



最新儿科诊疗标准

金武官 编



上海科学技术文献出版社

最新儿科诊疗标准

金武官 颜伟波 编

上海科学技术文献出版社

(沪)新登字 301 号

最新儿科诊疗标准

金武官 颜伟波 编

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路2号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

上海市印刷十二厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 14.25 字数 345,000

1995年6月第1版 1995年6月第1次印刷

印数: 1—1,600

ISBN 7-5439-0515-9/R·187

定价: 19.80元

《科技新书目》329-282

前 言

随着科学技术的飞速发展,知识更新的周期越来越短,临床医学的诊断技术、治疗方法亦日新月异,层出不穷。这一方面大大推进了医学的发展,而另一方面,面对不断变化更新的诊疗技术的临床工作者,如何恰当地选择这些诊疗技术,是一个十分实际而又急迫的问题。因此,临床诊疗技术的标准化、规范化是临床实践提出的要求。它对于提高医疗质量,保护人民健康的重要性是不言而喻的,而且它对于医疗科研、教学的成果评价都具有重要意义。

对临床医学的标准化、规范化,医学界历来都十分重视。国内外的卫生行政部门、学术团体曾召开过多次学术会议,讨论制定了一系列疾病诊断治疗标准。这些标准,文字严谨,语意精炼,具有很高的科学性、先进性及实用性。它是医务界同仁们集体智慧的结晶,是相关医学专业最权威性的结论。

这些权威性临床治疗标准往往零零碎碎地刊登在各种医学专业杂志上,这对临床工作者带来很多不便。近年来随着医院上等级、专业达标准在全国广泛开展,临床工作者迫切需要能指导标准化、规范化建设的参考书籍。为了给儿科医务工作者提供一本可随身携带,随时参阅的儿科疾病诊疗标准的书籍,使儿科专业的标准化、规范化建设更上一层楼并加快与国际接轨,作者编写了本书。本书力求体现最新、权威、广泛的特点。所收的诊疗标准尽量采用近一、二年的,实在没有的以最近一次为取舍标准。为了体现权威性,本书汇集的都是专家学术会议讨论通

过的标准，个人的观点一般不收入。对一些儿科学术会议没有制定过的疾病诊疗标准，本书适当收集了内科的标准，使之更具系统性，广泛性。

由于作者水平有限，且时间紧迫，缺点和错误在所难免。恳切希望读者提出批评和指正。

编 者

1993.10

目 录

第一章 新生儿疾病

关于开展新生儿医疗保健工作的几点建议	1
新生儿室及病房隔离消毒常规建议	2
新生儿室及病房隔离消毒常规建议的修订	4
有关统一围产医学的概念、名词、定义、病名、标准及统计的参考 意见	6
小于胎龄儿诊疗常规试行草案	21
关于新生儿窒息复苏方法的建议	23
新生儿肺炎	29
新生儿呼吸衰竭诊断标准初步方案	29
新生儿腹泻液体治疗方案	31
新生儿败血症诊断标准初步方案	33
新生儿败血症诊断标准方案	35
新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断依据和分度	37
新生儿硬肿症诊断及防治建议	39
新生儿硬肿症诊疗常规	42

第二章 呼吸系统疾病

反复呼吸道感染的诊断标准	47
支气管哮喘的诊断及分型标准	47
儿童哮喘诊断标准和治疗常规	50
关于哮喘持续状态诊断和治疗的建议	55
小儿肺炎防治方案	58
几种特殊肺炎的临床诊断参考依据	63

流行性喘憋性肺炎诊疗常规(试行)	64
过敏性肺炎(外源性变应性肺泡炎)的诊断提案及诊断标准	67
肺炎主要并发症临床诊断参考依据	69
小儿肺炎并发呼吸衰竭诊断标准的建议	70
小儿肺炎并发心力衰竭诊断标准修订草案	71
关于急性呼吸衰竭诊断标准的建议	72
休克肺诊断标准及临床分型(试行草案)	75
肺瘀血及肺动、静脉高压的诊断标准	77
呼吸窘迫综合征(RDS)诊断及分期标准(试行草案)	78

第三章 消化系统疾病

消化性溃疡疗效观察的考核方案(初稿)	82
胃、十二指肠溃疡病急性穿孔诊断标准	84
上消化道出血程度分级	87
慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断 标准(试行方案)	88
小儿腹泻疾病诊断名称、标准和口服补液盐治疗试行方案	90
婴幼儿腹泻防治方案	93
第二届全国小儿腹泻防治学术会议纪要	97
中国腹泻病诊断治疗方案(试行)	100
早期疑诊鼠伤寒沙门氏菌肠炎的指征(草案)	107
肠易激综合征临床诊断参考标准	108
肝内胆淤性黄疸(肝内胆汁淤滞症)的诊断推荐	109
肝硬变的诊断参考	112
药物及肝细胞毒性肝病的诊断标准	112
胆道蛔虫病	114
良、恶性腹水鉴别诊断的参考意见	115

第四章 心血管系统疾病

常见心律失常病因,严重程度及疗效参考标准	118
----------------------------	-----

常见小儿心律失常治疗方案(试行)	121
心律平儿科临床治疗方案	129
良性早搏	132
小儿病毒性心肌炎诊断依据	132
关于“病毒性心肌炎诊断依据参考”修改的几点说明	135
心肌病的定义及概念	137
特发性心肌病	138
小儿原发性心肌病诊断依据	134
肥厚型心肌病的诊断参考事项	139
扩张(充血)型心肌病的诊断标准	140
原发性心内膜弹力纤维增生症	142
风湿性心瓣膜病合并风湿活动的诊断标准(草案)	142
细菌性心内膜炎的诊断标准	143
感染性心内膜炎	144
心力衰竭、心脏压塞及体循环瘀血的诊断标准	145
小儿心力衰竭的诊断治疗方案(试行)	147
关于小儿感染性休克临床诊断标准的建议(草案)	151
小儿感染性休克治疗方法的建议(草案)	154
小儿感染性休克合并心功能障碍诊断及治疗参考意见(草案) ...	163
小儿感染性休克合并急性脑水肿的诊断标准	165
小儿感染性休克并发急性肾功能不全的诊断及治疗	168
对第一次小儿感染性休克会议制定“两个建议”的修订和补充 ...	169
高血压病的新诊断标准	175
克山病诊断、病区划定、疗效判定指标及治疗参考	177

第五章 血液系统疾病

贫血的诊断标准	183
小儿缺铁性贫血诊断标准和防治建议	183
小儿溶血性贫血诊疗常规	185

再生障碍性贫血的诊断及疗效标准	188
再生障碍性贫血的分型及疗效标准	190
原发性血小板减少性紫癜诊断要点	191
原发性血小板减少性紫癜(ITP)	193
巨血小板综合征、血小板无力症诊断标准	193
巨血小板综合征	194
血小板无力症	195
血友病类疾病的诊疗常规	195
血友病甲、血友病乙、血管性假血友病的诊断标准	200
血友病甲的分型	202
血友病乙	202
血管性假血友病的分型	202
先天性红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷症诊断要点	203
遗传性球形细胞增多症诊断要点	104
真性红细胞增多症的诊断标准(一)	204
真性红细胞增多症的诊断标准(二)	205
阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)的诊断标准	206
急性白血病的 FAB 分类	207
关于白血病分型的建议	208
小儿急性白血病诊疗建议(草案)	212
小儿急性白血病诊疗建议(修订草案1)	221
关于急性非淋巴细胞白血病分型的修改建议	228
白血病分型	230
小儿急性白血病诊疗建议(修订草案2)	231
最新修订的关于急性髓细胞白血病(AML)的 FAB 分型	238
毛细胞白血病	240
浆细胞白血病	240
慢性中幼粒细胞白血病(CNL)	240
慢性急变趋势	241
幼淋巴细胞白血病(P-LL)	241

慢性淋巴细胞白血病(CLL)	241
白血病骨髓染色体分析建议标准	242
中枢神经系统(CNS)白血病诊断标准草案	243
淋巴瘤诊疗常规	244
修订非何杰金氏淋巴瘤工作分类方案及诊断指标	248
恶性组织细胞增生症	249
关于白血病前期的几点意见	250
有关 MDS 的一些建议	252
弥漫性血管内凝血(DIC)	255

第六章 泌尿系统疾病

尿路感染的诊断治疗标准	252
小儿肾小球疾病临床分类和治疗建议	261
肾小球疾病分类法	268
修订肾小球疾病临床分型的意见	270
肾病综合征的分类	273
肾病综合征的激素和免疫抑制剂治疗方案	274
狼疮性肾炎(LN)分型	276
肾盂肾炎	278
肝肾综合征	280
急性肾功能衰竭的诊断标准	281

第七章 神经系统疾病

小儿高热惊厥诊断标准	285
小儿癫痫临床分类	286
国际癫痫和癫痫综合征分类草案	287
癫痫发作分类法(草案)	290
癫痫药物临床疗效评定标准的建议(草案)	291
脑血管疾病分类草案	292
各类脑血管疾病诊断要点	295

脑出血的诊断标准	298
蛛网膜下腔出血的诊断标准	298
小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型	299
散发性脑炎的诊断标准和分型(草案)	300
肌肉疾病分类	301
重症肌无力的诊断参考	304
周围神经病分类	305
儿科脑电图操作技术规则	307

第八章 代谢及内分泌疾病

佝偻病诊断标准	313
糖尿病的分型	316
糖尿病的诊断标准	317
糖尿病的诊断顺序	317
糖尿病的疗效标准	318
糖尿病酮症酸中毒治疗参考方案	319
治非酮症性高渗性糖尿病昏迷的诊断和治疗参考方案	322
糖尿病乳酸性酸中毒诊断和治疗参考方案	325
原发性醛固酮增多症及其近缘性疾病的诊断标准	327
柯兴病的诊断标准	328
皮质醇增多症(柯兴综合征)的诊断标准	329
尿崩症病型分类	331
肾性尿崩症	332
嗜铬细胞瘤的诊断标准	333
地方性克汀病诊断标准(试行)	334
甲状腺肿大的分度	342
侏儒症的病型分类	341
垂体性侏儒症的诊断标准	343

第九章 结缔组织疾病

风湿热诊断的 Jones 标准(修订)	344
诊断风湿热的参考标准(试行草案)	352
类风湿病	357
类风湿性关节炎	357
类风湿性关节炎诊断治疗方案(试行)	358
幼年型类风湿性关节炎的诊断劝告	364
幼年型类风湿性关节炎的诊断标准	365
1982 年修订的系统性红斑狼疮分类标准	366
系统性红斑狼疮诊断标准(草案)	369
系统性硬皮病的诊断标准(1)	370
干燥综合症的诊断标准	371
多发性大动脉炎的诊断推荐	371
结节性多动脉炎的诊断标准	373
皮炎	373

第十章 传 染 病

感冒及流行性感昌诊断要点和防治效果判定标准(草案)	375
流行性脑脊髓膜炎的诊断标准	377
流行性乙型脑炎诊断标准	380
流行性出血热防治方案(试行)	383
钩端螺旋体病诊断标准(初步意见)	386
细菌性痢疾的预防、诊断及治愈标准	391
关于继续使用 1978 年肺结核分类法的意见	393
肺结核化学疗法	398
国家结核病防治计划(NTP)中实施短程化疗的指导原则	405
病毒性肝炎诊断标准	409

第十一章 中 医

中医儿科病证诊断疗效标准(试行)	416
------------------------	-----

小儿脾虚证的诊断标准(草案)	442
小儿血瘀证诊断标准(试行方案)	443

第一章 新生儿疾病

关于开展新生儿医疗保健工作的几点建议

解放以来,我国婴儿死亡率虽已大幅度下降,但目前新生儿死亡却占婴儿死亡的50%左右,尤其是生后第1周死亡者所占比重更大。因此,新生儿医疗保健工作亟需加强。这对于保证计划生育具有重要意义。为了争取各级行政领导同志进一步重视和支持、在广大的妇幼卫生工作者中统一认识,以便同心协力,共同奋斗,特就当前如何开展新生儿医疗保健工作提出下列几点建议:

1. 应用优生学的原理,做好孕妇保健和产前检查,以降低早产儿、宫内发育迟缓和先天性、遗传性疾病的发病率。
2. 在医疗条件差的地区,应注意推广实施新法接生,切实防止脐部感染的发生。
3. 在医疗条件好的单位,应加强产科对生产过程的监护,降低宫内窘迫、产伤、新生儿窒息等的发病率。
4. 加强产、儿两科的合作。儿科医生应主管新生儿室,并进入产房,协助抢救高危新生儿。首先应做好新生儿保暖及保持呼吸道通畅。
5. 新生儿床位也应按住院床位对待,给以足够的人员编制。新生儿室避免过分拥挤,特别注意消毒隔离。
6. 逐步健全三级妇幼保健网,不断提高服务质量,减少新生儿发病与死亡。如能预知高危儿,最好将孕妇送至条件好的

产科分娩。

7. 可在少数有条件的单位,建立新生儿抢救病房,集中必要的人力、物力,开展包括机械人工呼吸在内的监护和治疗,提高呼吸管理的水平。

8. 适当增加新生儿病床数量,以便病情需要及时入院。

9. 采取各种方式大力普及新生儿保健护理知识。

10. 积极推广新生儿访视,以指导协助母亲做好护理工作。

(新生儿疾病学术座谈会通过,1983年5月,陕西临潼)

新生儿室及病房隔离消毒常规建议

一、新生儿室及病房

足月儿室温度 22°C 左右,早产儿室温度 24°C 左右,相对湿度 $60\%\sim 65\%$ 。通风每天2~3次,每次15~20min。紫外线照射1~2次,每次30min或每天用1:2000醋酸洗必泰喷雾1次,乳酸烟熏每周1次。地面、墙壁及桌子、输液架、护理车等均用清水擦洗,1天2次,卫生工具专用。暖箱用1:2000洗必泰擦洗,每周1次。水箱每天换水1次。新生儿的衣服、被、褥、尿布等清洗后应煮沸,最好用高压消毒,专柜放置。换下来的污衣、尿布等应直接放入专用污物袋中。出院后被褥及时拆洗,床垫用福尔马林熏或日光曝晒。诊疗用具用后以1:2000洗必泰擦洗。

新生儿病房中,床间距要大于1m。护理及查体尽量在床上进行,如需用治疗台,操作完毕撤去垫单。对腹泻及皮肤感染的患儿,根据病情分室隔离,用具分开使用。如需母亲喂奶,喂奶前必须洗手、清洁乳头并穿隔离衣。

二、新生儿

每天晨间用流动水洗澡,排便后用纱布温水擦洗。除皱褶

处的胎脂需清除外,其他处则不必完全去除。用棉签蘸75%酒精清洁脐部,保持干燥。用消毒棉球擦净眼分泌物。对疑有感染者,如羊膜早破、产前有感染、生后急救曾插管3次者,均应预防性地给予抗生素3天。严重感染新生儿需及时隔离。

三、工作人员

健康检查每年1次,每隔1~2月定期作鼻、咽拭子、粪便或肛拭采样培养。发现传染病带菌者或患者应暂时调离新生儿室,直至培养2次阴性为止。提倡上班前洗澡,常修指甲。值班时更换专用鞋,并做到帽子、口罩、工作服清洁。每护理一个新生儿后均须用肥皂及流动水洗手,最好洗至肘上。治疗操作后仍需洗手。

四、产妇

发热38℃或疑有感染性疾病者,暂不给新生儿喂奶。

五、家属

为了防止交叉感染,不可接触新生儿。凡有呼吸道、胃肠道、皮肤粘膜等感染者,再入院新生儿,以及患肝炎的母亲所生的新生儿,均应隔离观察。

如遇特殊传染病流行,应报告地方卫生局及防疫站,要求指导和协助处理。

常用消毒药物见附表。

表1 常用消毒药物

药 物	作用	优点	缺点	方法	用量
福尔马林	对细菌、病毒、芽孢均有杀灭作用	可损坏塑料、纺织品、橡胶等物	穿透力不强,刺激性大,杀菌时间需12~24h	消毒前封好门、窗缝隙。室温50~60℃为宜,相对湿度75%~100%	80ml/m ³ 加水40ml/m ³ ,高锰酸钾或漂白粉40g

(续表)

药 物	作用	优点	缺点	方法	用量
醋酸洗必泰	对革兰氏阳性或阴性细菌、金黄色葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌均有强烈的杀灭能力	适用于皮肤、器械消毒、具有快速持久的功效, 不产生抗药性, 极难为人体所吸收	偶致过敏	泡手、冲洗、房间、家具、擦拭均只需水溶液。也可配制为醇溶液或乳膏, 供特殊要求使用	1:2000水溶液指擦、喷雾
戊二醛	对革兰氏阳性、阴性菌、厌氧或需氧菌的芽孢病毒, 真菌均有杀灭作用	不腐蚀金属, 对橡胶、塑料制品、光学仪器均无损害	避免吸入, 对皮肤有刺激, 不能用作皮肤消毒	消毒后物品必须用无菌水冲洗备用	一般用2%碱性戊二醛溶液(加入0.3%碳酸氢钠, 使pH为7.5~8.5)
环氧乙酸	对细菌、芽孢、真菌、立克次体和病毒均有效	穿透力强, 可用于其他灭菌法易于损坏的物品, 如电子仪器、棉絮被等	价格太贵, 具有中等毒性, 易燃、易爆	消毒时物品需置消毒袋内进行	300~700g/m ³ 加温至38~54℃2~24h物品消毒后通风1h使用
过氧乙酸	对各种微生物均有良好杀灭作用, 作用较强	作用比石炭酸、煤酚皂溶液、甲醛、酒精强	有刺激性, 性质不稳, 须放冰箱内, 不能用于金属消毒, 使油漆表面失去光泽	注意原液实际浓度, 随用随配, 每天至少更换1次	0.2%洗手、浸布类擦、0.2%~0.5%擦拭, 0.5%浸体温表, 0.5%~2%喷雾
碘 伏	对葡萄球菌、结核杆菌、真菌均有效	2min即可减少菌落60%~90%	皮肤干燥	作用时间随用途而异, 一般1~10min	清洁消毒每升含25~150mg有效碘

注: 为检查效果, 消毒前后作空气培养, 以无致病菌或非致病菌 $<30\sim50$ 菌落为合格

(新生儿疾病学术座谈会 1983年5月 陕西临潼)

新生儿室及病房隔离消毒常规建议的修订

本文是以中华儿科杂志 1988年第6期第347页所载《新生