



儿科 临床指导

主编 李墨声 阮观珍



— ER KE LIN CHUANG ZHI DAO —

— 天津科技翻译出版公司 —

Y 103/25

儿科临床指导

主 编 李墨声 · 阮观珍



天津科技翻译出版公司



A0098985

津新登字 (90)010 号

责任编辑 张毓青

儿 科 临 床 指 导

主编 李墨声 阮观珍

* * *

天津科技翻译出版公司出版

邮政编码:300192

新华书店天津发行所发行

河北省三河县印刷一分厂印刷

* * *

开本 787×1092 1/32 印张:6.75 字数:190千字

1993年9月第1版 1993年9月第1次印刷

印数:1—4500册

* * *

书号:ISBN 7-5433-0548-8/R·148

定价:3.70元

《儿科临床指导》编写组

主 编 李墨声 阮观珍

编写人员(按姓氏笔画为序)

马宁生	王 嘉	卢宗武	田云彬
江忆芳	吕媛仪	阮观珍	严钟慧
李美珍	李墨声	张晓群	陆永康
陈和慰	郑星淳	林爱雪	胡 莹
侯延龄	程放军		

编写说明

为了加强医士类学生毕业实习指导,提高儿科临床教学效果,由浙江省十所卫校和上海第一、二医科大学卫校等多年从事儿科临床教学的教师合作编写了这本《儿科临床指导》。

内容主要包括儿童卫生保健、儿科医疗机构组织特点、儿科病历书写和体检方法、儿科用药及常用诊疗技术操作、儿科常见疾病诊治要点及注意事项。它既紧扣部颁教学大纲要求,又密切联系当前医院儿科的临床实际,对医士类学生在毕业实习时及其以后从事儿科临床工作中提高分析问题和解决问题的实际能力均有较强的指导意义。

本书也可供广大基层医务人员从事儿童卫生保健和临床诊疗工作时查阅和参考。

本书是在浙江省儿科校际教研大组的直接组织下进行编写的,编写和出版过程中得到许多领导、学校和出版单位的鼓励和支持,对此表示衷心感谢。

但由于我们水平有限,错误和不当之处在所难免,恳请同道和读者批评、指正,决心在使用过程中逐步修改完善。

《儿科临床指导》编写组

1993年4月

《儿科临床指导》

编写人员所在单位

宁波卫生学校	李墨声	卢宗武	陈和慰
	胡莹	程放军	
金华卫生学校	阮观珍	马宁生	
嘉兴卫生学校	严钟慧	王嘉	
嘉兴职工中等卫校	陆永康		
绍兴卫生学校	林爱雪		
温州卫生学校	郑星淳		
丽水卫生学校	田云彬		
台州卫生学校	侯延龄		
舟山卫生学校	李美珍		
杭州护士学校	张晓群		
上海医科大学护士学校	江忆芳		
上海第二医科大学卫生学校 I 分部	吕媛仪		

目 录

第一章 儿童保健	(1)
生长发育	(1)
营养与喂养	(4)
预防接种	(7)
第二章 儿科医疗机构组织特点	(9)
儿科门诊设置特点	(9)
儿童保健门诊设置特点	(10)
儿科住院部设置特点	(10)
第三章 儿科病历书写和体格检查	(12)
儿科病史的特点及要求	(12)
体格检查的特点与要求	(13)
第四章 儿科常用诊疗操作技术	(16)
静脉穿刺	(16)
静脉切开	(16)
中心静脉压测定	(17)
心包穿刺	(18)
胸腔穿刺	(19)
腹腔穿刺	(19)
腰椎穿刺	(20)
硬脑膜下穿刺	(20)
后囟穿刺	(20)
骨髓穿刺	(21)
心内注射法	(21)
鼻饲法	(22)
蒸汽吸入疗法	(22)
超声波雾化吸入疗法	(23)

气管内插管术	(24)
第五章 小儿用药特点及常用治疗方法	(27)
小儿用药特点	(27)
药物剂量计算	(28)
抗菌药物的应用	(28)
肾上腺糖皮质激素的临床应用	(31)
液体疗法	(34)
退热疗法	(38)
第六章 常见症状的鉴别诊断	(40)
发热	(40)
哭闹	(42)
厌食	(43)
呕吐	(44)
腹痛	(45)
腹泻	(46)
腹胀	(46)
惊厥	(47)
第七章 新生儿常见疾病	(49)
新生儿颅内出血	(49)
新生儿硬肿症	(50)
新生儿肺炎	(51)
新生儿败血症	(52)
新生儿破伤风	(53)
新生儿黄疸	(54)
第八章 营养缺乏性疾病	(57)
营养不良	(57)
维生素 A 缺乏症	(59)
附:维生素 A 过多症	(60)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(60)

附:维生素 D 过多症	(62)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(63)
维生素 K 缺乏症	(64)
第九章 呼吸系统常见疾病	(66)
急性上呼吸道感染	(66)
急性支气管炎	(67)
肺炎	(68)
第十章 消化系统常见疾病	(71)
口腔炎	(71)
婴儿腹泻	(73)
第十一章 循环系统常见疾病	(78)
先天性心脏病	(78)
病毒性心肌炎	(82)
第十二章 泌尿系统常见疾病	(84)
急性肾小球肾炎	(84)
肾病综合征	(86)
尿路感染	(87)
第十三章 血液系统常见疾病	(90)
营养性贫血	(90)
特发性血小板减少性紫癜	(93)
第十四章 神经系统常见疾病	(94)
化脓性脑膜炎	(94)
散发性病毒性脑炎	(96)
中毒性脑病	(97)
第十五章 内分泌及遗传性疾病	(99)
克汀病	(99)
先天愚型	(100)
第十六章 免疫缺陷及免疫有关疾病	(101)
原发性免疫缺陷病	(101)

继发性免疫缺陷病	(102)
风湿热	(103)
过敏性紫癜	(105)
皮肤、粘膜、淋巴结综合征	(106)
第十七章 小儿结核病	(108)
原发性肺结核	(108)
急性粟粒性肺结核	(109)
结核性脑膜炎	(110)
结核性胸膜炎	(112)
第十八章 小儿常见传染病及寄生虫病	(116)
流行性腮腺炎	(116)
麻疹	(116)
水痘	(117)
猩红热	(118)
百日咳	(119)
流行性脑脊髓膜炎	(120)
乙型病毒性肝炎	(121)
伤寒和副伤寒	(126)
细菌性痢疾	(127)
蛔虫病	(128)
蛲虫病	(130)
第十九章 常见急症	(131)
ICU 简解	(131)
心跳呼吸骤停	(132)
急性呼吸衰竭	(134)
急性心力衰竭	(137)
感染性休克	(139)
惊厥	(141)
溺水	(142)
中毒	(143)

第二十章 附录	(149)
一、小儿常见综合征简介	(149)
二、小儿常用临床数据及公式	(152)
三、常用化验检查正常参考值,常用人体检验数值新旧单位 换算	(156)
四、小儿常用药物剂量表	(168)
五、常用医疗外文缩写	(200)

第一章 儿童保健

生长发育

生长发育是小儿机体各组织、器官形态的增长和功能成熟的动态过程,它包括体格、神经、精神及心理的发育。

一、体格发育

衡量体格发育的主要指标是:体重、身长、头围、胸围、囟门、牙齿等。

(一)体重 是反映营养状况的重要标志。出生时体重平均约为3kg。生后前半年内,平均每月增加0.6kg,后半年平均每月增加0.5kg,所以1岁以内体重(kg)估算公式为:

$$1\sim6\text{个月体重(kg)}=\text{出生体重}+\text{月龄}\times0.6$$

$$7\sim12\text{个月体重(kg)}=\text{出生体重}+6\times0.6+(\text{月龄}-6)\times0.5$$

小儿1周岁时平均体重约为9kg,2周岁时增至出生体重的4倍(12kg)。2岁以后,体重增加较慢,平均每年约增加2kg,故2~12岁体重估算公式为:

$$\text{体重(kg)}=(\text{年龄}-2)\times2+12=\text{年龄}\times2+8$$

12岁后进入青春发育阶段,体重增长较快,不能再按上述公式计算。因个体差异,小儿体重可波动在 $\pm 10\%$ 范围内。

(二)身长(高) 是反映骨骼发育的重要指标。指头顶到足底的垂直长度。

出生时身长平均约为50cm,1周岁时75cm,2周岁时85cm,以后每年平均约增长5cm,故2~12周岁身长估算公式为:

$$\text{身长(cm)}=(\text{年龄}-2)\times5+85=\text{年龄}\times5+75$$

小儿身长的个体差异较大,若低于正常平均数的30%以上,则为异常。

(三)头围 头围反映脑和颅骨的发育程度。是指自眉弓上缘绕枕骨结节一周的长度。

出生时平均为 34cm,1 周岁时约 46cm,2 周岁时约 48cm;5 岁时约 50cm,15 岁时即与成人相近,约 54~58cm。

头围过小,见于头小畸形、大脑发育不全等。头围过大,常见于硬脑膜下积液、脑积水等。

(四)囟门 前囟呈菱形,出生时约 $2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm}$,生后数月可略增大,以后逐渐缩小,1~1½ 岁闭合。

前囟早闭,见于头小畸形;前囟晚闭,见于佝偻病、脑积水等。前囟凹陷,见于脱水或极度消瘦儿;前囟饱满、紧张、隆起,提示颅内压增高,如脑膜炎,硬脑膜下积液,新生儿颅内出血等。

后囟为三角形,一般于生后 6~8 周闭合。

(五)胸围 出生时平均约为 32cm,小于头围;1 周岁时约 46cm,等于头围。1 岁以后胸围大于头围,其差数(cm)约等于小儿的岁数。

(六)牙齿 乳牙约于 6~8 个月开始萌出,2~2½ 岁出齐,共 20 个。2 岁内乳牙总数一般可按月龄减 4~6 推算。

小儿一般于 6~8 岁时乳牙按萌出顺序逐个脱落,换上恒牙。恒牙共 32 个,约 18~24 岁出齐。

出牙过迟,常与佝偻病、营养不良和甲状腺功能低下有关。

二、神经、精神发育

通常以运动功能、语言和对外界反应能力来判断神经、精神的发育。

运动功能发育的一般规律是由上而下,由近及远,由不协调到协调,由粗糙到精细。民间谚语“二抬四翻六扶立,七坐八爬周会走”大体反映了这个规律。

语言发育与后天的教养密切相关,经常与周围人群的语言交往是促进语言发育的重要条件。

小儿运动功能和智力发育过程见表 1-1。

表 1-1 小儿运动功能和智力发育过程

	动作发育	语言发育	适应周围人物的能力
1 月	无规律,不协调	仅能哭叫	
2 月	坐位和俯卧位时能抬头	发出和谐的喉音	开始能微笑,能协调地注视物体
3 月	可由仰位变为侧卧位,能用手摸东西	咿呀发音	头可随看到的物品或听到的声音转动
4 月	俯卧位时以肘支起前半身,双手能握物具	出声笑,能咿呀作语	
6 月	由扶腋下稍能站立到会翻身、独坐片刻	发出唇音为主的单音节,如“爸”“妈”等	认识奶瓶,辨认熟人与陌生人,用手摇玩具
8 月	会爬,能独坐和扶站很久	能发出“爸爸”“妈妈”等复音	能听懂自己的名字,双手能传递玩具
10 月	扶着推车能走几步,用手指会捏东西	模仿大人的声音	能模仿大人简单的动作
12 月	从扶走到独走,会弯腰拾东西,能将物传递给别人	能用简单词表达自己的意思	对人和物有喜憎之分,会招手表示“再见”
15 月	走路稳,能下蹲	能说出日常单字	能指出所需的东西
18 月	跑路稳,能爬石阶,会摆弄玩具	认识身体各部分	会表示大小便
2 岁	上下楼梯一次一级,手的动作更精确,会用勺吃饭	能说 2~3 字组成的句子	基本能控制大小便,能画圆圈

营养与喂养

一、小儿营养的需要

小儿时期生长发育迅速,对营养的需要量相对要多些。年龄越小,生长发育越快,对营养的需求相对越多。

(一)总热量的需要 一般婴儿总热量需要量为每日 100~120kcal/kg,以后每增长 3 岁减少 10kcal/kg。

热量主要来自糖(每 g 产热 4.1kcal)、脂肪(每 g 产热 9.3kcal)、蛋白质(每 g 产热 4.1kcal)三大物质。婴儿合理的膳食,每日总热量的分配应是:糖供热约占总热量的 50%,脂肪占 35%,蛋白质占 15%。

(二)水的需要 水为体液的主要组成部分,营养的运输、代谢的进行、体温的调节,以及排泄与分泌均需要水的参与。小儿新陈代谢旺盛,需水量相对较多。婴儿需水量一般为每日 150ml/kg,以后每 3 年约递减 25ml。

(三)营养物质的需要

1. 糖 主要供给机体热能,婴儿每日约需 10~12g/kg。

2. 脂肪 主要供给机体热能,并为脂溶性维生素的携带者。婴儿每日约需 4~6g/kg。

3. 蛋白质 为构成机体细胞的主要物质,也是免疫抗体、激素、消化酶的主要成分。婴儿每日约需 3g/kg。

4. 维生素 是维持正常生长及调节生理功能不可缺少的物质。分水溶性维生素(B_1 、 B_2 、 B_6 、 B_{12} 、C、叶酸)及脂溶性维生素(A、D、K)等两大类,其一般需要量及缺乏时的主要临床表现见表 1-2。

5. 矿物质(包括大元素及微量元素) 是构成机体的成形物质,并为调节生理功能所必需。

如钙、磷是构成骨质的主要原料;钾、钠、氯为维持体内渗透压和调节细胞内、外液酸碱平衡的重要物质。

表 1-2 维生素、矿物质的需要量及缺乏时的主要表现

种 类		需要量/日	缺乏时的主要表现
维 生 素	水 溶 性	B ₁	0.5~1.5mg 食欲不振、生长停滞、神经炎、脚气病
		B ₂	1~2mg 口角炎、舌炎、皮炎
		B ₆	1~2mg 烦躁、惊厥、末梢神经炎
		叶酸	0.1~0.2mg 巨幼红细胞性贫血
		B ₁₂	1μg 巨幼红细胞性贫血,神经症状
		C	30~50mg 坏血病、抵抗力降低
	脂 溶 性	A	2000~4500IU 夜盲、干眼病
		D	400~800IU 佝偻病、手足搐搦症
		K	1~2mg 出血
矿 物 质		钙	约 1g 佝偻病、手足搐搦症
		磷	约 1.5g 佝偻病
		铁	5~15mg 缺铁性贫血
		钠、氯	0.5~3g 缺钠时酸中毒,缺氯时碱中毒
		钾	1~2g 肌肉无力或麻痹
		铜	1~3mg 贫血
		碘	40~100IU 甲状腺功能低下
		镁	200~300mg 烦躁、震颤或惊厥

微量元素有铁、铜、锌及碘等。如铁为血红蛋白的主要成分;锌与体内多种酶类有关,如碳酸酐酶、醇脱氢酶、碱性磷酸酶、DNA 多聚酶等都为含锌酶,这些酶对蛋白质合成起重要作用。

以上元素主要从饮食中提供,必要时可酌情加以补充。

二、婴儿喂养种类及方法

(一)母乳喂养 母乳是婴儿最好的食物,特别是6个月以下的婴儿,应尽量争取母乳喂养。

1. 哺乳时间 生后1~2小时试喂糖水(预防低血糖),4~6小时后即可开始哺乳,一般每3~4小时1次,午夜间减少1次,每昼夜6~7次。每次哺乳约15~20分钟。

2. 哺乳方法 哺乳时先吸空一侧,再吸另一侧。哺乳后抱起婴儿轻拍其背,排出吞咽的空气,以防溢乳。

3. 断奶 断奶应在逐渐添加辅食的基础上选择天气凉爽季节进行。完全断奶的时间一般为出生后10~12个月。母乳不足者可提前断奶;母乳充足,婴儿体弱或患病时可适当推迟断奶时间,但最迟不超过1岁半。

(二)混合喂养 母乳不足或因工作条件等限制,在母乳喂哺同时并用牛乳或其他代乳品喂养者称为混合喂养。混合喂养可按实际情况采用补授法(因母乳不足于每次哺乳后适当补充其他食品)或代授法(母亲因工作条件等限制不能按时哺乳,则可每日哺几次母乳,另几次由其他食品代替)。

(三)人工喂养 人工喂养是因各种原因不能用母乳喂养,改用动物乳或其他代乳品喂养的一种喂养方法。目前多采用鲜牛乳、奶粉喂养。

1. 牛乳

乳量计算方法 一般可按婴儿每日每公斤体重所需热量及水分来计算。如正常婴儿每日每公斤体重需热量100~110kcal,水150ml。已知100ml鲜牛乳所含热量66kcal,如在100ml鲜牛乳中加糖8g(每g供热4.1kcal,8g可供热量32kcal),则该100ml糖牛乳大致可满足每日每公斤体重的热量需要。另再加水每公斤体重50ml,则为婴儿的全日乳量。分5~6次喂给。

体重5kg婴儿全日乳量计算举例:

牛乳总量 $5 \times 100\text{ml} = 500\text{ml}$

糖量 $500 \times 8\% = 40\text{g}$