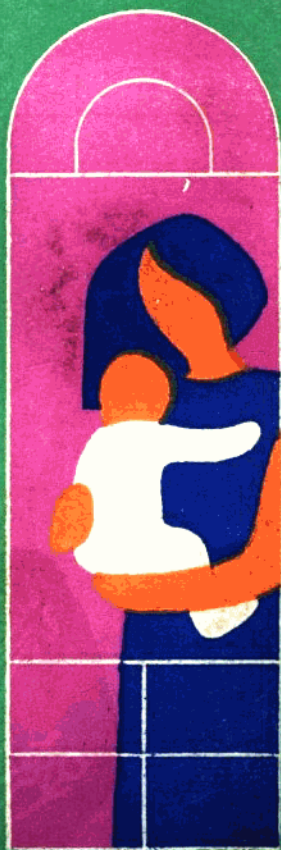


小儿 常见疾病 的家庭 处理

Xiaoer
Changjianjibing de
Jiating Chuli

李鸿仁 主编
刘豫阳

上海科技教育出版社



小儿常见疾病的家庭处理

主编 李鸿仁 刘豫阳
编者 李鸿仁 刘豫阳
林 凤 薛崇德

上海科技教育出版社

小儿常见疾病的家庭处理

李鸿仁 刘豫阳 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海漕生园路393号)

各地新华书店经销 上海市印刷十二厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.5 字数 123000

1991年4月第1版 1991年4月第1次印刷

印数 1—8500

ISBN 7-5428-0486-3

R·22

定价: 1.80元

前 言

随着人民文化水平的普遍提高，医疗卫生知识逐渐进入家庭。为了使得年青的父母对小儿常见疾病及易出现的症状有较深入的认识，了解什么是病，什么不是病，什么情况下可以在家庭防治及护理而不必去医院，什么情况下必须送医院处理，又在什么情况下必须去急诊，我们编写了这本书。在书中，我们结合自己多年从事儿科临床工作的经验，并参考国内外医学的新发展，简明、实用、条理清晰的以问答方式，重点介绍了小儿常见症状及小儿常见疾病的家庭处理，同时也扼要地阐述了各种疾病的病因、临床表现、诊断及进一步的防治。

本书分为小儿常见症状、常见疾病(包括内科、传染科、外科)和中毒与急救三大部分，尽可能做到前后呼应。

《小儿常见疾病的家庭处理》主要面向广大家长。家庭是儿童的摇篮，是儿童健康成长的温床，希望本书能对年轻的父母有所裨益，我们将感到幸甚！

编者

1990年

目 录

第一篇 小儿常见病状

发热.....	1
头痛.....	5
惊厥.....	8
婴儿哭吵.....	10
多汗.....	13
青紫.....	16
黄疸.....	18
食欲不振.....	22
消瘦.....	24
肥胖.....	26
流涎.....	28
鼻出血.....	29
习惯性阴部摩擦.....	30
智能落后.....	31
咳嗽.....	37
呼吸困难.....	40
呕吐.....	42
便秘.....	45
便血.....	47
腹痛.....	49
小便发白.....	52

小便发红	53
尿频	56
遗尿	58

第二篇 小儿常见内科疾病

上呼吸道感染	61
急性喉炎	64
支气管炎	66
小儿肺炎	69
支气管哮喘	74
婴儿腹泻	78
急性肾炎	83
小儿肾病综合征	86
先天性心脏病	88
小儿贫血	92
小儿佝偻病	96
肠寄生虫病	99
暑热症	102
小儿癫痫	104
新生儿疾病	108

第三篇 小儿常见传染病

病毒性肝炎	114
伤寒	118
细菌性痢疾	121
百日咳	123
流行性腮腺炎	126
麻疹	129
风疹	131

	幼儿急疹·····	132
	猩红热·····	133
	水痘·····	134
第四篇	小儿常见外科疾病	
	疖·····	137
	脓疱疮·····	138
	急性颈淋巴结炎·····	140
	脐炎·····	141
	婴儿湿疹·····	142
	尿布皮炎·····	143
	荨麻疹·····	144
	先天性斜颈·····	145
	脐疝·····	146
	腹股沟疝·····	147
	包茎或包皮过长·····	148
	急性阑尾炎·····	149
	骨折·····	150
	烧(烫)伤·····	152
	乳腺肥大·····	153
第五篇	中毒与急救	
	食物中毒·····	155
	有机磷农药中毒(敌敌畏、敌百虫、 乐果等)·····	158
	灭鼠药中毒·····	159
	煤气中毒·····	161
	气管异物·····	162
	溺水·····	164

高温中暑.....	166
严寒冻伤.....	167

第一篇 小儿常见病状

发 热

一、人为什么会发热？

人体是不断地在进行着新陈代谢,因此不断产生体热,人体的温度称为体温,体温高出正常水平时,称为发热,是小儿生病最常见的症状。要了解发热的原理,必须先懂得人体是怎样调节正常体温的。正常人维持体温的热能,是由食物中糖、脂肪、蛋白质的分解氧化产生,所产生的热又不断地由体表散失,正常人的产热与散热在中枢神经系统的调节下,维持着动态的平衡状态,使体温保持在正常范围。例如,当小儿剧烈运动或奔跑后,肌肉活动增加,产热也就增加,会感觉热起来,但并不引起体温上升,这是因为运动后,人体可以通过皮肤血管扩散,呼吸加深、加快,出汗等,使散热量增加,所以仍保持正常体温。正常人的体温有一定的波动范围,早晨较低,下午较高;冬季较低,夏季较高。一般口腔温度为 $35.8\sim 37.4^{\circ}\text{C}$,肛门温度稍高,腋下温度稍低(约较口腔温度高或低 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$)。不同的人体温可略有差异,少数人的体温可以经常维持在正常低水平,亦可在正常高水平。一般口温超过了 37.5°C ,肛温超过 37.8°C ,腋温超过 37.4°C ,可称为发热,也就是体温调节中枢受到了某些体外或体内因素的刺激后,失去了正常的调节作用,使产热增加、散热减少,当产热占优势后,体温就上升,也就是发热。

二、哪些疾病会引起小儿的发热？

引起发热的疾病很多，从病因方面可分为两大类：

(一) 感染性疾病 是发热最常见和最主要的原因，是由细菌、病毒、寄生虫等致病微生物侵入人体，产生致热物质，也就是这些病原体及其产生的毒素、或代谢产物在人体内经血流刺激体温调节中枢而发热。

(二) 非感染性疾病 某些非感染性疾病，可以产生致热物质，也可引起发热，如大面积烧伤、烫伤、内出血等，这与体内大量蛋白分解有关。其他如恶性肿瘤、白血病、某些变态反应性疾病、药物过敏、以及结缔组织疾病、中暑、脱水、甲状腺功能亢进、暑热病、疫苗接种、输血等等情况，均因组织的破损、蛋白分解或异性蛋白的刺激(某些人对鸡蛋、鱼、虾等所含的蛋白质过敏)，致热源物质的释放等原因亦可引起发热。

三、常见的发热类型有哪些？

根据热度的高低、以及持续的时间和体温波动情况可分为低热、高热、过高热。一般小儿肛温在 $37.8\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 称为低热，超过 39°C 为高热，超过 41.5°C 为过高热。持续发热二周以上称为长期发热。热型可分为稽留热、弛张热及间歇热。但因为小儿对疾病的反应不同于成人，故热型不如成人典型，加上小儿平时用抗生素较多，热型更易受影响。

稽留热：热度在 39°C 以上，早、晚波动在 1°C 以内，持续数天或数星期不退。常见的有化脓性脑膜炎、乙型脑炎、重症肺炎、伤寒、流感等感染性疾病。

弛张热：热度高低不一，早晚波动在 1°C 以上或更多，但不降到正常。可见于败血症、严重结核病。

间歇热：热度骤升，可突然高到 39°C 以上，数小时后体

温骤降，每间隔1天或数天发热一次，见于疟疾。

小儿长期发热的原因较为复杂，不易立即确定，必须经过一定的观察和必要的实验室检查，综合分析，才能作出正确诊断，故有不明原因的长期发热需住院治疗。但必须与反覆间歇发热区别开来。有些小儿高热后长期低热，经各种检查，包括化验检查均找不出原因，可能与植物神经功能失调有关，对健康并无多大影响，经过一段时间可自行消退。

四、怎样照顾发热的小儿？

小儿在发热时，除了体温升高以外，还有全身其他表现，如小儿哭吵或烦躁不安，精神较软，颜面及皮肤稍潮红，呼吸略快，脉搏心跳加快（体温每升高 1°C ，心搏每分钟加快约15次），口唇干燥，舌苔厚腻、或黄或白，尿量较少而颜色深。发热过高或长期发热的小儿，这些症状更为严重，高热使各种营养素的代谢增加，氧耗量也大大增加，体温每升高 1°C ，基础代谢增高13%；高热还影响消化功能，可致婴儿腹泻、脱水，进一步发生代谢障碍，以至长期高热患儿身体非常虚弱、消瘦，故应及时查明原因。突然高热的小儿可引起神经兴奋性过度增高，出现抽痉，如不及时处理，可发生危险。

【家庭处理】

小儿发热，除及时找医生明确诊断外，在应急情况下，还必需懂得如何进行家庭处理：

（一）安静卧床休息 发热的时候，身体内部组织受了损害，各脏器负担增加，特别是心脏的负担增加了，虽然有的孩子在发热的第1、2天精神状态仍好，甚至照样玩耍，但高热持续几天后，使身体调节功能失常，则成为病儿健康的威胁。故家长必须管理小儿在发热的时候安静卧床休息，以利恢复健康。

(二) 多喝开水，吃易消化富于营养的食物 多饮开水一方面可以增加小便的排泄和汗腺的分泌，帮助降温，另外还有利于消除毒素。发热时，胃肠的消化力减弱，应吃些既富有营养又容易消化的食物，但不要强迫小儿进食，尤其是油类食物少吃为宜。

(三) 衣着 高热时衣着不宜过多、过紧，应松解钮扣，更利于散热。小婴儿高热时切忌用厚被紧裹，否则体温可能会进一步升高。可在家定时测量体温，必要时进行退热措施。

(四) 退热措施 并不是所有发热都要给以退热，一般在体温接近 39°C 时才给以退热措施，有些婴幼儿对发热耐受较好，虽有高热精神仍好，嬉戏如常，可不必处理。但如有高热惊厥病史，或因高热而出现烦躁、哭吵等现象时即应给予退热处理。

退热方法可用物理降温，即以温热水擦浴，一方面使皮肤清洁，避免汗腺阻塞，浸湿的衣被，及时更换。正确、合理地采用物理降温比较安全，具体方法介绍如下：

1. 头部冷湿敷：用冷水浸湿毛巾或纱布，敷在小儿额头上，时常更换，可以降温并减少脑细胞耗氧量，帮助热度的发散及减轻头痛。

2. 冰敷：将冰块或棒冰用毛巾包好，或放在塑料口袋中将口扎紧，放在小儿的额头、枕部、腋下或腹股沟处，经常检查局部皮肤，更换部位，防止冻伤，防止寒战。

3. 温水擦浴：将澡盆盛温水（水温 34°C 左右），脱去小儿衣服，裹上毛巾，先擦洗头颈部、四肢，后擦洗躯干。一定要擦洗到颈部两侧、腋窝及腹股沟处。擦洗时应注意保暖，如有寒战或神色异常应即停止。浴后半小时测量体温，以观察体温是否下降，若不降应采取其他措施。

4. 酒精擦浴:使用25~50%酒精溶液,也可将75~90%酒精加水一半稀释,擦洗方法同温水擦浴,没有酒精可用烧酒代替,对婴幼儿降温效果较好,但需注意,有时酒精擦浴后,只是皮肤表面温度下降,肛温仍可很高,此时可等半小时后再量,或多擦一些时间,以使体内温度逐渐散发。

五、怎样合理使用退热药物?

用药物来使体温下降,这些药物叫做退热药,一般小儿使用退热药时应谨慎,尤其是年龄较小或身体衰弱的乳儿,用药后常可出现体温骤降、大汗淋漓、全身厥冷,甚至出现呼吸、循环改变,发生虚脱,造成生命危险。故使用退热药后必须仔细观察,如有这些现象,应予保暖、饮热开水,严重者需送医院。常用药物及其方法如下:

(一) 25%安乃近溶液滴鼻 用于小于6个月的乳儿,每次1~2滴,滴入鼻腔,一般在1小时左右退热。

(二) 口服退热剂 常用阿斯匹林或小儿退热片等。阿斯匹林规格为每片0.1与0.5克,按每天每公斤体重30~60毫克量计算,分4~6次口服;小儿退热片(小儿用APC),每片0.1克,小于1岁,每次半片,1~2岁,每次1片,3~4岁,每次 $1\frac{1}{2}$ 片,5~7岁每次2片,7岁以上同大人

剂量,每次服大人用APC1片。体温再度升高近39°C可重复使用,但间隔不短于4小时。滥用退热药物不仅掩盖症状,贻误诊断,且可使体温骤降、多汗、四肢发凉等严重症状发生,故宜慎用。

(李鸿仁)

头 痛

一、什么叫头痛?

一般头痛是指头颅上半部的疼痛，不包括面部、咽喉及耳内的疼痛。在儿童中以急性头痛为多见，可轻可重，可为暂时性，也可为持续性，或为反覆发作。头痛大都是由于疾病引起短时间或长时间的血管痉挛和颅内压增高所致。头痛发生时，年长儿童一般能自己诉说头痛的症状，婴幼儿常表现为失常哭叫，烦躁不安，有的以手打自己的头。

二、有哪些疾病会引起头痛？

引起头痛的疾病很多，常见的有：

(一) 全身性疾病 各种感染引起的高热，如扁桃腺炎、咽炎，都能有头痛症状。其他如神经精神疾病(包括癫痫、神经衰弱等)，也有头痛表现。

(二) 颅脑内疾病 颅内炎症、占位性病变及脑血管疾病均可引起头痛。常见病为各种脑膜炎、脑炎、脑肿瘤及脑血管疾病如颅内出血、蛛网膜下腔出血、脑震荡、癫痫等。

(三) 颅脑外局部病变 如眼、耳、鼻疾病，常见为屈光不正，如散光、近视、远视眼等。年长儿急性慢性鼻窦炎、急性慢性中耳炎也可引起头痛。

三、怎样识别头痛？

各种疾病引起的头痛情况不一样，有的是一时性或一般性头痛，有的头痛就比较严重，需要及时处理，所以必须识别。可从下面几个方面来识别。

(一) 头痛的程度 脑膜炎、脑炎常发生剧烈的头痛，脑肿瘤、副鼻窦炎和眼部疾病出现中等程度的头痛。另外，5岁以上儿童有时因神经紧张可发生一般性的头痛。

(二) 头痛的部位 眼、鼻、咽部疾病，以及发热、贫血性疾病多见前额头痛，耳部疾病常见一侧头痛；脑膜炎、尿毒症、癫痫等常发生偏头痛和枕部头痛；神经衰弱多见头顶

部痛；脑炎、脑震荡可出现全头痛和位置不定的头痛，神经衰弱有时也可出现这种头痛；小儿时期高血压者不多，多见于肾脏疾病伴发高血压时，常为全头胀痛。

(三) 头痛发生的时间 高血压病的头痛常在晨间发生，脑肿瘤和鼻窦炎引起的头痛上午较剧烈，眼病引起的头痛常在下午或晚上发生。

(四) 头痛并发的症状

1. 呕吐：流脑、乙脑、脑肿瘤的头痛常伴有呕吐而无恶心，偏头痛发作的呕吐伴有恶心。眼、鼻疾病引起的头痛很少发生呕吐。

2. 发热：任何原因所致发热，常见为感染性疾病，几乎大多数都出现轻重不等的头痛、头昏。

3. 视力减退：眼疾引起的头痛一般有视力减退，脑肿瘤引起的头痛也可能有视力减退。

4. 其他：神经衰弱引起的头痛多伴有失眠，精神紧张、过度疲劳、睡眠不足亦常引起头痛。

【家庭处理】

未明确诊断前，不要任意服止痛片，一定要在医生指导下服止痛片。已请医生明确诊断的头痛，如牙痛、关节痛、原因明确的发热可用去痛片口服，5岁以上每次 $1/2 \sim 1$ 片，每日三次。安乃近：每片0.5克，小儿用药剂量为每次每公斤 $10 \sim 20$ 毫克，每日三次。有解热、镇痛作用。因高热引起的头痛，可用冷毛巾敷于前额，缓解头痛。

出现下列情况，必须到医院就诊：

(一) 严重头痛使小儿哭叫、抓头或要睡觉。

(二) 头痛虽不太严重，但影响孩子的正常活动超过一小时。

(三) 头痛持续一天以上,孩子与痛前判若两人,疼痛难忍。

(四) 头痛伴有呕吐、发热或其他感染。

(五) 头痛伴神志昏迷、嗜睡,甚至出现颈项强直。

(李鸿仁)

惊 厥

一、什么叫惊厥?

惊厥也叫抽筋、抽风,是小儿疾病常见的症状,特别是出生后2~3年内,主要因为小儿中枢神经发育不完善,大脑皮质容易兴奋的缘故。抽筋的后果取决于原发病的性质,同时任何原因的惊厥,如持续时间过长,可以引起脑缺氧,导致脑细胞的损伤,带来不同程度的后遗症,因此小儿惊厥是个严重症状,需紧急处理。

二、小儿惊厥有哪些表现?

由于各人的反应和诱发惊厥的原因不同,惊厥的表现也不完全一样。小儿惊厥发作多很突然,一般表现为意识突然丧失,两眼固定、凝视,眼球斜视或向上翻,呼吸屏住,面色由白转青,接着脸上肌肉或者一只胳膊、腿开始抽动,很快全身都抽动,两拳紧握,头向后仰,四肢不停的抽动或强直,喘气不匀,喉咙里痰声咕咕作响,头出冷汗,样子很可怕。惊厥停止后又出现疲乏无力、思睡等表现,以后神智逐渐恢复。惊厥可一次或多次发作,每次发作时间长短不定,短的数秒钟,长的可达数十分钟。新生儿抽风可表现为轻微的全身性或局限性抽搐,如凝视、面肌抽搐、肢体跳动、呼吸不规则,但由于幅度轻微,易被忽视。

三、小儿惊厥的常见原因有哪些?

小儿惊厥的原因很多，一般可归为两大类：

(一) 有热惊厥 即惊厥同时伴有发热，常见于一些感染性疾病，如脑膜炎、脑炎(流行性脑脊髓膜炎，简称流脑)、化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎、某些传染病(如麻疹、百日咳、腮腺炎并发的脑炎)、流行性乙型脑炎、中毒性菌痢、败血症等中毒性脑病变引起的抽搐，都是极危重的表现。

小儿高热惊厥是小儿惊厥中最常见的病因，因患上呼吸道感染、急性扁桃腺炎等高热疾病，使中枢神经兴奋性增加而产生惊厥，高热退后惊厥也就停止。高热惊厥多见于6月～3岁的小儿，有的小儿每次高热时都会抽搐，长到4～5岁后才逐渐消失。

(二) 无热惊厥 即惊厥时不伴发热，常发生在一些非感染性疾病，如新生儿颅内出血、婴儿期低钙。此外，大脑发育不全、癫痫、低血糖症、高血压脑病以及食物中毒、有机磷农药中毒和某些药物中毒(如阿托品、氨茶碱、樟脑)等，也可引起惊厥。

【家庭处理】

如果小儿发生惊厥，应立即送医院诊治。但如在家庭或学校突然发作，可先进行应急一般处理。使病孩静卧于床上，衣着包裹太紧者，应该松开，把病孩头偏向一侧，使痰液不致于吸到气管里，同时在病孩上下门齿之间，可放一根以软布包好的金属匙柄或木筷、牙刷柄等，以防咬伤舌头。发现惊厥时即以手指甲或用针灸针掐或针刺“人中”穴止痉，百会、印堂、神门、涌泉等穴也可使用。如同时有高热，可用冰袋及冷敷额部以降温，也可用白酒或30～50%酒精擦澡。或在病孩前额放上一条冷湿毛巾，经常更换冷敷。惊厥不止者，应