

基层医师培训丛书

# 儿科规范化诊疗

Erke Guifanhua Zhenliao

阴怀清 陈辉 焦振恒 主编



华中科技大学出版社  
<http://www.hustp.com>

基层医师培训丛书

# 儿科规范化诊疗

Erke Guifanhua Zhenliao

////// 阴怀清 陈辉 焦振恒 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

**图书在版编目(CIP)数据**

儿科规范化诊疗/阴怀清 陈 辉 焦振恒 主编. —武汉:  
华中科技大学出版社,2009年9月  
ISBN 978-7-5609-5488-2

I. 儿… II. ①阴… ②陈… ③焦… III. 小儿疾病-  
诊疗 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 104553 号

**儿科规范化诊疗 阴怀清 陈 辉 焦振恒 主编**

责任编辑:卢志霞  
责任校对:朱 玢

封面设计:范翠璇  
责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:湖北新华印务有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:10.75 字数:260 000  
版次:2009年9月第1版 印次:2009年9月第1次印刷 定价:22.00元  
ISBN 978-7-5609-5488-2/R·126

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

## 《儿科规范化诊疗》编委会

主 编 阴怀清 陈 辉 焦振恒

副主编 石 岩 王晓红 李崇理

孙玉玲

编 委 (按姓氏笔画排序)

付永茂 阴崇娟 李卫卫

武师润 栗 红 高艳珍

# 内 容 提 要

本书是《基层医师培训丛书》之一,包含新生儿疾病、小儿急救、小儿外科常见疾病、小儿免疫性疾病等内容,共分十三章,每章重点介绍儿科常见疾病的诊治规范及转院标准,兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估。

本书内容实用,条理清楚,简明扼要,详略得当,为基层医务工作者提供了一本实用性的日常工作参考书,为规范基层医务工作者的诊疗活动,进一步减少疾病的误诊率和病死率,提高基层医疗单位的医疗水平,具有积极的推动作用。

本书也可作为全科医生、基层医生培训教材使用。

# 丛书序

我国医药卫生体制改革的总体目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,促进人人享有基本医疗卫生服务,逐步解决群众看病难、看病贵的问题,不断提高国人的健康水平。到2020年,要建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系,比较健全的医疗保障体系,比较规范的药品供应保障体系,比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制,形成多元化办医格局,人人享有基本医疗卫生服务,基本适应人民群众多层次医疗卫生需求,促进人民群众健康水平进一步提高。

为了完成这项宏伟的目标,仅仅依靠中心城市三甲医院的专家是远远不够的,还需要一支庞大的、合格的基层医师队伍。同时随着新技术、新业务不断在临床中开展,也需要对基层医师不断地进行规范化培训。然而目前基层医疗机构缺少规范的理论学习和操作训练过程,亦缺少合格的评价标准。

在基层医疗机构,近几年来,因诊疗、操作不规范发生的并发症、后遗症、医疗事故、甚至死亡病例时有发生,也增加了医疗纠纷和社会不安定因素。因此,做好基层医疗机构人员的培训,规范医疗行为,严格操作规程,逐步提高专业技术水平,是建设新型农村合作医疗和社区医疗的根本之策。针对这种情况,卫生部提出所有基层医疗机构的医务人员必须参加培训考核,我国将在几年内通过各省的培训基地,对国内基层医疗机构的医务人员进行教育培训。



基于以上考虑,我们在充分的市场调研基础上,组织各省具有丰富临床经验的权威专家、教授,在华中科技大学出版社的大力支持下编写了《基层医师培训丛书》,旨在提高基层医疗机构的医务人员的业务技术水平,增强基层医疗机构的服务能力,让人民群众在家门口就享有可信赖的基本医疗服务,缓解群众看病难、看病贵的问题,为广大社区医疗服务机构和乡镇医院、诊所的医务人员提供一套专业性强、指导明确、实用性强的医疗规范参考书。本丛书包含《内科规范化诊疗》、《外科规范化诊疗》、《妇产科规范化诊疗》、《儿科规范化诊疗》、《五官科规范化诊疗》、《规范化急救》共6分册,可作为基层医务人员的日常工作参考书,也可作为全科医师和基层医师培训的教材使用。

华中科技大学附属梨园医院院长、博士生导师

2009年9月1日

# 前 言

在临床工作中,儿科是一门十分重要的学科,在基层医疗工作中占有很重要的地位。三甲医院的儿科在长期的临床工作中,形成了一整套完备的诊治理论和诊治经验,而基层医疗单位的医疗设备简陋,诊疗水平偏低,医务工作者的诊治水平亟待解决。针对这一特点,我们组织各省三甲医院长期工作在临床一线的专家、教授,结合其多年的临床、科研及教学经验,将三甲医院的诊治经验及规范编辑成书,提供给基层医务工作者,让基层医生诊疗有据可依,专家的临床经验可供借鉴。

本书内容共分十三章:新生儿疾病(第一章)、小儿急救(第二章)、感染性疾病(第三章)、儿科各系统常见疾病(第四至第十三章)。本书以常见病、多发病为主,每种疾病按照以下方式进行叙述。

(1) 概述:对疾病的基本概念和基本情况进行叙述。

(2) 病因及分类:简要叙述疾病的病因,让基层医生对发病原因有所了解,更好地指导患者对疾病的预防,同时明确疾病的基本分类。

(3) 诊断要点:将三甲医院的诊断经验进行提炼和升华,对疾病的诊断思路清晰,条理分明,让基层医生对疾病的诊断明确,有据可依。

(4) 鉴别要点:简明扼要、重点突出地将容易混淆的疾病进行





区别,开拓基层医生的思维,降低医生按照惯性思维导致的漏诊和误诊。

(5) 规范化治疗:将三甲医院规范化的治疗经验进行总结,并将治疗原则和治疗方法具体化,尽可能地提供基层医院实用性的方法和药物,并将规范化的药物剂量、用法、疗程等详细介绍。

(6) 转院标准:将疾病的急危重症进行了总结,提供了基层医院向上级转院的标准,保障患者得到合理的救治。

(7) 预后评估:对疾病的预后进行简要总结,对影响疾病预后的因素进行了概括。

本书内容实用,条理清楚,简明扼要,详略得当。重点介绍疾病的诊治规范及转院标准,兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估,为基层医务工作者提供了一本实用性的培训参考书,为规范基层医务工作者的诊疗活动,进一步减少疾病的误诊率和病死率,提高基层医疗单位的医疗水平,具有积极的推动作用。

本书的编写得到了很多专家的指导和建议,在这里一并致谢。由于编者水平和编写时间所限,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时更正。

编者

2009年6月

# 目 录

<b>第一章 新生儿疾病</b> .....	(1)
第一节 新生儿窒息 .....	(1)
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病 .....	(8)
第三节 新生儿黄疸 .....	(12)
第四节 新生儿惊厥 .....	(19)
第五节 新生儿呕吐 .....	(25)
第六节 新生儿溶血病 .....	(28)
第七节 新生儿肺透明膜病 .....	(34)
第八节 新生儿吸入综合征 .....	(39)
第九节 新生儿肺炎 .....	(42)
第十节 新生儿坏死性小肠结肠炎 .....	(45)
第十一节 新生儿鹅口疮 .....	(50)
第十二节 新生儿低血糖 .....	(52)
第十三节 新生儿低血钙 .....	(54)
第十四节 新生儿寒冷损伤综合征 .....	(56)
第十五节 新生儿脐炎 .....	(60)
第十六节 新生儿破伤风 .....	(61)
第十七节 新生儿肝炎综合征 .....	(65)
<b>第二章 小儿急救</b> .....	(68)
第一节 小儿有机磷中毒 .....	(68)
第二节 小儿触电与电击 .....	(71)
第三节 小儿一氧化碳中毒 .....	(73)
<b>第三章 感染性疾病</b> .....	(75)
第一节 原发型肺结核 .....	(75)



第二节	结核性脑膜炎	(78)
第三节	细菌性痢疾	(81)
第四节	伤寒与副伤寒	(85)
第五节	百日咳	(89)
第六节	猩红热	(92)
第七节	霍乱	(95)
第八节	麻疹	(98)
第九节	风疹	(102)
第十节	幼儿急疹	(103)
第十一节	水痘	(105)
第十二节	流行性乙型脑炎	(107)
第十三节	流行性腮腺炎	(110)
第十四节	病毒性肝炎	(113)
第十五节	肠道病毒感染	(119)
第十六节	蛔虫病	(121)
第十七节	蛲虫病	(123)
第十八节	钩虫病	(127)
第十九节	疟疾	(129)
<b>第四章</b>	<b>小儿外科常见疾病</b>	<b>(133)</b>
第一节	小儿腹股沟斜疝	(133)
第二节	先天性斜颈	(135)
第三节	先天性小肠闭锁和肠狭窄	(137)
第四节	肠套叠	(138)
第五节	先天性肥厚性幽门狭窄	(141)
第六节	先天性髋关节脱位	(144)
第七节	先天性巨结肠	(147)
第八节	小儿烫伤	(149)
<b>第五章</b>	<b>小儿免疫性疾病</b>	<b>(154)</b>
第一节	风湿热	(154)



第二节	幼年类风湿关节炎 .....	(157)
第三节	皮肤黏膜淋巴结综合征 .....	(160)
第四节	过敏性紫癜 .....	(162)
第五节	支气管哮喘 .....	(165)
第六节	系统性红斑狼疮 .....	(170)
<b>第六章</b>	<b>儿童营养性疾病 .....</b>	<b>(174)</b>
第一节	营养不良 .....	(174)
第二节	单纯性肥胖症 .....	(178)
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病 .....	(181)
第四节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症 .....	(185)
<b>第七章</b>	<b>呼吸系统疾病 .....</b>	<b>(188)</b>
第一节	急性上呼吸道感染 .....	(188)
第二节	急性支气管炎 .....	(190)
第三节	毛细支气管炎 .....	(193)
第四节	小儿肺炎 .....	(195)
第五节	急性喉炎 .....	(201)
第六节	气管、支气管异物 .....	(204)
<b>第八章</b>	<b>心血管系统疾病 .....</b>	<b>(207)</b>
第一节	先天性心脏病 .....	(207)
第二节	病毒性心肌炎 .....	(211)
第三节	感染性心内膜炎 .....	(215)
第四节	心律失常 .....	(218)
第五节	心力衰竭 .....	(224)
<b>第九章</b>	<b>消化系统疾病 .....</b>	<b>(230)</b>
第一节	急性胃炎 .....	(230)
第二节	小儿腹泻 .....	(232)
<b>第十章</b>	<b>造血系统疾病 .....</b>	<b>(239)</b>
第一节	缺铁性贫血 .....	(239)
第二节	巨幼红细胞性贫血 .....	(242)



第三节	再生障碍性贫血 .....	(245)
第四节	特发性血小板减少性紫癜 .....	(250)
第五节	血友病 .....	(253)
第六节	儿童白血病 .....	(255)
第十一章	泌尿系统疾病 .....	(260)
第一节	急性肾小球肾炎 .....	(260)
第二节	原发性肾病综合征 .....	(265)
第三节	泌尿系感染 .....	(270)
第四节	泌尿系结石 .....	(276)
第五节	药物性肾损害 .....	(279)
第十二章	神经系统疾病 .....	(284)
第一节	癫痫 .....	(284)
第二节	病毒性脑膜脑炎 .....	(288)
第三节	新型隐球菌性脑膜炎 .....	(291)
第四节	急性感染性多发性神经炎 .....	(293)
第五节	脑性瘫痪 .....	(296)
第六节	重症肌无力 .....	(298)
第七节	儿童注意缺陷障碍多动症 .....	(301)
第八节	情绪障碍 .....	(305)
第九节	遗尿症 .....	(308)
第十三章	内分泌疾病及遗传代谢病 .....	(312)
第一节	生长激素缺乏症 .....	(312)
第二节	尿崩症 .....	(316)
第三节	肝豆状核变性 .....	(322)
第四节	苯丙酮尿症 .....	(326)
参考文献	.....	(332)

# 第一章 新生儿疾病

## 第一节 新生儿窒息

新生儿窒息是指婴儿出生后无自主呼吸或呼吸抑制而导致低氧血症和混合性酸中毒。国内发病率为5%~10%，是引起新生儿死亡和儿童伤残的重要原因之一。

### 一、病因

窒息的本质是缺氧，凡是影响胎盘或肺气体交换的因素均可引起窒息。可出现于妊娠期，但绝大多数出现于产程开始后。新生儿窒息多为胎儿窒息（宫内窘迫）的延续。

1. 孕妇因素 孕妇有严重并发症等，具体如下。

(1) 孕妇伴有慢性或严重疾病，如心肺功能不全、严重贫血、糖尿病、高血压等。

(2) 妊娠并发症，如妊娠期高血压疾病等。

(3) 孕妇吸毒、吸烟或被动吸烟，年龄大于或等于35岁或小于16岁及多胎妊娠等。

2. 胎盘因素 前置胎盘、胎盘早剥和胎盘老化等。

3. 脐带因素 脐带脱垂、绕颈、打结、过短或牵拉等。

4. 胎儿因素 早产儿、巨大儿等；先天性畸形，如食道闭锁、喉蹼、肺发育不全等；呼吸道阻塞，如羊水、黏液或胎粪吸入。

5. 分娩因素 头盆不称、宫缩乏力、使用高位产钳、胎头吸引、臀位抽出术；产程中麻醉药、镇痛药或催产药使用不当等。



## 二、诊断要点

1. 胎儿宫内窒息 早期有胎动增加,胎心率不低于160次/分;晚期则胎动减少,甚至消失,心率低于100次/分。由于缺氧使肛门括约肌松弛,胎便排出,导致羊水污染呈黄绿色。

2. Apgar评分 是一种简易的临床评价刚出生婴儿窒息的方法。内容包括心率、呼吸、对刺激的反应、肌张力和皮肤颜色等5项,每项0~2分,总共10分。评分越高表示窒息程度越轻;0~3分为重度窒息;4~7分为轻度窒息。生后1分钟评分区别窒息程度,5分钟以后评分有助于预后判断。新生儿Apgar评分标准如表1-1所示。

表 1-1 新生儿 Apgar 评分标准

体征	0分	1分	2分
皮肤颜色	青紫或苍白	身体红,四肢青紫	全身红
心率(次/分)	无	<100	>100
弹足底或插鼻管反应	无反应	有些动作,如皱眉	哭,喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢活动
呼吸	无	慢,不规则	正常,哭声响

3. 各器官受损表现 新生儿窒息初期(即轻度窒息,又称青紫窒息)血氧分压降低,二氧化碳分压增高,新生儿面部与全身皮肤呈青紫色,但心跳规律,强而有力,对外界刺激有反应,肌肉张力好,喉反射存在。如轻度窒息进一步发展,则成为重度窒息(又称苍白窒息)。重度窒息的特点是皮肤苍白,口唇暗紫,心跳缓慢且弱,继而不规律,对外界刺激已无反应,肌肉张力消失,四肢瘫痪,喉反射消失。

4. 并发症 缺氧缺血可造成多器官受损,但不同组织细胞对缺氧的易感性各异,其中脑细胞最敏感,其次为心肌、肝和肾上腺。可造成缺氧缺血性脑病、颅内出血、吸入综合征、心肌损害、肾衰竭



和代谢紊乱等。

### 三、鉴别要点

1. **新生儿湿肺** 多见于足月剖宫产儿,有宫内窘迫史,常于生后6小时内出现呼吸急促和发绀,但患儿一般情况好,约在2日内症状消失。两肺可闻及湿性啰音,呼吸音低,肺部X线显示肺纹理增粗,有小片状颗粒或结节状阴影,叶间胸膜或胸腔有积液。也常有肺气肿,然而肺部病变恢复较好,常在3~4日内消失。

2. **新生儿食管闭锁** 当初生婴儿口腔分泌物增多,喂水喂奶后出现呛咳、发绀和窒息时,用硬软适中的导管,经鼻或口腔插入食管。若导管自动返回时,应怀疑本病,但明确诊断必须用碘油作食管造影。

3. **新生儿鼻后孔闭锁** 出生后即有严重的吸气困难、发绀,张口或啼哭时则发绀减轻或消失;闭口和吸奶时呼吸困难加重。由于患者喂奶困难以致造成体重不增或严重营养不良。根据上述表现,怀疑本病时可用压舌板把舌根压下,患儿呼吸困难即解除。

4. **新生儿颌下裂、腭裂畸形** 婴儿出生时见下颌小,有时伴有腭裂,舌向咽后下垂以致吸气困难。尤其仰卧位呼吸困难显著。呼吸时头向后仰,肋骨凹陷,吸气时伴有喘鸣和阵发性青紫。以后则出现胸部畸形和消瘦。有时患儿还伴有其他疾病,如先天性心脏病、马蹄足、并指(趾)、白内障或智力迟缓。

5. **新生儿膈疝** 出生后即有呼吸困难及持续和阵发性发绀,同时伴有顽固性呕吐。体格检查时胸部左侧呼吸运动减弱,叩诊左侧呈鼓音或浊音,听诊呼吸音低远或消失。有时可听到肠鸣音。心浊音界及心尖搏动移向右侧,呈舟状腹,X线胸腹透视或照片即能诊断。

### 四、规范化治疗

新生儿窒息的复苏应由产、儿科医生共同协作进行。事先必





须熟悉病史,技术操作和器械设备要准备充分,才能使复苏工作迅速而有效。Apgar 评分不是决定是否要复苏的指标,出生后应立即评价呼吸、心率、肤色来确定复苏措施。

### (一) 新生儿心肺复苏的指征

- (1) 突然意识丧失或全身抽搐。
- (2) 大动脉(颈、股动脉)搏动消失,血压测不出。
- (3) 心跳停止,心音消失。
- (4) 呼吸不规则、缓慢以致停止,伴有发绀。
- (5) 瞳孔散大。
- (6) 皮肤苍白或青紫。

### (二) 新生儿心肺复苏

现场及时抢救,分秒必争,积极人工呼吸与人工循环,以保证全身尤其是心、脑等重要器官的血流灌注及氧供应,是心肺复苏成功与否的关键。待心脏复跳后再转送至有条件的医院继续治疗,使其恢复自主呼吸和神志。

#### 1. ABCDE 复苏方案

A (airway): 尽量吸净呼吸道黏液。

B (breathing): 建立呼吸,增加通气。

C (circulation): 维持正常循环,保证足够心排血量。

D (drugs): 药物治疗。

E (evaluation): 评价。

前三项最重要,其中 A 是根本, B 是关键, E 贯穿于整个复苏过程中。呼吸、心率和皮肤颜色是窒息复苏评估的三大指标,并遵循评估→决策→措施→再评估→再决策→再措施程序,如此循环往复,直到完成复苏。

应严格按照 A→B→C→D 步骤进行复苏,其步骤不能颠倒。大多数经过 A 和 B 步骤即可复苏,少数则需要 B 及 C 步骤,仅极少数需 A、B、C 及 D 步骤才可复苏。