

ERKEBING ZUIXINZHILIAO 2

兒科病最新治療

吳階平

廖清奎 郭學鵬 王開榮 主編

ERKEBING



天津科技翻譯出版公司

R720.5
EK8

YX102/13

儿科病最新治疗

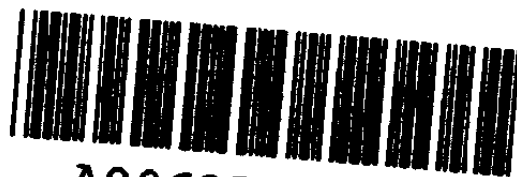
(2)

主编

廖清奎 郭学鹏 王开荣

副主编

李灵敏 贾苍松 张雅鸥



A0062711

天津科技翻译出版公司

274503

津新登字 90(010)号

儿科病最新治疗(2)

主编 廖清奎 郭学鹏 王开荣

责任编辑 于洪涛 万家桢

※ ※ ※

天津科技翻译出版公司出版

(天津市河西区吴家窑大街 22 号)

新华书店天津发行所发行

永清县第一胶印厂印刷

※ ※ ※

开本 787×1092 1/32 印张:18.25 字数:375(千字)

1993 年 6 月第 1 版 1993 年 6 月第 1 次印刷

印数 1——7000 册

ISBN7-5433-0497-X/R • 136

定价:8.90 元

主 编 廖清奎 郭学鹏 王开荣

副主编 李灵敏 贾苍松 张雅鸥

编著者 (以姓氏笔划排列)

于贵珍	王开荣	王泽蓉	王 果	王家勤	王晓阳
王棟华	毛兰芝	冉玉平	申桂莲	向承发	孙福思
张广文	张宏伟	张欣欣	张 眉	张雅鸥	吴曰述
吴圣楣	吴梓梁	陈永秀	陈自励	陈 静	陈慧敏
李灵敏	李炜如	李 强	汪凤兰	余亚雄	何威逊
郑天文	杨 平	杨启政	杨崇礼	杨盛轩	周同甫
周建华	金仲和	郑 娟	郭文俊	郭兰婷	郭学鹏
郭筠生	夏礼勤	施诚仁	姚裕家	陶文芳	贾汝贤
贾苍松	容兑熙	徐尚思	徐 韜	高铁铮	唐 瑟
符仁义	龚以榜	黄先翔	赖炳耀	曾永忠	景学医
谢景石	廖清奎	霍明芹	薛德厚	魏 健	籍孝诚

前 言

随着儿科医学及其分支学科的飞速进步,以及与其他学科的相互促进和渗透,儿科治疗学的进展已呈现出日新月异之势。

我们以传统的各系统疾病为序,收集国内、外儿科领域与治疗相关的新观点、新概念、新机理、新药物及新方法,力求在各系统疾病的基础上,尽力囊括儿科最新治疗的内容。

我们邀请了吴圣楣、籍孝诚、余亚雄、赖炳耀、何威逊、吴梓梁、王果、施诚仁、陈自励、陶文芳、龚以榜等许多教授参加了编写,受到他们大力的支持,对他们的无私赐教表示感谢。

鉴于我们的水平及时间的仓促,疏漏之处在所难免,敬请儿科同道指正。

廖清奎 郭学鹏

目 录

第一章 营养	(1)
第一节 营养不良.....	(1)
第二节 肥胖.....	(4)
第三节 脂溶性及水溶性维生素缺乏与过量.....	(5)
第四节 微量元素缺乏与过量.....	(9)
第二章 智能和精神心理障碍	(16)
第一节 精神发育迟滞	(16)
第二节 遗尿、夜惊与梦游.....	(19)
第三节 学习和注意力障碍	(21)
第四节 神经性厌食与神经性呕吐	(25)
第三章 神经系统	(27)
第一节 癫痫	(27)
第二节 婴儿痉挛症	(41)
第三节 热惊厥	(44)
第四节 脑性瘫痪	(48)
第五节 急性脑水肿	(52)
第六节 Reye 综合征	(56)
第七节 良性颅内高压症	(58)
第八节 小儿急性偏瘫	(60)
第九节 神经系统变性疾病	(61)
第十节 脊髓病变	(65)
第十一节 急性感染性多发性神经根炎	(68)
第十二节 颅内出血	(72)
第十三节 婴儿脑积水	(75)

第十四节	脑肿瘤	(76)
第十五节	头痛的一般处理	(79)
第四章	呼吸系统	(82)
第一节	急性上呼吸道感染	(82)
第二节	扁桃体炎	(84)
第三节	咽后壁与扁桃体周围脓肿	(86)
第四节	毛细支气管炎	(87)
第五节	支气管扩张症	(89)
第六节	吸入性肺炎	(91)
第七节	肺水肿	(92)
第八节	肺不张	(95)
第九节	特发性肺含铁血黄素沉着症	(97)
第十节	肺栓塞	(99)
第十一节	化脓性胸膜炎	(102)
第十二节	气胸与纵隔气肿	(103)
第十三节	乳糜胸	(105)
第十四节	肺囊肿与肺肿瘤	(106)
第十五节	先天性膈疝术前术后的处理	(107)
第五章	心血管系统	(110)
第一节	心律失常	(100)
第二节	充血性心力衰竭	(116)
第三节	先天性心脏病	(122)
第四节	二尖瓣脱垂	(129)
第五节	高血压	(131)
第六节	病毒性心肌炎	(137)
第七节	雷诺氏病与红斑性肢痛症	(138)
第八节	儿童心脏肿瘤	(141)
第六章	消化系统	(143)
第一节	小儿腹泻	(143)

第二节	婴幼儿慢性腹泻·····	(145)
第三节	小儿胃食管返流·····	(148)
第四节	消化性溃疡·····	(150)
第五节	先天性肥厚性幽门狭窄与幽门痉挛 ·····	(154)
第六节	先天性肠旋转不良·····	(156)
第七节	脐部疾病·····	(158)
第八节	肠重复畸形·····	(161)
第九节	囊性纤维化·····	(163)
第十节	急性坏死性肠炎·····	(166)
第十一节	Hirschsprung 病 ·····	(170)
第十二节	肠闭锁·····	(173)
第十三节	急性腹膜炎·····	(174)
第十四节	肝硬变·····	(176)
第十五节	门静脉高压症·····	(181)
第十六节	新生儿肝炎综合征·····	(184)
第十七节	急性胰腺炎·····	(205)
第十八节	小儿腹痛·····	(206)
第七章	血液和造血系统·····	(209)
第一节	失血性贫血·····	(209)
第二节	缺铁性贫血·····	(210)
第三节	巨幼红细胞性贫血·····	(213)
第四节	再生障碍性贫血·····	(217)
第五节	溶血性贫血·····	(219)
第六节	慢性感染性贫血·····	(224)
第七节	肾脏病性贫血·····	(225)
第八节	镰状细胞病·····	(226)
第九节	白细胞减少症和粒细胞减少症·····	(229)
第十节	淋巴管瘤·····	(232)

第十一节	常见出血性疾病·····	(233)
第十二节	小儿急性白血病·····	(239)
第十三节	输血反应及处理·····	(243)
第十四节	成分输血·····	(246)
第十五节	淋巴结炎和淋巴管炎·····	(254)
第十六节	淋巴瘤·····	(256)
第十七节	血液病脾切除指征及术后合并症 ·····	(262)
第八章	内分泌与代谢异常·····	(266)
第一节	垂体前叶机能减退症·····	(266)
第二节	侏儒症·····	(267)
第三节	尿崩症·····	(269)
第四节	甲状腺疾病·····	(271)
第五节	甲状旁腺疾病·····	(274)
第六节	肾上腺疾病·····	(276)
第七节	糖尿病·····	(279)
第八节	低血糖症·····	(283)
第九节	佝偻病·····	(288)
第十节	肝豆状核变性·····	(291)
第十一节	高脂血症·····	(293)
第十二节	半乳糖血症·····	(295)
第十三节	特发性高钙血症·····	(295)
第十四节	两性畸形·····	(297)
第九章	泌尿系统·····	(301)
第一节	肾病综合征·····	(301)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(305)
第三节	尿路感染·····	(311)
第四节	溶血尿毒综合症·····	(313)
第五节	急性肾功能衰竭·····	(316)

第六节	肾静脉血栓·····	(318)
第七节	肾积水·····	(322)
第八节	肾脏恶性肿瘤·····	(324)
第九节	先天性输尿管疾病·····	(325)
第十节	先天性尿道疾病·····	(327)
第十一节	隐睾·····	(330)
第十二节	小儿精神源性尿频症·····	(332)
第十三节	膀胱输尿管返流·····	(333)
第十四节	腹膜透析·····	(336)
第十五节	血液滤过·····	(340)
第十六节	肾移植·····	(343)
第十章	运动系统·····	(347)
第一节	化脓性骨髓炎·····	(347)
第二节	周期性麻痹·····	(348)
第三节	先天性肌缺如·····	(350)
第四节	先天性肌张力低下·····	(351)
第五节	重症肌无力·····	(353)
第十一章	皮肤疾病与性病·····	(357)
第一节	皮肤病一般治疗原则·····	(357)
第二节	接触性皮炎·····	(360)
第三节	多形性红斑·····	(362)
第四节	药物反应与皮肤·····	(363)
第五节	荨麻疹·····	(364)
第六节	婴儿湿疹与异位性皮炎·····	(366)
第七节	白癜风·····	(369)
第八节	小儿艾滋病·····	(370)
第九节	小儿淋病·····	(372)
第十节	先天性梅毒·····	(372)
第十二章	小儿眼、耳、鼻、喉科疾病·····	(375)

第一节	结膜炎·····	(375)
第二节	眼外伤·····	(380)
第三节	中耳炎·····	(381)
第四节	外耳道异物·····	(382)
第五节	耵聍栓塞·····	(384)
第六节	听力丧失·····	(386)
第十三章	感染性疾病·····	(388)
第一节	化脓性脑膜炎·····	(388)
第二节	感染性心内膜炎·····	(391)
第三节	流行性脑脊髓膜炎·····	(395)
第四节	结核病·····	(396)
第五节	白喉·····	(402)
第六节	百日咳·····	(404)
第七节	猩红热·····	(405)
第八节	伤寒·····	(406)
第九节	细菌性痢疾·····	(408)
第十节	布氏杆菌病·····	(409)
第十一节	霍乱·····	(410)
第十二节	鼠疫·····	(411)
第十三节	狂犬病·····	(413)
第十四节	麻疹·····	(414)
第十五节	流行性腮腺炎·····	(418)
第十六节	病毒性肝炎·····	(420)
第十七节	脊髓灰质炎·····	(423)
第十八节	风疹和先天性风疹·····	(425)
第十九节	单纯疱疹病毒感染·····	(426)
第二十节	巨细胞病毒感染·····	(427)
第二十一节	传染性单核细胞增多症·····	(428)
第二十二节	钩端螺旋体病·····	(430)

第二十三节	立克次体病·····	(431)
第二十四节	深部真菌病·····	(433)
第二十五节	组织胞浆菌病·····	(434)
第二十六节	疟疾·····	(435)
第二十七节	弓形虫病·····	(436)
第二十八节	肺吸虫病·····	(438)
第二十九节	日本血吸虫病·····	(439)
第三十节	华支睾吸虫病·····	(441)
第三十一节	人体肠道线虫感染·····	(442)
第三十二节	囊虫病·····	(446)
第三十三节	无菌性脑膜炎和良性复发性 无菌性脑膜炎·····	(448)
第三十四节	传染后脑炎与预防接种后脑炎 ·····	(450)
第三十五节	感染性休克·····	(451)
第三十六节	常用抗菌药物·····	(454)
第十四章	过敏性疾病·····	(461)
第一节	哮喘·····	(461)
第二节	血清病·····	(466)
第三节	免疫疗法在儿科临床的应用·····	(467)
第十五章	意外与急性中毒·····	(474)
第一节	急性中毒·····	(474)
第二节	铁中毒·····	(477)
第三节	有机磷中毒·····	(479)
第四节	水杨酸中毒·····	(480)
第五节	昆虫螫伤·····	(482)
第六节	动物咬伤·····	(484)
第七节	溺水·····	(486)
第十六章	新生儿疾病·····	(488)

第一节	母乳喂养·····	(488)
第二节	低出生体重儿的喂养·····	(490)
第三节	新生儿产伤·····	(492)
第四节	缺氧缺血性脑病·····	(495)
第五节	新生儿惊厥·····	(499)
第六节	新生儿肺透明膜病·····	(503)
第七节	新生儿出血症·····	(505)
第八节	糖尿病母亲的婴儿·····	(507)
第九节	非溶血性高未结合胆红素血症·····	(510)
第十节	新生儿溶血病·····	(512)
第十一节	母乳性黄疸·····	(514)
第十二节	新生儿肠梗阻·····	(515)
第十三节	胎粪性肠梗阻·····	(517)
第十四节	胎粪吸入综合征·····	(518)
第十五节	寒冷损伤综合症·····	(519)
第十六节	新生儿感染性肺炎·····	(523)
第十七节	新生儿败血症·····	(525)
第十八节	新生儿化脓性脑膜炎·····	(528)
第十九节	新生儿破伤风·····	(531)
第十七章	其它·····	(534)
第一节	急性风湿热·····	(534)
第二节	小儿类风湿病·····	(538)
第三节	系统性红斑狼疮·····	(540)
第四节	组织细胞增生症 X ·····	(541)
第五节	皮肤粘膜淋巴结综合征·····	(543)
第六节	婴儿猝死综合征·····	(545)
第七节	水和电解质疗法·····	(547)
第八节	原发性免疫缺陷病·····	(553)

第一章 营养

第一节 营养不良

广义的小儿营养不良包括宫内营养不良、新生儿、婴幼儿和3岁以上小儿的营养不良。本节主要讨论婴幼儿营养不良。营养物质主要是热量和/或蛋白质摄入不足或吸收障碍是发病的根本原因,故常称为“蛋白质—能量营养不良”(PEM)。

〔治疗〕

PEM的治疗宜采用综合措施,包括去除病因、补充营养和治疗各种合并症。

(一) 补充营养

一、二度 PEM 以调整膳食,经口补充营养为主,唯二度 PEM 消化力弱,应缓慢增添营养。三度 PEM 器官功能低下,食欲缺乏,对食物耐受极差,必须积极治疗原发病,小心调整膳食,且常需经胃肠外途径补充。原则上,热量从 $209\text{J}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 以下开始,若消化吸收好可缓慢增加,直至达正常需求的 150% 甚至更多,才能使患儿“赶上”正常儿。脂肪、蛋白质的添加也要循序渐进。每摄入 1g 蛋白质,相应摄入的非蛋白质热卡不应少于 83.6J,才能避免耗费蛋白质供能(具体膳食安排参阅教科书)。

经口喂养困难的病儿可安置鼻胃管喂养,呕吐者可用鼻十二指肠管或空肠导管,24 小时持续滴注。要素饮食提供高热量,富含必需氨基酸,吸收完全而抗原性小,

几乎不需消化的饮食,通过管喂可使患儿尝不到其特殊味道,是现代备受推荐的营养治疗方式。

肠道功能极差者应使用胃肠道外营养。营养治疗的初期经静脉补充氨基酸和短链脂肪酸,使肠粘膜功能恢复,2~3天后常能顺利地转入经口进食。也可经静脉少量多次补充血浆、白蛋白,贫血者少量输血,每次5~10ml/kg。周围静脉全胃肠道外营养(TPN)输入氨基酸浓度不能大于2.2%,葡萄糖不能超过12%,因此有必要加入脂肪乳剂0.5~4g/(kg·d),但脂肪供热能不应超过总热量的60%。少数病例需长期TPN,则应使用上腔静脉插管,输入高浓度的标准TPN溶液。

不论以何种形式补充营养,均应充分补给多种维生素和锌、铁等元素。口服胃酶、胰酶以增进食欲和消化,肌注苯丙酸诺龙0.5~1mg每周2次。食欲缺乏可试用胰岛素2~3U每日2次,注射前需给10~20%葡萄糖50~100ml。

(二) PEM 治疗的其它问题

1. 静脉输液在经口喂养困难,尤其是水电解质失衡的病例是必要的。重症PEM患儿体液常呈低渗压,输入液总量宜少而含钠宜偏高,可用1/2~2/3张液体。患儿常有低钙、低钾,应予补充,但低钾血症以细胞内缺钾为主,宜缓慢在4~6天甚至数周内补足。消瘦病儿脱水估计易偏重,加之心、肾功能差,输液总量比一般脱水少1/3,若无休克应24小时均匀滴入。

以往曾认为PEM心脏受累不明显,近代已证明,严重PEM心脏体积缩小与体重减轻成比例,其中60%为心腔容量缩小,40%为心肌质量减轻所致。在快速补充营

养阶段,心输出量和心腔容量增大而心肌质量恢复慢,故20%以上病例出现心功能失代偿。因此,避免过高的液体和溶质负荷,适当放慢补充营养的速度,严密监护心血管功能对 PEM 治疗的成功是至关重要的。

2. PEM 与慢性腹泻常互为因果。近来认识到慢性腹泻本质上是一种营养性疾患,小肠粘膜的持续损害是关键病理改变。急性腹泻时应继续经口喂养,以刺激肠粘膜的生长和修复;慢性腹泻时牛奶等常规膳食已不能耐受,而又需要尽快供给充分热卡和蛋白质,解决这一矛盾的最佳途径是持续肠内营养疗法,采用要素饮食或半要素饮食(如 Pregstimil),后者为等渗压,含短肽链、中链甘油三酯和低聚葡萄糖,是治疗慢性腹泻伴营养不良最理想的配方。TPN 并发症较多,且对肠粘膜生长有抑制作用,疗效不如持续肠道营养。

3. PEM 小儿免疫系统广泛受损:淋巴器官萎缩,成熟 T 细胞减少; CD_4/CD_8 比率下降,间接影响 B 细胞功能,特异抗体产生受阻;中性粒细胞杀菌力明显低落。因此,呼吸道、消化道和皮肤等部位反复发生感染,难以控制,可发展为败血症,并常有霉菌等机会感染。严重 PEM 患儿患麻疹后病死率显著增高,达 20~50%。感染反过来加重 PEM,形成恶性循环。治疗除提供充足蛋白质的营养疗法外,应针对病原予以及时、合理的抗生素治疗。PEM 患儿胃肠和肝脏功能低下,血浆白蛋白结合能力减小,肾功能不良,故抗生素和其它药物的药物代谢动力学特点有所改变,如氯霉素、异烟肼、水杨酸、茶硷的半衰期均有延长,使用时应予注意。

——周同甫

【作者简介】周同甫 华西医科大学儿科讲师、医学硕士。曾编写《近代儿科疾病诊断和治疗》、《小儿营养及营养性疾病》部分章节。

第二节 肥胖

肥胖是指贮存于体内的脂肪过多,使体重超过同年龄同性别小儿标准体重的 20% 或超过平均体重的两个标准差。 $>20\sim 29\%$ 为轻度, $>30\sim 39\%$ 为中度, $>50\%$ 为重度。

〔治疗〕

(一) 增加体力活动

在儿童期之前发生肥胖,以脂肪细胞数量增多为主,儿童期以后则以脂肪细胞肥大为主。运动可消耗过多的能量,使肥大的脂肪细胞变小。适当的运动以每次消耗 300~360 卡热量为度。热量消耗可用监测心率及运动日记来推算,如中等速度步行 1 小时,可消耗 300~360 卡热量,坚持 1 月,可减轻 3 公斤体重。

(二) 调整饮食习惯

轻度肥胖应少吃高碳水化合物及高脂饮食(如巧克力糖、奶油食品、油甜点心等),多吃蔬菜、水果及保证蛋白质供应和维生素的需要。养成多餐进食及每餐进食的数量、质量合理,加上适当的增加活动,就可逐步达到维持理想的体重。

轻度肥胖,饮食控制以每月体重减轻 0.5~1.0 公斤为宜;中度者,每周体重减轻 0.5~1.0 公斤为合适。肥胖严重或因肥胖而继发其它疾病时,则需要专科医生指