

儿科临床便览



甘肃民族出版社

简 介

《儿科临床便览》是《临床医学便览》丛书之一。《临床医学便览》丛书共分10种：《内科临床便览》、《外科临床便览》、《妇产科临床便览》、《儿科临床便览》、《骨科临床便览》、《临床诊断便览》、《眼科临床便览》、《口腔科临床便览》、《耳鼻咽喉临床便览》、《中医临床便览》。本丛书的最大特点是选材精当，资料新颖，力求反映当代临床医学的最新进展；密切联系日常诊疗工作，以临床实用为基本出发点；注重实践，将条理性与实用性有机地结合在一起，对每一病种着重阐明诊断要领与治疗方案。丛书简明扼要，重点突出，使用方便，适合广大医务工作者临床参考，尤其对住院医师、进修医师、初涉临床的医学生和基层医生更为实用，是一套不可多得的案头必备参考书。

目 录

1	儿科急症.....	1
	急性呼吸衰竭.....	1
	急性充血性心力衰竭.....	4
	心跳呼吸骤停.....	6
	小儿惊厥.....	8
	颅内压增高症.....	9
	感染性休克.....	11
	急性肾功能衰竭.....	15
2	新生儿疾病.....	18
	新生儿窒息.....	18
	新生儿肺炎.....	21
	新生儿特发性呼吸窘迫综合症.....	23
	新生儿颅内出血.....	25
	生理性黄疸.....	26
	新生儿肝炎综合症.....	27
	核黄疸.....	28
	新生儿硬肿症.....	30
	新生儿脐炎.....	31
	新生儿破伤风.....	33
	新生儿败血症.....	34

新生儿溶血病	36
新生儿出血症	39
脱水热	40
3 营养性疾病	41
维生素D缺乏性佝偻病	41
维生素D缺乏性手足搐搦症	43
营养不良	44
肥胖病	46
4 传染病	48
麻疹	48
风疹	50
幼儿急疹	51
水痘	51
流行性腮腺炎	53
流行性感冒	54
单纯性疱疹	54
流行性脑脊髓膜炎	56
百日咳	58
猩红热	59
伤寒	60
细菌性痢疾	62
病毒性肝炎	64
流行性乙型脑炎	66
脊髓灰质炎	68

肺结核	70
结核性脑膜炎	73
5 呼吸系统疾病	75
急性上呼吸道感染	75
急性感染性喉炎	77
先天性喉喘鸣	78
急性支气管炎	79
支气管肺炎	80
大叶性肺炎	81
腺病毒性肺炎	82
金黄色葡萄球菌肺炎	83
毛细支气管炎	84
肺不张	86
特发性肺含铁血黄素沉着症	87
化脓性脑膜炎	88
6 消化系统疾病	89
鹅口疮	89
疱疹性口腔炎	90
消化性溃疡	91
肠痉挛	92
急性坏死性肠炎	93
小儿肠炎(婴幼儿腹泻)	94
7 寄生虫病	99
蛔虫病	99

	蛲虫病	100
	钩虫病	101
8	循环系统疾病	102
	房间隔缺损(继发孔)	102
	室间隔缺损	103
	动脉导管未闭	104
	法洛氏四联症	105
	窦性心律失常	106
	感染性心内膜炎	108
	病毒性心肌炎	109
	原发性心内膜弹力纤维增生症	111
	原发性心肌病	112
	急性心包炎	113
9	泌尿系统疾病	115
	急性肾小球肾炎	115
	原发性肾病综合症	117
	泌尿系感染	120
	过敏性紫癜肾炎	121
10	神经系统疾病	122
	癫痫	122
	中毒性脑病	124
	遗尿症	125
	脊髓炎	126
	先天愚型	126

	头小畸形	127
	肝头状核变性	128
	脑性瘫痪	129
	脑积水	131
11	造血系统和血液疾病	132
	营养性小细胞性贫血	132
	营养性巨幼红细胞性贫血	133
	营养性混合性贫血	134
	再生障碍性贫血	134
	雅克什氏贫血	136
	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷病	137
	遗传性球形细胞增多症	139
	自家免疫性溶血性贫血	140
	特发性血小板减少性紫癜	141
	血友病	142
	中性粒细胞减少症	144
	急性白血病	145
12	变态反应性疾病	147
	过敏症	147
	血清病	148
	湿 疹	149
	荨麻疹	150
	血管神经性水肿	150
	药物皮疹	151

	支气管哮喘	151
	过敏性紫癜	152
13	结缔组织病	153
	风湿热	153
	幼年类风湿性关节炎	155
	变应性亚败血症	156
	皮肤粘膜淋巴综合征	157
14	内分泌系统及其它儿科疾病	158
	糖尿病	158
	苯丙酮尿症	161
	低血糖病	162
	地方性呆小病	163
	地方性甲状腺肿	164

1 儿 科 急 症

急性呼吸衰竭

由于呼吸系统、神经系统等疾病，累及呼吸中枢和/或呼吸器官而出现的呼吸功能障碍综合征。

诊断要领

1.呼吸困难 主要为呼吸节律和频率的改变。可出现多种异常呼吸、呼吸减慢、甚至呼吸停止（中枢性），或有三凹征，点头状呼吸等。

2.低氧血症

（1）紫绀 SaO_2 降到 70%~80% 以下， $\text{PaO}_2 < 5.32\text{kPa}$ （40mmHg）则出现口唇、口周、颜面、甲床等处紫绀。

（2）神经系统表现 早期为睡眠不安、烦躁、易激动，继而出现嗜睡、意识模糊、昏迷、惊厥、颅内压增高等。

（3）循环系统表现 心率增快，心音低钝，血压升高，甚至因缺氧而导致心律失常，血压下降，休克。

（4）消化道表现 胃肠粘膜广泛充血、糜烂甚至出血。

（5）其他 肾功、肝功障碍等。

3.高碳酸血症 早期头痛、烦躁、多汗、肌震颤、嗜睡、视网膜充血，严重者昏迷、抽搐、毛细血管扩张（四肢温、皮肤潮红、眼结膜充血、水肿等）。

4.水、电解质改变 多有高血钾出现，有水潴留倾向。长时间缺氧易致肾衰而出现少尿、无尿等。

5.血气分析 $\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa} (60 \text{ mmHg})$, $\text{PaCO}_2 > 6 \text{ kPa} (45 \text{ mmHg})$, $\text{SaO}_2 < 91\%$ 为呼吸功能不全； $\text{PaO}_2 \leq 6.65 \text{ kPa} (50 \text{ mmHg})$, $\text{PaCO}_2 \geq 6.65 \text{ kPa} (50 \text{ mmHg})$, $\text{SaO}_2 < 85\%$ 为呼吸衰竭。

治疗方案

1.积极治疗原发病。

2.保持呼吸道通畅。

(1)定时翻身，拍击胸背，协助病人排痰。

(2)雾化吸入 雾化液体可选用生理盐水或蒸馏水，30%盐水或2%~4%碳酸氢钠。药物雾化液中可加入必嗽平、痰易净、地塞米松、d——糜蛋白酶、抗菌素等。

(3)气管插管或切开者定时在气管内滴入液体，每次1~2 ml，每15~30分钟1次。

3.吸氧 氧浓度一般为30%~50%，使 PaO_2 保持在8.65~11.31 kPa (65~80 mmHg)，吸入氧须湿化，水温约60~70℃。

4.解除支气管痉挛。

(1)氨茶碱 3~5 mg/kg，溶于5%~10%葡萄糖液中静滴。

(2) 酚妥拉明 $0.2 \sim 0.5 \text{ mg/kg}$ 加入 10% 葡萄糖液中静滴。

(3) 东莨菪碱、山莨菪碱均可选用。

(4) 氢化考的松 $5 \sim 10 \text{ mg/(kg} \cdot \text{d)}$ 或地塞米松 $0.5 \text{ mg/(kg} \cdot \text{d)}$ 静滴。

5. 呼吸兴奋剂 洛贝林、可拉明等可交替使用，必要时用 1% 洛贝林 3 mg，四苏灵 8 mg 和可拉明 0.375g 加入 5%~10% 葡萄糖液 250ml 中静滴。

6. 纠正酸中毒 单纯性呼吸性酸中毒通过改善呼吸即可纠正，但当 $\text{pH} < 7.25$ 时，必须应用 5% 碳酸氢钠或三羟甲基氨基甲烷。

7. 强心剂及血管活性药物 并发心力衰竭时应给予快速洋地黄制剂，如西地兰、毒 K。用量宜偏小，同时加用利尿药物。酚妥拉明，东莨菪碱、654—2 也可选用。

8. 人工辅助呼吸 呼吸突然停止，高浓度氧气吸入后紫绀仍不缓解，全身衰竭的患儿可行气管插管、气管切开，而后应用人工呼吸器。

6. 其他治疗

(1) 控制感染 给予足量有效之抗菌素。

(2) 对症治疗 镇静、降温等。

(3) 脑水肿时可应用 20% 甘露醇和高渗葡萄糖交替静滴。

(4) 皮质激素 用地塞米松或氢化考的松静滴。

急性充血性心力衰竭

心力衰竭是指心脏泵血功能受到严重损害，心搏出量不能满足平静状态下全身组织代谢的需要，所出现的心功能减退，肺循环充血，体循环淤血等一系列症状和体征。

诊断要领

1. 左心衰竭

(1) 呼吸急促 呼吸频率增加，60~100次/分，呼吸表浅，潮气量下降，甚至安静时亦出现呼吸困难，婴幼儿平卧时加重，年长儿则表现为端坐呼吸。

(2) 咳嗽咯血。

(3) 紫绀。

(4) 急性肺水肿 呼吸困难、咳嗽、烦躁，双肺哮鸣音，肺底细湿啰音等。

2. 右心衰竭

(1) 肝脏肿大，边缘圆钝，有压痛。

(2) 紫绀。

(3) 肝颈静脉反流征阳性。

(4) 水肿 首先出现于踝部、胫前部，严重者可出现腹水、胸水及心包积液。

3. 婴幼儿急性心衰特点

(1) 突发烦躁，面色苍白，呻吟，镇静药物不能奏效。

-
- (2) 心率加快 多在100次/分以上。
 - (3) 呼吸急促 60次/分以上，活动后更快。
 - (4) 肝脏急剧增大。
 - (5) 体要迅速增加，但仅见眼睑、面部浮肿。
 - (6) 干咳，哭声弱，声音嘶哑。
4. 胸片见心影扩大，心搏减弱，心胸比例增大。

治疗方案

- 1. 病因治疗。
- 2. 对症治疗 休息镇静，必要时用安定或苯巴比妥钠等。半坐位，勤翻身。少量多餐，限制盐量。
- 3. 吸氧、保持呼吸道通畅 给予湿化氧吸入，必要时用50%酒精湿化瓶通过氧气吸入，每15~30分钟1次，每次10分钟。
- 4. 洋地黄类药物 宜选用快速类洋地黄制剂：毒K、西地兰、地高辛等。
- 5. 血管扩张剂 酚妥拉明5~10mg，加入5%葡萄糖100~200ml中静滴，亦可选用东莨菪碱、阿托品等。
- 6. 利尿剂 双氢克尿塞、速尿、安体舒通均可选用。
- 7. 其他药物
 - (1) 肾上腺皮质激素 氢化考的松5~10mg/(kg·d)，溶于5%葡萄糖中静滴。
 - (2) 能量合剂 辅酶A100mg，三磷酸腺苷20mg，细胞色素C30mg，加入10%葡萄糖中静滴。
 - (3) 极化液 10%氯化钾3ml，胰岛素4单位，加入

10%葡萄糖100ml中静滴。

(4)胰高糖素 婴儿0.025mg/kg, 年长儿0.25~1 mg, 肌注或静注, 必要时30分钟后重复1次。

心跳呼吸骤停

由于各种原因使心跳、呼吸突然停止, 意识丧失, 脉搏、血压不能测出, 瞳孔散大, 但短时间内生命并未停止。

诊断要领

1.短暂的先兆 表现为呼吸改变, 心悸、烦躁、凝视, 心律紊乱等。

2.心音、血压、脉搏突然消失。

3.呼吸停止 心跳停止30~45秒后, 随即出现呼吸停止, 全身青紫, 面色灰白。

4.瞳孔散大 心脏停搏30~40秒后瞳孔开始散大, 对光反射消失。若瞳孔大于8 mm, 则预后不良。

5.心电图 呈室性自主心律或室颤, 随即变为等电位线。

治疗方案

现场抢救是最主要的一环。按ABCDEF步骤进行 (A: 通畅气道; B: 人工呼吸; C: 心脏按压、人工循环; D: 药物心内或静脉注射; E: 心电图; F: 除颤)。

1.人工呼吸 在心脏按压的同时进行口对口或口对鼻

呼吸，或气管插管，必要时可应用人工呼吸机。

2.心脏按压、人工循环 按压次数为婴儿100~110次/分，年长儿90~100次/分，同时进行人工呼吸时以5:1进行（即按压心脏5次，人工呼吸1次）。必要时行胸内按压。

3.吸氧。

4.电击除颤。

5.心脏复苏药物

（1）新三联 即肾上腺素、异丙肾上腺素，阿托品各0.3~0.5mg混合心腔注射，5分钟后可重复使用，以3次为限。

（2）5%碳酸氢钠1.5~2ml/kg，静注。

（3）10%氯化钙0.2ml/kg（最大20ml），缓慢静注。

（4）利多卡因 多用于室性心动过速或室颤，用1%~2%溶液1~2ml/kg心内注射，或加入5%~10%葡萄糖100ml中静滴。

（5）呼吸兴奋剂。

（6）50%葡萄糖40~60ml静注。

（7）能量合剂。

6.心肺复苏后的处理 复苏后由于生命器官严重缺氧、代谢紊乱及抢救中机械损伤的各种症状相继出现，必须及时处理。

（1）循环的维持 原则为强心、扩容、纠酸。

（2）呼吸的维持 雾化吸入，勤拍背，吸痰。病情重

者宜气管切开，用人工呼吸机治疗。

(3)脑水肿的防治 以冰帽、冰袋冷敷降温；20%甘露醇脱水，1g/kg，每4~6小时1次；复方氯丙嗪止痉，1~2mg/kg，肌注或静滴；能量合剂；654—2以1~3mg/kg静注，10~15分钟1次；肾上腺皮质激素等。

(4)防治感染 选用有效抗菌素。

7. 针刺疗法 在抢救心肺骤停中有很好的作用，常用穴位：素髻、内关、涌泉、足三里等。

小儿惊厥

惊厥是小儿时期常见急症之一，是由各种原因引起的中枢神经系统功能暂时紊乱、神经细胞异常放电现象。最常见的病因是神经系统感染、高热、癫痫、中毒性脑病和脑积水等。

诊断要领

1. 突然发作的全身阵发性或强直性抽搐，同时伴有意识丧失，一般数秒或数分钟缓解。

2. 可反复发作或呈持续性，如超过30分钟，可造成脑组织损伤。

治疗方案

1. 一般处理 就地抢救，头侧位，防止舌咬伤，吸痰，吸氧等。

2. 止惊药物 多联合应用。

(1) 苯巴比妥钠 5~10mg/kg, 肌注, 4~6 小时可重复使用。

(2) 安定 0.1~0.3mg/kg, 缓慢静注, 半小时后可重复使用。

(3) 10% 水合氯醛 0.3~0.6ml/kg, 灌肠或鼻饲, 1/2~1 小时后可重复 1 次。

(4) 氯丙嗪 1~2 mg/kg, 肌注或静注, 多与等量异丙嗪合用。

(5) 副醛 0.1~0.2ml/kg, 深部肌肉注射或加 5~10 倍温开水灌肠。

(6) 硫贲妥钠 25% 溶液 10mg/kg 肌注或静脉缓注。其他药物无效时可选用, 婴儿慎用。

3. 针刺疗法 常选人中、百会、合谷、涌泉、内关、十宣、神门等。

4. 脱水剂。

5. 病因治疗。

颅内压增高症

颅内压增高症是指由于脑实质液体增多而引起脑容积及重量增加, 从而出现的一系列非特异性临床表现。严重时可引起脑疝。

诊断要领

1. 剧烈头痛 程度不等, 进行性加重, 多为弥漫性。