

临床实用急危重症系列丛书

儿科 急危重症

马路一 主编

ERRE



中国协和医科大学出版社

临床实用急危重症系列丛书

儿科急危重症

主 编 马路一

编 者 (按姓氏笔画排序):

于 涛 王红微 王晓浪 田聪亮 刘 张

刘艳君 齐丽娜 孙石春 孙丽娜 李 东

李成瑶 李晓楠 何 影 余仁强 张 彤

张黎黎 金 辉 娄德华 董 慧 靳姗姗

窦立平



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科急危重症 / 马路一主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 1
(临床实用急危重症系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0906 - 9

I. ①儿… II. ①马… III. ①小儿疾病 - 急性病 - 诊疗 ②小儿疾病 - 险
症 - 诊疗 IV. ①R720. 597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 192268 号

临床实用急危重症系列丛书
儿科急危重症

主 编: 马路一
策划编辑: 吴桂梅
责任编辑: 李 宜

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号·邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京玺诚印务有限公司

开 本: 710 × 1000 1/16 开
印 张: 23. 75
字 数: 370 千字
版 次: 2018 年 1 月第 1 版
印 次: 2018 年 1 月第 1 次印刷
定 价: 65.00 元

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0906 - 9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

目前,随着我国经济水平的提高,交通工具逐渐增多,环境污染日益严重等原因,导致患者绝对人数增多,突发疾病和大范围传染病发生率增多。临床急诊工作要求医师能在紧急情况下对患者实施及时、准确的身心整体救治。急症救治水平的提高,对提高抢救成功率和降低死亡率、致残率起着重要作用。为了提高医务人员对急危重症的救治水平,我们组织编写了本套丛书。

儿科急危重症是儿科医生在日常临床实践中不可回避的难题,要求儿科医生具备在第一时间识别和应急处理重患的能力,为危重症患儿提供及时、系统、规范的医学监护和生命支持等救治技术,从而改善患儿的生存质量,提高救治成功率。本书编写的目的是为临床实践搭建一座桥梁,使急诊医师、住院医师能在最短的时间内掌握诊断、抢救、治疗等技能,能及时、合理地处理急危重症。

本书涉及45种儿科急危重症疾病,具体包括疾病的病因、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断及详细的治疗方法等。本书注重临床实际应用,重点讲述急危重症治疗的关键诊治内容,使读者能够对疾病有一个系统和全面的了解和认识。本书写法条理清楚、一目了然,抓住了疾病治疗的关键环节。内容精练,指导对象明确,实用性强。

本书可作为临床相关医务人员急诊急救的重要参考书,也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

编 者

2017年10月

目 录

第一章 新生儿急危重症	1
第一节 新生儿窒息	1
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	8
第三节 新生儿胎粪吸入综合征	15
第四节 新生儿持续肺动脉高压	22
第五节 新生儿坏死性小肠结肠炎	27
第六节 新生儿溶血病	32
第七节 新生儿缺氧缺血性脑病	39
第八节 新生儿肺出血	48
第九节 新生儿惊厥	54
第二章 消化系统急危重症	61
第一节 消化道出血	61
第二节 肝衰竭	72
第三节 腹泻病	86
第四节 急性阑尾炎	92
第五节 肠套叠	96
第三章 呼吸系统急危重症	103
第一节 急性感染性喉炎	103
第二节 重症肺炎	106
第三节 哮喘危重状态	113



第四节	急性呼吸窘迫综合征	118
第五节	急性呼吸衰竭	125
第四章	心血管系统急危重症	132
第一节	病毒性心肌炎	132
第二节	心律失常	138
第三节	感染性心内膜炎	150
第四节	心力衰竭	157
第五节	休克	178
第六节	高血压	184
第五章	泌尿系统急危重症	193
第一节	急性肾小球肾炎	193
第二节	急进性肾小球肾炎	201
第三节	溶血尿毒综合征	209
第四节	急性肾衰竭	215
第六章	造血系统急危重症	228
第一节	溶血性贫血	228
第二节	再生障碍性贫血	238
第三节	免疫性血小板减少症	247
第四节	弥散性血管内凝血	256
第五节	急性白血病	264
第七章	神经系统急危重症	281
第一节	癫痫持续状态	281
第二节	昏迷	295
第三节	病毒性脑炎	306
第四节	急性颅高压综合征	312

第八章 内分泌系统急危重症	325
第一节 糖尿病酮症酸中毒	325
第二节 肾上腺危象	332
第九章 感染性疾病急危重症	336
第一节 中毒型细菌性痢疾	336
第二节 暴发型流行性脑脊髓膜炎	341
第十章 急性中毒与意外伤害	350
第一节 急性中毒	350
第二节 溺水	361
第三节 婴儿捂热综合征	365
参考文献	369

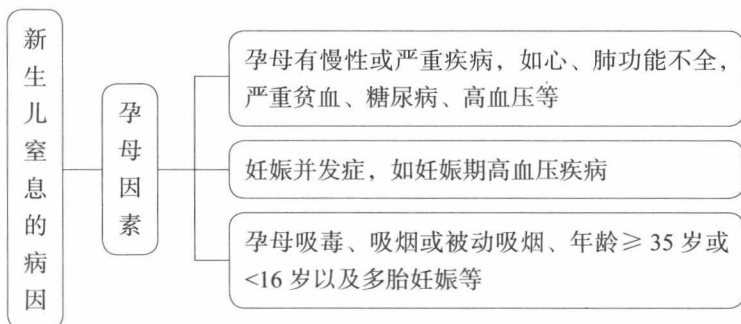
第一章 新生儿急危重症

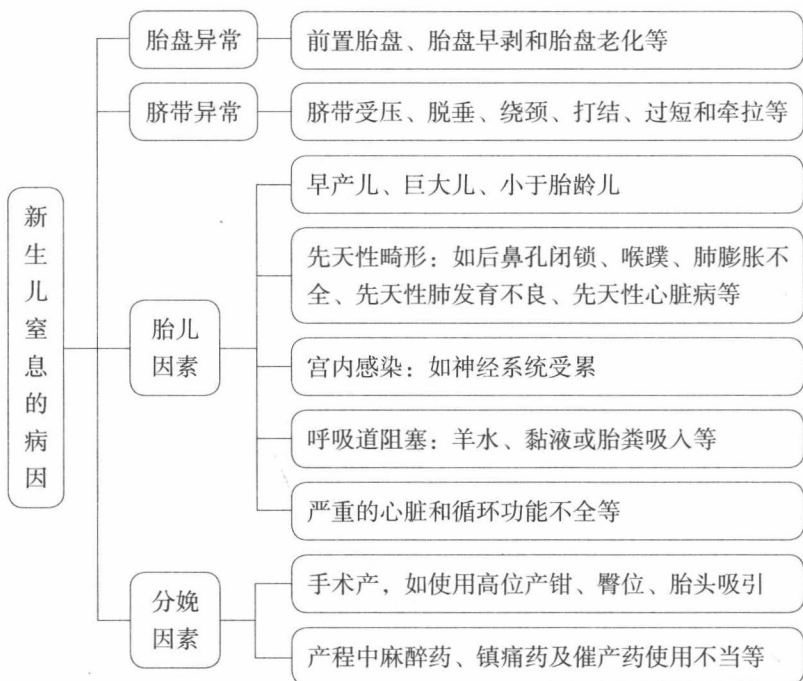
第一节 新生儿窒息

新生儿窒息是指新生儿出生后1分钟无自主呼吸或未能建立规律呼吸而引起缺氧并导致全身多脏器损伤，是新生儿死亡和致残的主要原因之一。正确的复苏是降低新生儿窒息死亡率和伤残率的主要手段，积极在全国范围内开展新生儿窒息复苏培训，提高新生儿复苏的水平，是围产工作者的重要任务。

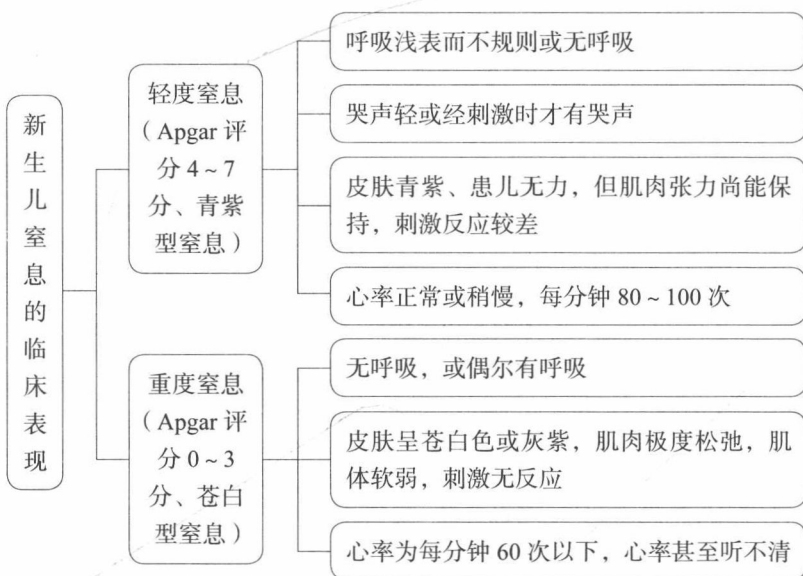
【病因】

凡能导致胎儿或新生儿血氧浓度降低的各种因素均可引起窒息。





【临床表现】



【检查】



【诊断】

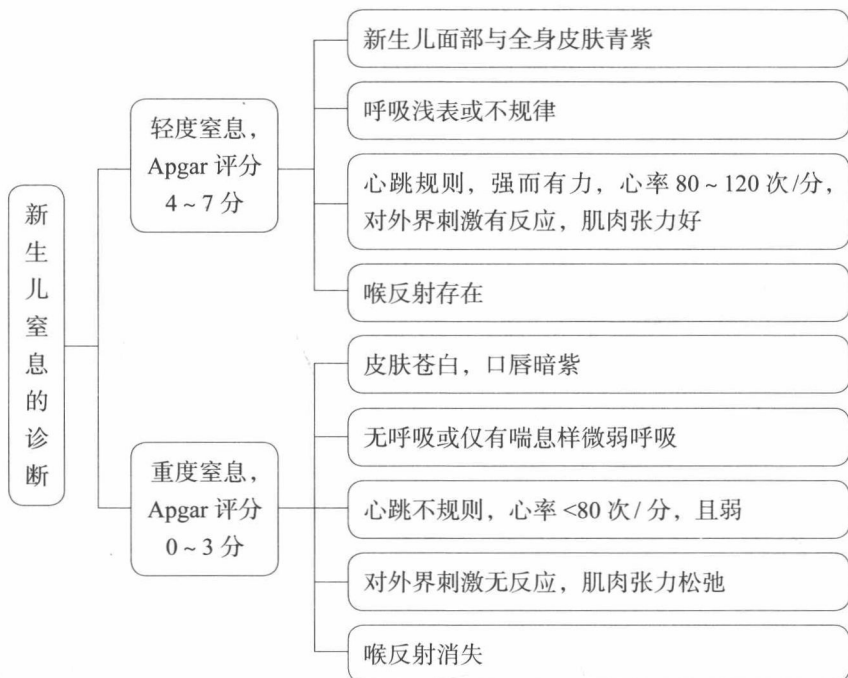
根据窒息的轻重，相对地分为轻度（发绀）窒息与重度（苍白）窒息两种。窒息的程度以生后 1 分钟 Apgar 评分法为准（表 1-1）。

表 1-1 新生儿 Apgar 评分标准

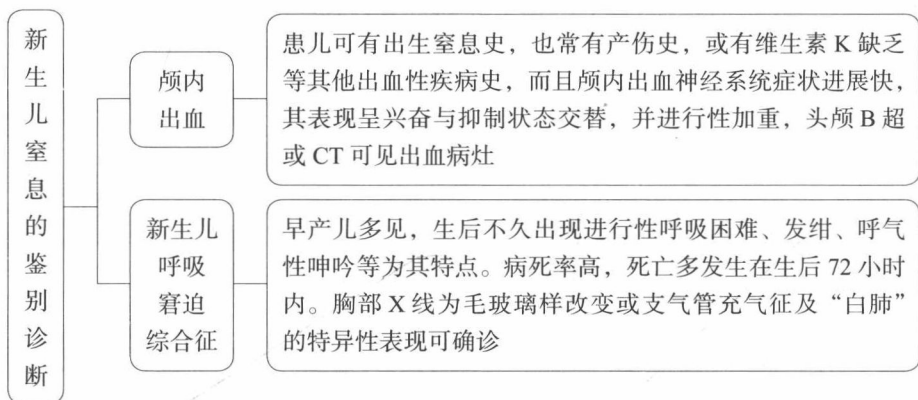
体征	评分标准		
	0 分	1 分	2 分
皮肤颜色	青紫或苍白	躯干红，四肢紫	全身红
心率（次/分）	无	<100	≥ 100
弹足底或插鼻管反应	无反应	有些动作，如皱眉	哭，喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢活动
呼吸	无	慢，不规则	正常，哭声响

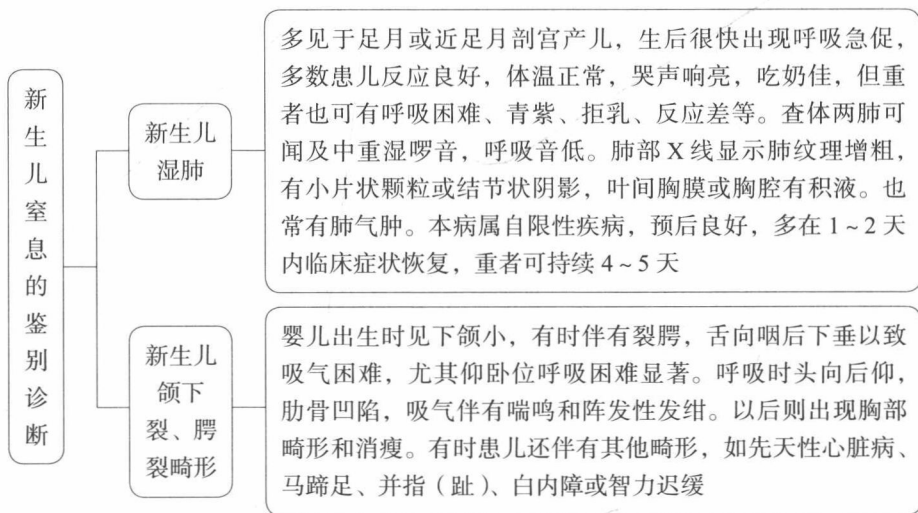


Apgar 评分 8~10 分为正常, 4~7 分为轻度窒息, 0~3 分为重度窒息, 详细症状如下表:



【鉴别诊断】





【新生儿窒息复苏术】

新生儿生后若发生窒息应立即进行复苏及评估，尽可能缩短机体缺氧时间，监测体温、呼吸、心率、尿量等多项指标，了解各脏器受损程度并及时处理，并由产科医师、儿科医师、助产士（师）及麻醉师共同协作进行，而不应延迟至1分钟Apgar评分后进行。

1. 复苏方案

复苏方案采用国际公认的ABCDE复苏方案。



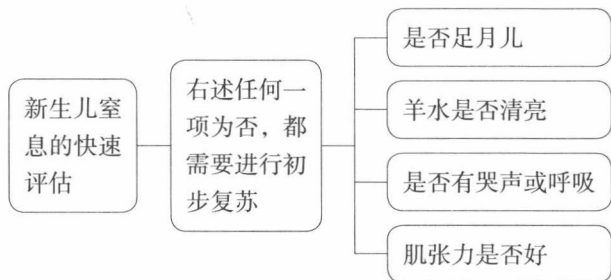


前3项最重要，其中A是根本，B是关键，E贯穿于整个复苏过程之中。呼吸、心率和血氧饱和度是窒息复苏评估的三大指标，并遵循：评估→决策→措施，如此循环往复，直到完成复苏。

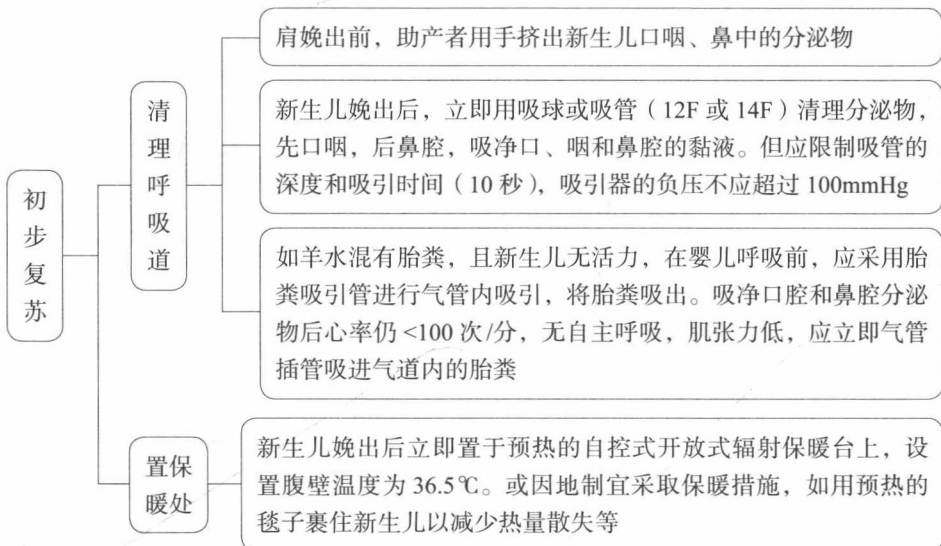
2. 复苏步骤

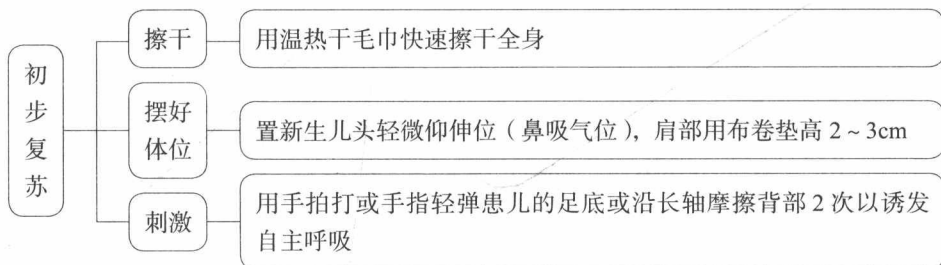
在ABCDE复苏原则下，新生儿复苏可分为4个步骤：①基本步骤；②正压通气；③胸外心脏按压；④药物治疗。其中基本步骤分为3个步骤，包括快速评估、初步复苏及评估。

(1) 快速评估

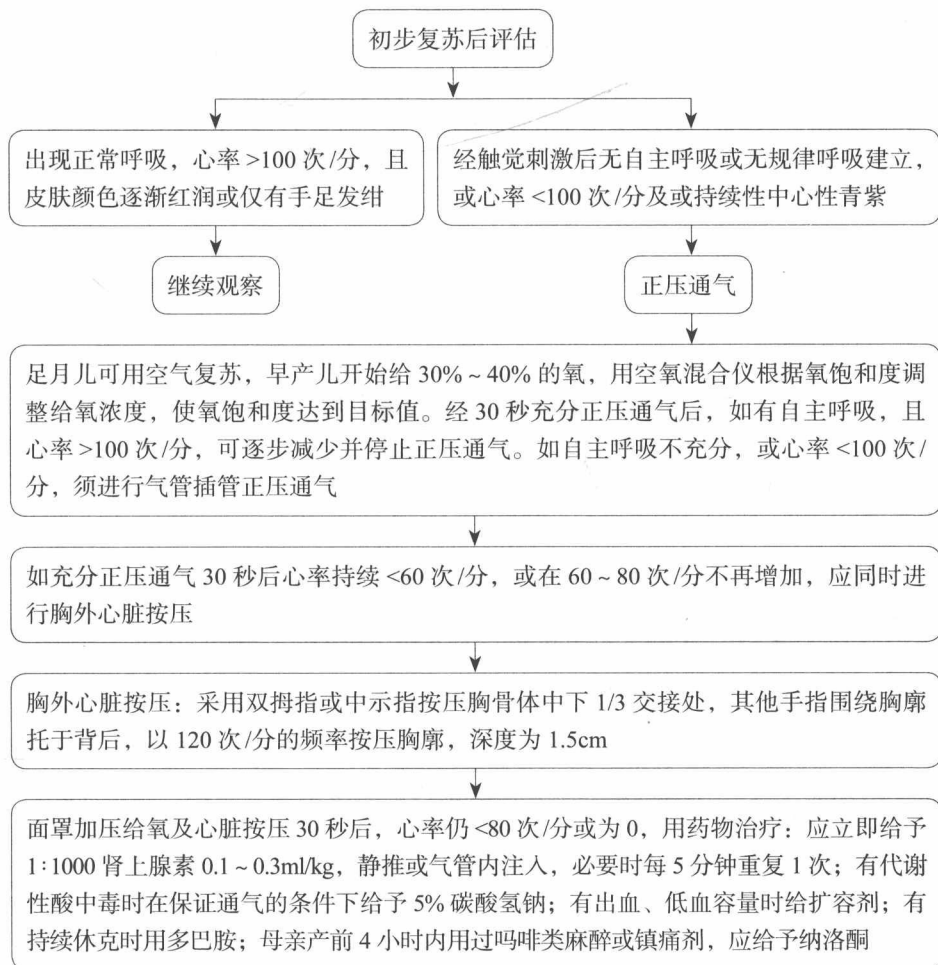


(2) 初步复苏：以下步骤应当在婴儿出生后 15 ~ 30 秒内完成。



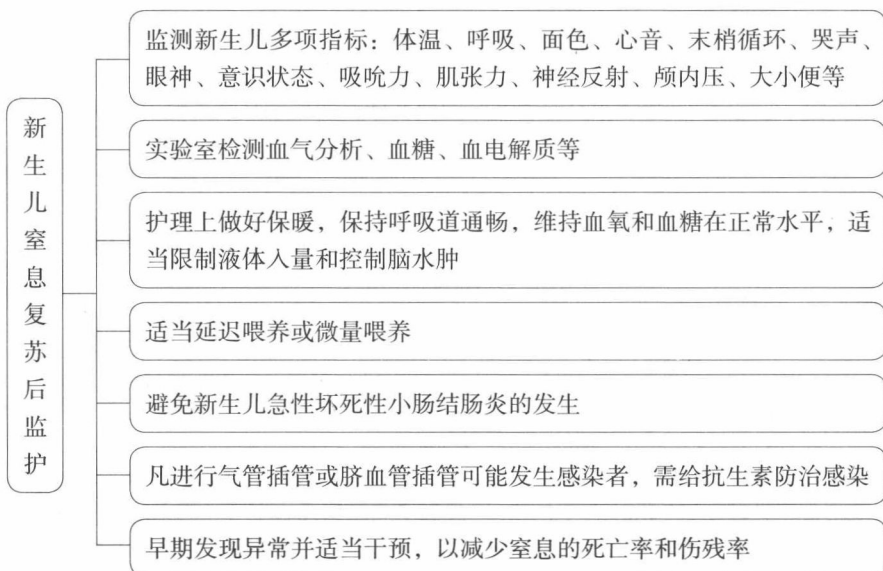


进行完初步复苏后，应对效果进行评估，并根据评估结果选用以下治疗方案。





3. 复苏后监护

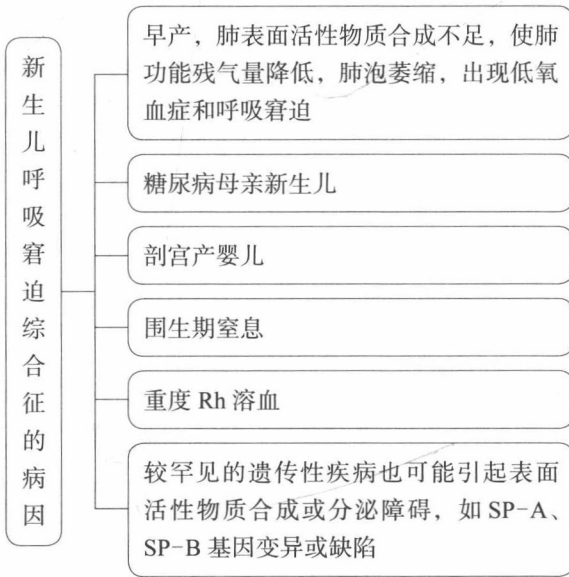


第二节 新生儿呼吸窘迫综合征

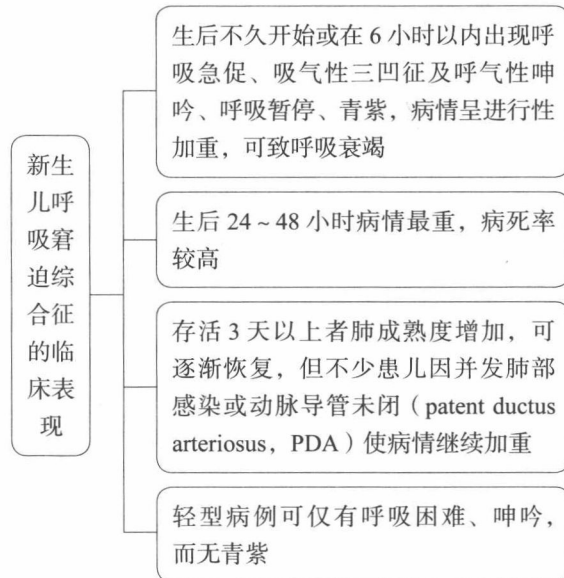
新生儿呼吸窘迫综合征（neonatal respiratory distress syndrome, NRDS）又称肺透明膜病（hyaline membrane disease, HMD），多见于早产儿，其胎龄愈小，发病率愈高。

该病是由于缺乏肺表面活性物质（pulmonary surfactant, PS）而导致的呼吸功能不全，临床表现为生后不久出现进行性呼吸困难、青紫、呼气性呻吟、吸气性三凹征及呼吸衰竭，是引起早产儿早期呼吸困难及死亡的常见原因。

【病因】

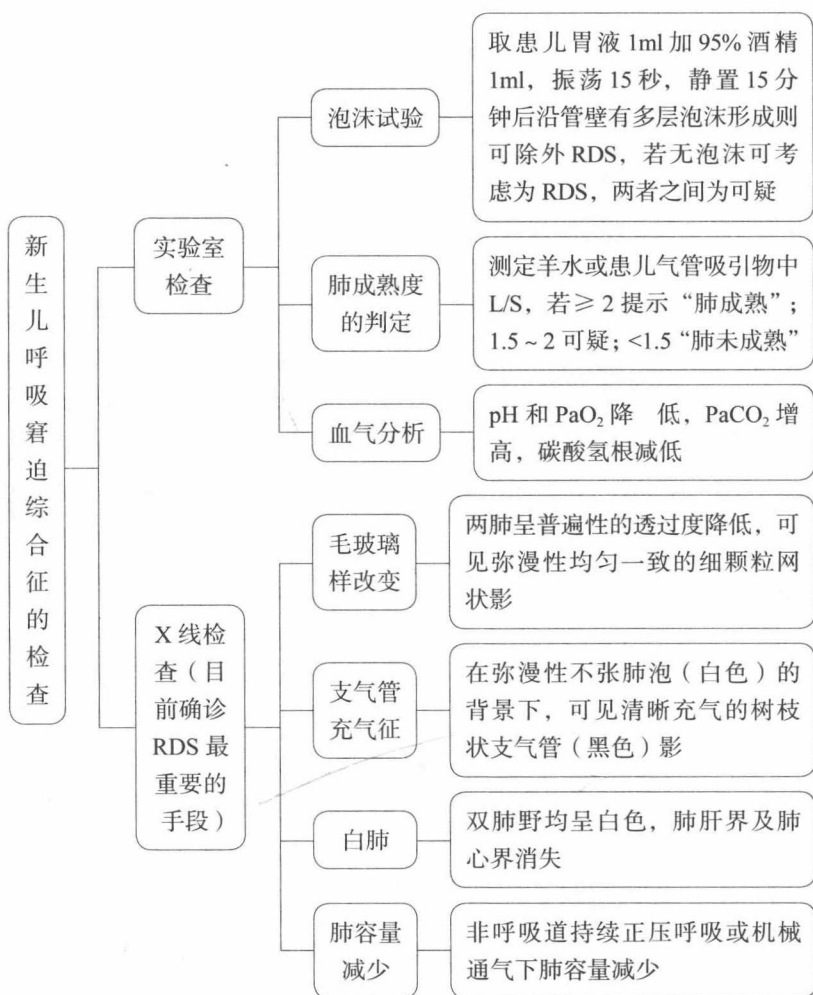


【临床表现】





【检查】



【诊断】

新生儿呼吸窘迫综合征常发生在早产儿。通过典型的临床表现、胸部 X 线片特征及血气分析结果可做出诊断。