,青春期发育持续 7~10 年。一般女童的青春期开始年龄和结束年龄都比男童早 2 年左右,女童为 9~11 岁,男童为 11~13 岁。此期体格生长发育再次加速,出现第二次高峰,生殖系统发育渐趋成熟。青春期发育个体差异较大。

二、体格生长

(一) 体格生长

生长和发育密不可分,生长过程伴有发育成熟,两者共同表示机体的动态变化。体格生长过程中量的变化可在一定程度上反映器官、系统的成熟状况。

1. 出生至青春期前体格生长

(1) 体重的增长:青春期前儿童体重的增长速度逐渐减慢,为非匀速增长过程。生后 3~4 月龄婴儿体重约为出生体重的 2 倍,12 月龄时体重约为出生体重的 3 倍(9.5~10.5kg),2 岁时体重约为出生体重的 4 倍(12~13kg)。2 岁后至青春期前体重年增长 2~3kg。

(2) 身材的增长:身材包括身长(高)、顶臀长(坐高)等指标,又称线性生长,见表 1-2。

表 1-2 身材的增长指标

指标	特点
身长(高)	第一生长高峰:出生后第 1 年身长增加为 25~27cm;生后第 2 年身高增长速度逐渐减慢,平均年增长为 10~12cm,即 2 岁时身高为 85~87cm;2 岁后至青春期前每年增长速度较稳定,为 5~7cm;2~12 岁身高估计公式:身高(cm)=年龄(岁)×7+77
顶臀长(坐高)	与身长(高)测量体位一致,婴幼儿应卧位测量顶臀长,年长儿坐位测量坐高
指距	正常儿童指距小于身长(高)1~2cm

(3) 头围的增长:头围反映脑和颅骨的发育程度,监测 2 岁以内儿童头围的增长有非常重要的临床意义。儿童头围的大小、头型与遗传或疾病有关。

(4)胸围的增长:新生儿胸围 32 ~ 33cm,小于头围 1 ~ 2cm;1 岁后胸围发育开始超过头围;1 岁至青春期前胸围大于头围。儿童头胸曲线交叉延迟,提示儿童胸廓生长较落后。

(5)上臂围的增长:婴儿期上臂围增长迅速,1 ~ 5 岁儿童上臂围增长速度减慢,为 1 ~ 2cm。可用上臂围值筛查 5 岁以下儿童的营养状况。如上臂围值大于 13.5cm 为营养状况良好;12.5 ~ 13.5cm 为营养中等;小于 12.5cm 为营养不良,需分析营养不良的原因。

(6)身体比例与匀称性:生长过程中身体各部分呈一定比例发育。①头与身长(高)的比例:胎儿、婴幼儿头颅生长领先,脊柱、四肢生长较晚,即头、躯干、下肢长度的比例在生长过程中发生变化。②体型匀称:反映体型(形态)发育状态,常以两个体格指标间关系表示,如身高/体重(W/H)、胸围/身高(身高胸围指数)、体重(kg)/身高(cm) × 1000(Quetelet 指数)、体重(kg)/身高(cm)² × 10⁴(Kaup 指数)、年龄的体质指数(BMI/age)等。③身材匀称:儿童早期下肢发育先于躯干,以顶臀长(坐高)/身长(高)的比值反映下肢发育状况,代表身材匀称程度。因此,顶臀长(坐高)与身长(高)的比值随年龄而下降,且比值无性别差异。出生时顶臀长/身长的比值为 0.67,14 岁时坐高/身高的比值为 0.53。

2. 青春期体格生长 体格发育出现生后第二个高峰(PHV),持续 1 年左右,生长速率逐渐减慢。一般青春期男童身高增长约 28cm,女童身高增长约 25cm。女童约于 18 岁、男童约于 20 岁时身高停止增长。

(二)与体格生长有关的其他系统的发育

1. 骨骼发育

(1)颅骨发育:额缝常在 2 岁内闭合,其余骨缝多在 20 岁左右骨性闭合。后囟出生时接近闭合,最迟 6 ~ 8 周龄闭合。出生时前囟为 1.5 ~ 2cm(对边中点连线的距离),多数儿童于 1 ~ 1.5 岁闭合,有的儿童前囟 2 岁左右闭合。3 岁后前囟未闭合为延迟。

(2)脊柱的发育:生后脊柱生理性弯曲随抬头、坐和站立发育形成颈曲、胸曲和腰曲,椎间盘的形成是青春后期儿童躯干继续增长的主要原因。

(3)长骨发育:长骨生长约 20 年。临床上可通过 X 线检查测定各年龄儿童次级骨化中心出现的时间、数目、形态变化及融合时间。

2. 牙齿的发育 见图 1-1。

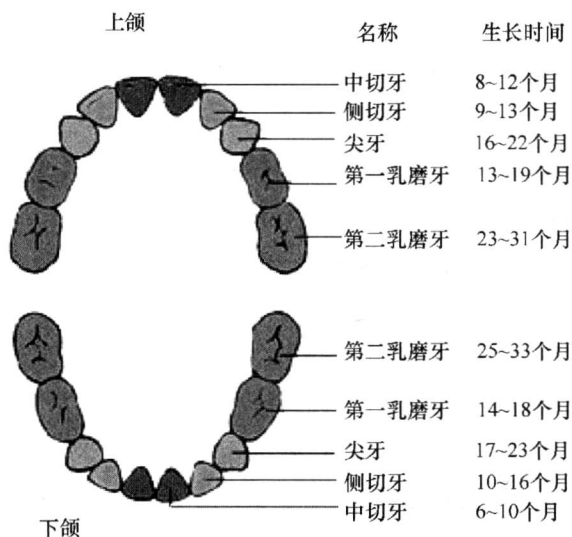


图 1-1 牙齿发育的时间阶段

3. 肌肉、皮下脂肪的生长发育

(1)肌肉系统的发育:儿童5岁后肌肉增长加快直至青春性成熟,存在性别差异。肌肉力量、耐力和柔韧性为衡量青少年体能发育的指标之一。肌肉发育异常可见于重度营养不良、进行性肌营养不良及重症肌无力等。

(2)脂肪组织的发育:脂肪组织包括棕色脂肪和白色脂肪,前者随年龄增长而减少。青春期时脂肪占体重的比例有明显性别差异。测量肱二头肌、肱三头肌、肩胛下角和髂上皮下脂肪厚度,可反映全身脂肪量,间接判断体成分、体密度。

(三)生殖系统发育

1. 青春期分期 青春期以女童乳房发育(9~11岁)、男童睾丸增大为标志(11~13岁)。

2. 性发育过程

(1)男性性征发育:男性出现排精标志性功能发育成熟。青春期早期睾丸开始发育,遗精是男性青春期的生理现象。男性第二性征发育顺序为睾丸、阴茎、阴囊、阴毛、腋毛、胡须、喉结、变声。

(2)女性性征发育:乳房发育是女性第二性征中出现最早的征象,第二性征发育顺序通常为乳房、阴毛、腋毛。月经初潮是女性生殖功能发育的主要标志。

三、影响体格生长的因素

1. 遗传因素 遗传是影响体格生长的重要原因,决定儿童正常生长发育的特征、潜力及趋向。

2. 环境因素

(1) 营养: 营养素是儿童体格生长的物质基础。

(2) 疾病: 任何引起生理功能紊乱的急、慢性疾病均可直接影响儿童体格生长。

(3) 母亲情况: 母亲身体健康、营养丰富、心情愉快、环境舒适的胎儿发育良好; 母亲妊娠期吸烟、酗酒、感染、滥用药物可致胎儿畸形或先天性疾病。

(4) 自然环境: 良好的生态环境有益于儿童健康生长。

(5) 社会环境: 包括医疗保健服务、教育等。

(6) 家庭环境: 健康的生活习惯、科学的护理、正确的教养和体育锻炼、和睦的家庭气氛、父母稳定的婚姻关系对儿童生长发育起着不容忽视的作用。

四、常见的异常生长病因

异常生长病因可起始于胎儿期, 多数为后天营养与疾病所造成, 部分为遗传性疾病、内分泌代谢性疾病所致, 少数为神经心理因素所致。

1. 头围生长偏离

(1) 头围过小: 多与遗传因素、颅脑疾病有关, 如脑发育不全、常染色体部分三体综合征等。

(2) 头围过大或“巨脑症”: 与遗传因素相关, 如双亲或双亲之一头大; 脑积水等疾病; 某些遗传、代谢性疾病, 如黏多糖病。

2. 身高发育偏离

(1) 身材矮小(生长发育迟缓): ①匀称性矮小; ②非匀称性矮小。

(2) 身材过高: 性发育异常疾病, 如性早熟; 内分泌疾病, 如肢端肥大症; 结缔组织病, 如蜘蛛样指(趾)(Marfan 综合征)。

3. 体重发育偏离

(1) 低体重: 因身材矮小、营养低下、慢性疾病以及精神因素致体重降低。

(2) 体重过重: 因高身材、营养过度、病理性体重增加等因素所致。

第二节 心理行为发育

一、儿童心理行为发育

1. 感觉发育

(1) 视觉发育: 胎儿 32 ~ 34 周视觉发育。新生儿有视觉感应功能, 瞳孔有对光反射,