

实用儿科学

人民卫生出版社

实 用 儿 科 学

(上 卷)

諸福棠 鄧金鑒 胡亞美 主 編

人 民 卫 生 出 版 社

一 九 六 五 年 · 北 京

内 容 提 要

本书一版于1957年出版,迄今已八年,在此期间随着我国工农业生产和科学事业的跃进,儿科学方面也获得了不少进展,因在原基础上作了较全面的修订,以第二版发行。全书分上下二卷印行,这是上卷;下卷叙述各个系统的疾病。

上卷共十一篇八十二章。首二篇包括儿科学的概述、医学遗传学、生长发育、诊断技术、保健措施、护理、治疗方法、营养及饮食等内容;第三、四篇分论消化紊乱和营养缺乏病;第五篇专叙新生儿的生理特点和护理,以及未成熟儿和新生儿疾病;第六至十一篇则以病原分类分别叙述了各种传染病。本版修订中,除大部作了增补修改外,新增者有医学遗传学与儿科、地段儿童保健工作的几项具体措施、胃肠道外的液体疗法及柯萨基病毒及埃可病毒感染等章,重写者有脑膜炎球菌脑膜炎、胸部以外的结核病以及若干肠寄生虫病等章,并增加附录为22项,因此内容较一版更为丰富。

本书适合于儿科医师、一般医师以及医学院校教学参考之用。

实 用 儿 科 学

开本: 787×1092/16 印张: 44⁶/₈ 插页: 33 字数: 1046 千字

诸福棠 邓金鏊 胡亚美 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京崇文区禄子胡同三十六号 •

北 京 新 华 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店经售

统一书号: 14048·1427

定价: (科七) 6.70 元

1957年12月第1版—第1次印刷

1965年12月第2版修订

1965年12月第2版—第7次印刷

印数: 88,201—97,800

本书上卷編者及所在单位

(排列以姓名笔划为序)

- | | | | |
|-----|----------------|-----|-----------------|
| 于載澤 | 北京医学院附属平安医院儿科 | 林传家 | 北京市儿童保健所 |
| 王义忱 | 上海市传染病院 | 杨亚超 | 山东省立医院儿科 |
| 王德芬 | 上海第二医学院附属广慈医院 | 杨培云 | 上海市儿童医院 |
| 孔平权 | 上海市儿童医院 | 陈子达 | 南京军医总医院 |
| 石美森 | 重庆医学院儿科医院 | 陈务民 | 苏州市儿童医院 |
| 石樹中 | 上海市第一妇婴保健院 | 金汉珍 | 上海第一医学院儿科医院 |
| 邓金鑾 | 北京市儿童医院 | 周华康 | 中国医科大学儿科 |
| 叶大瑜 | 上海市儿童医院 | 祝寿河 | 北京中苏友谊医院儿科 |
| 江載芳 | 北京市结核病研究所 | 胡亚美 | 北京市儿童医院 |
| 刘湘云 | 上海第一医学院儿科医院 | 赵 政 | 上海市立南洋医院 |
| 孙庆懿 | 上海市儿童医院 | 钟世藩 | 中山医学院儿科 |
| 朱 顏 | 北京中医研究院 | 梁覺如 | 湖南医学院儿科 |
| 任守中 | 北京市儿童医院 | 高鏡朗 | 上海第二医学院儿科 |
| 毕金釗 | 天津医学院儿科 | 诸福棠 | 北京市儿童医院 |
| 沈驥英 | 卫生部妇幼司 | 秦振庭 | 北京医学院附属妇儿医院儿科 |
| 宋 杰 | 上海市第六人民医院儿科 | 袁承文 | 北京医学院附属人民医院儿科 |
| 宋名通 | 武汉医学院第二附属医院儿科 | 徐 谷 | 重庆医学院儿科医院 |
| 苏祖斐 | 上海市儿童医院 | 徐政聞 | 北京市儿童医院 |
| 杜順德 | 四川医学院儿科 | 郭 迪 | 上海第二医学院新华儿童医院 |
| 李 慎 | 卫生部妇幼司 | 黃景泉 | 北京市天坛医院儿科 |
| 李果珍 | 北京医学院附属第二医院放射科 | 曹 敏 | 上海第二医学院附属广慈医院 |
| 李季明 | 上海第一医学院儿科医院 | 富文寿 | 上海市儿童医院 |
| 李德麟 | 安徽医学院第二附属医院 | 富嫻寿 | 哈尔滨医科大学附属第二医院儿科 |
| 吳明漪 | 上海市儿童医院 | 鄱裕光 | 北京市儿童医院 |
| 吳瑞萍 | 北京市儿童医院 | 潘承原 | 上海市儿童医院 |
| 张 璿 | 中国医学科学院儿科研究所 | 顏守民 | 南京医学院儿科 |
| 张夢石 | 广州市儿童医院 | 樊培祿 | 成都四川省立人民医院儿科 |
| 张湘云 | 上海长宁区中心医院儿科 | 薛沁冰 | 中国医学科学院儿科研究所 |

再 版 序

《实用儿科学》一版发行以来,已经过了八年。在此期间,全国的儿科工作者在党的总路线、大跃进、人民公社三面红旗的指引下,自力更生、奋发图强,克服了许多困难,推动了小儿保健和医疗工作的前进,使儿科事业欣欣向荣,呈现一片大好景象。但不足之处仍然很多,还远远赶不上全国工农业生产阔步前进的形势。我们必须继续埋头苦干,进一步贯彻革命热情与科学精神相结合,医疗与预防相结合,普及与提高相结合,领导、专家与群众相结合的原则,才能有所作为,有所前进,迎头赶上儿科先进的水平。

从这样的愿望出发,我们对《实用儿科学》作了全面的修订和补充,拟于一年之内仍分上下两卷陆续出版。在上卷中新增医学遗传学、地段儿童保健具体方法、体液疗法及肠道病毒等章;下卷增加了胶原性疾病和变态反应性疾病二篇,以及细胞脂肪代谢紊乱、网状内皮细胞增生症、耳的检查法、克山病等章。其他章节也尽力引用了较新材料予以充实,对普通治疗法、新生儿疾病、杆菌痢疾、胸外结核病、钩端螺旋体病、寄生虫病以及肺炎、心病、肾病、内分泌病等章作了较多的增订。附录二十二项列于上卷之末,以备参考之用;全部索引则附于下卷书后。由于我们的水平有限,编辑工作不深不透,错误及疏漏之处一定很多,希同道们随时指正。

目前,全国人民正在党的正确领导下进行着轰轰烈烈的阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动。我们在编订此书的过程中,一边学习、一边修订,深深感到我们的责任非常重大。为了确保我国第二代的健康成长,我们儿科工作者必须高举毛泽东思想的伟大红旗,活学活用毛主席著作,学习和运用辩证唯物主义的科学方法,实事求是地进行调查研究,有步骤、有重点地针对小儿常见疾病进行日积月累的防治和科学研究工作。经过反复的实践、分析和总结,不断提高我们的科学水平,力争在不太长的时间内,能够解决儿科事业中许多悬而未决的问题,更好地为全国二亿多儿童服务,更多地为广大农村儿童的健康服务。如果全国儿科同志都这样做,等到下一次再修订这部书的时候,一定会有更丰富、更结合国情的科学研究成果,会有较完整的本国儿科文献,供读者们参考应用。这是我们衷心的祝愿!

在本书修订期间,承各地同道们寄来评语,指出缺点和错误,给我们帮助很大,深致谢意。

主 编 者

1964.12.15.

一 版 序 言

首先,作者感到非常兴奋能够在社会主义的新中国重新校订这本儿科用书,增加它的内容,改正原有的缺点,使它成为一本结合我国实际情况的儿科参考书。这几年来,作者深深体会中国共产党和人民政府对儿童无微不至的关怀和爱护,见到“母亲和儿童受国家的保护”的宪法,还看见了全国人民在改进儿童健康及儿童教育中日新月异的具体措施。在“向科学进军”及“团结中西医”的号召下,又亲眼看到全国的儿科工作者都能提高政治思想的觉悟,为了人民的需要兢兢业业地致力于儿童医疗预防事业的发展。这些新时代的优越条件鼓舞了各地的儿科同志来修订这本儿科书,希望它能够在我国儿童保健事业的发展中起着它应有的作用。参加撰写的全体同志们都感觉到在进步的社会中著作者责任的重大,同时也认为只有在读者们经常不断的批评和鞭策下才能更好地完成这种任务。

无疑地,我国儿科事业已经开始向着无限光辉的前途迈进。但我国医学科学的基础比较薄弱,就是保健实施工作也只好说正在发轫时期。要这一门有关第二代健康的重要学科赶上世界水平,我们愿意加倍努力,非但要加强临床观察和科学研究,还须要十分谦虚,善于学习各种各样的先进经验,只要是有利于我国社会主义建设的有关儿童保健工作的一切医学理论、组织经验、教学方法、操作技术,我们都要认真学习。

实用儿科学的体裁与学校教本有些不同之处,因为这本书的主要对象是一般儿科医生。我们希望这本书的内容对于他们的实际工作能够有所帮助。医学院校的师生在儿科教学过程中也可以用它作为参考用书的一种。因此,著述的范围既不限于教学大纲所规定的内容,也不一定尽是精要的部分。各篇章节里的内容和字数,更没有严格的限制,主要是根据各位著作者自己的经验和看法来充分地说明具体和重要的问题。书中征引文献时,尽量在人名之下注明出版年份,以便读者检阅参考材料。

在党和人民政府的领导下我国正在大力推动科学研究工作。在不久的将来,儿科学方面一定会有新的成就,也就有可能更广泛地总结我国儿科工作者自己的经验来充实所有的儿科书籍。这是作者对于儿科著述前途的瞻望。

此书将分装两卷刊出,上卷包括儿科学总的问题、儿童营养、新生儿与早产儿和各种儿童传染病,下卷包括各系统疾病、中毒、和其他问题。在各系统疾病章中,增添了必要的小儿外科知识,并加入了眼科和耳科疾病两章。

诸 福 棠

北京市儿童医院 1957年6月1日

目 录

第一篇 总 论

章 1 儿科学的定义、范围和特点·····1	八、胸部的发育·····42
一、儿科学的定义·····1	九、腹部的发育·····42
二、儿科学的特点·····1	十、骨骼的发育·····42
三、小儿和成人不同的地方·····1	十一、牙的发育·····43
四、小儿年龄阶段的划分·····2	十二、青年期的体格发育·····44
五、儿科学实施的范围·····4	章 6 小儿神经-精神的发育·····46
六、小儿发病率·····4	一、小儿大脑解剖生理特点·····46
七、小儿死亡率·····5	二、感觉器官的发育·····47
八、婴儿死亡率和新生儿死亡率·····6	三、小儿大脑皮质活动的特点·····47
九、小儿死亡率降落的趋向·····7	四、运动机能的发育·····48
十、新中国的儿童保健工作·····7	五、语言的发育·····52
章 2 祖国医学儿科发展简介·····9	章 7 病历记录及体格检查·····53
一、祖国医学儿科的起源及其发展·····9	一、病历记录·····53
二、关于小儿年龄的分段·····11	二、儿科病历的项目·····54
三、关于小儿发育、生长过程的认识·····12	三、体格检查的准备工作·····55
四、关于小儿的保健、护理和营养·····12	四、检查身体各部的次序及技术·····56
章 3 小儿机体与环境·····13	五、体格检查的项目及记录·····59
一、保护性医疗制·····14	章 8 普通诊断方法·····61
二、综合疗法·····16	一、基本知识对于诊断的帮助·····61
三、小儿教养问题·····16	二、病历与体检·····63
四、小儿体格锻炼·····17	三、血的检验·····63
章 4 医学遗传学与儿科·····19	取血方法(65) 取骨髓法(66)
一、遗传的基本概念·····19	四、尿的检验·····67
二、遗传性疾病的传递方式·····22	五、粪便检验·····68
三、人体细胞遗传学的研究:染色体畸 变和先天性畸形的关系·····24	六、脑脊液检验·····69
四、人类生化遗传学:先天性代谢缺陷·····26	腰椎穿刺(69) 脑池穿刺(71) 脑室穿刺(71)
五、遗传与药物特异反应(药理遗传学)·····29	硬脑膜下穿刺(71)
章 5 小儿体格的发育·····30	七、脑脊液压测量法·····72
一、出生时的衡量标准·····31	八、脑和脊髓摄影术·····72
二、全儿童时期的衡量标准·····32	九、肌肉和神经的电流检查法·····73
三、体重的变迁·····32	十、皮肤试验·····73
四、身长的变迁·····33	结核菌素试验(74) 锡克氏试验(75) 狄 克氏试验(75) 雪、夏二氏转白试验(75)
五、体重与身长的关系·····41	阿、麦二氏试验(75)
六、衡量标准与营养状况的关系·····41	十一、其它诊断法·····75
七、头部的发育·····42	采痰方法(75) X线检查(75) 心电图检查(75)

章9 小儿X线诊断学的一般特点	76	一、衣着	105
一、胸部	77	二、睡眠	106
二、消化系统	80	三、清洁	107
三、骨骼系统	83	沐浴(107) 头部器官的清洁(107) 手足(107) 外生殖器(107)	
四、泌尿系统	85	四、活动	107
章10 儿童保健医疗机构及其任务	86	五、习惯	108
一、有关儿童保健的组织机构	86	饮食(108) 大小便(108) 爱劳动与互助(109)	
儿童医院(87) 儿童门诊部(88) 儿童保健所(88) 城区产院或产科病房的新生儿室(89) 中小城市和乡村的地段保健(89) 其它机构(89)		六、疾病的预防	109
二、儿童保健机构的主要任务	90	章13 普通治疗法	109
胎后期及新生儿期的保健工作(91) 新生儿、婴幼儿与儿童的按期检查(92) 营养缺乏症预防工作(92) 急性传染病预防工作(93) 儿科门诊部及病房的传染病管理(95) 传染病医院的建设(96) 儿童结核病的预防工作(96) 龋齿的预防工作(96) 意外事故的预防工作(96) 儿童行为的指导工作(96) 体质受障碍及才智不足的儿童须予特种护理及训练(97)		一、治疗小儿的基本原则	109
章11 地段儿童保健工作的几项具体措施	97	二、一般护理	110
一、新生儿管理	97	三、液体的供给方法	111
二、早产儿管理	98	四、输血	112
保暖(98) 喂养(98) 护理(98) 预防感染(99)		五、一般药物治疗	115
三、婴幼儿管理	99	剂量(115) 给药法(116) 急救药和日常药的使用(122)	
四、多发病的防治	99	六、磺胺药疗法	122
佝偻病的预防(99) 营养不良的预防(99)		七、抗菌素疗法	124
五、急性传染病管理	100	青霉素(124) 链霉素(127) 四环族抗菌素(128) 氯霉素(128) 红霉素(129) 卡那霉素(130) 新霉素(131) 多粘菌素(131) 杆菌肽(133) 对于抗菌素的选择(133) 避免滥用抗菌素(133)	
进行预防传染病的宣传教育(100) 健全疫情报告网(100) 管理易感儿童(100) 管理疫源地(100)		八、促肾上腺皮质激素与肾上腺皮质激素疗法	135
六、托幼机构卫生管理	101	九、物理疗法	138
生活制度(101) 营养管理制度(101) 体格锻炼制度(101) 其他卫生保健制度(101)		对于高热的物理疗法(138) 诱导疗法(139) 光疗(139) 电疗(140) 蜡疗和泥疗(140) 针灸疗法(140) 体育疗法(140) 按摩(141)	
七、体格锻炼	101	十、组织疗法	141
锻炼应利用自然因素(101) 锻炼时必须注意的事项(102) 结合日常生活的体格锻炼方法(102) 利用空气的锻炼方法(103) 利用水的锻炼方法(103) 利用日光的锻炼方法(104)		十一、麻醉术	141
八、卫生教育	105	小儿麻醉特点(141) 麻醉药的选择(141) 麻醉前的准备和所用药剂(142) 硫喷妥钠基础麻醉法(142) 乙醚麻醉(142) 腰椎麻醉(142) 硬脊膜外麻醉(143) 麻醉下病孩的管理与观察(143)	
章12 婴儿和儿童的日常护理	105	十二、人工冬眠疗法(一般应用)	143
		十三、其它疗法	145
		灌肠术及泄气法(145) 直肠塞剂(145) 灌食法(145) 洗胃及解压法(145) 供给水蒸气(146) 供给氧气(146)	
		章14 体液和电解质平衡的失调	146
		一、正常时体液平衡的情况	146

二、在病理状态下体液失衡的情况·····	152
三、酸中毒和硷中毒·····	154
四、在各种疾病时血浆内电解质的变化 情况·····	156
章15 胃肠道外的液体疗法·····	157
一、常用溶液的的成分和性质·····	158
二、补充累积损失·····	162
三、补充继续损失·····	169

四、生理消耗及其补充·····	170
五、疗程第一日共用液量·····	173
六、疗程第二日共用液量·····	173
七、轻型病例和简易补液法·····	174
八、衡量补液恰当与否的指标·····	174
九、补液时其他辅助治疗措施·····	175
十、补液记录·····	175

第二篇 正常婴儿及儿童的饮食

章16 小儿营养的需要·····	176
一、热量的需要·····	176
基础代谢(176) 特殊动力作用(176) 动作 所需(176) 生长所需(177) 排泄的消 耗(177) 总需热量(177)	
二、营养素的需要·····	177
蛋白质(177) 脂肪(179) 碳水化物(180) 维生素(181) 矿物质(184) 水(187)	
章17 婴幼儿时期的消化和代谢·····	187
一、高级神经活动与儿童消化·····	187
二、婴幼儿胃肠道的解剖和消化机能的 特点·····	187
三、消化的生物化学方面·····	188
唾液的消化作用(188) 胃液的分泌和消 化(188) 肠部的消化(189)	
四、蛋白质与氨基酸的代谢·····	190
五、脂肪的代谢·····	191
六、碳水化物的代谢·····	191
七、维生素的代谢·····	192
维生素A(192) 维生素B族(192) 维生素 C(192) 维生素D(192) 维生素K(192)	
八、矿物质的代谢·····	193
钙(193) 磷(193) 铁(193) 钠(193) 氯(194) 钾(194) 碘(194)	
九、乳儿粪便·····	194
正常粪便(194) 异常粪便(195)	
章18 人乳喂养法·····	196
一、母乳·····	196
二、授乳障碍·····	196
三、乳母·····	196
乳母的选择(196)	
四、人乳收集站·····	197
五、乳汁的分泌·····	197

六、人乳成分·····	198
蛋白质(199) 脂肪(199) 碳水化物(199) 矿物质(199) 维生素(199) 酶(199) 缓 冲物质(199) 乳汁化验(199)	
七、影响乳汁成分的因素·····	200
八、母与乳母的卫生及其它·····	200
乳头的保护法(201) 哺乳法(201) 添授牛 乳(202) 辅食(202) 断乳(202)	
章19 人工喂养法·····	203
一、牛乳、其它乳类及代乳品·····	203
牛乳(203) 其他乳类——羊乳(206) 合乎 营养原则的代乳品——豆浆(206)	
二、碳水化物·····	207
三、水分·····	207
四、乳液配合法·····	207
五、乳液和代乳品的制备及实授法·····	209
牛乳和代乳品的来源及实用方法(209) 鲜 牛乳(209) 纯粹牛乳粉(210) 酸牛乳(210) 蒸发牛乳(211) 鲜羊乳(211) 豆浆(211) 以豆浆粉为基础的代乳粉(211) 制备乳液 的器具和手续(212) 授乳的技术(212) 授 乳的时间(212) 乳液所供热力的百分法分 配计算(213)	
六、人工喂养时易犯的错误·····	213
章20 一岁内婴儿的合理喂养及一 岁以上幼儿的膳食·····	214
一、一岁内婴儿的合理喂养·····	214
1~3个月婴儿的营养辅助食品(214) 4~8 个月婴儿的营养辅助食品(215) 9~12个月 婴儿的营养辅助食品(216) 辅食与糖 量(217) 辅食与乳量(217) 添授辅食的步 骤(217) 婴儿第一年下半年期的食谱(217) 由授食到自食的过程(218)	
二、一岁以上正常幼儿的膳食·····	218

1~2岁的膳食(218)	2~6岁的膳食(219)
6岁以上儿童的膳食(219)	
章21 集体儿童的膳食管理和实施	220
一、总的原则	220
二、膳食计划与实施	221
按年龄或月龄分组(221)	制订膳食计划(221)

计划的实施(223)	膳食质量的审核(226)
三、影响营养状况的其他因素	227
掌握原则,灵活运用的重要意义(227)	深入
班组,调查研究,结合实际,及时改进质	
量(227)	进食环境和饮食习惯(227)
生活和	制度和体格锻炼(227)

第三篇 消化与营养紊乱

导言	228
章22 消化紊乱时常见的症状及其	
处理	228
一、呕吐	228
二、腹泻	232
三、脱水与酸中毒	232
四、脂肪泻	233
〔附〕 肠消化不良综合征	234

五、便秘	235
六、痙痛	237
章23 婴幼儿时期消化不良	237
章24 营养不良	245
一、婴幼儿时期的营养不良	246
二、三岁以上小儿的营养不良	251
章25 肥胖	253

第四篇 营养缺乏病

导言	257
章26 维生素A缺乏病	257
章27 乳儿脚气	264
章28 陪拉格病	268
章29 核黄素缺乏病	273
章30 坏血病	276

章31 佝偻病	282
章32 婴儿性手足搐搦症	292
章33 营养不良性水肿 (附: 夸希	
奥科)	299
章34 单纯性甲状腺肿	306

第五篇 新生儿

章35 新生儿的生理特点及护理	309
一、新生儿的生理特点	309
呼吸(309)	循环(310)
造血(310)	新生
儿黄疸与肝功能(311)	消化(311)
代	
谢(311)	体温调节(312)
肾功能与酸硷平	
衡(312)	内分泌(313)
神经系统(314)	
免疫(314)	
二、新生儿的检查	314
三、正常新生儿的护理	316
新生儿室(316)	刚出生后的护理(316)
日	
常护理(317)	
章36 未成熟儿与成熟不良儿	318
一、未成熟儿(早产儿)	319
二、成熟不良儿	328
章37 新生儿疾病	329

一、新生儿窒息	329
二、持续性肺不张	332
三、新生儿肺透明膜病	333
四、新生儿肺炎和脓胸	335
五、新生儿气胸和气纵隔	335
六、新生儿颅内出血	336
七、产时形成周围神经损伤	338
(一)臂瘫痪(338)	(二)膈膜瘫痪(339)
(三)面神经瘫痪(339)	
八、产时损伤性骨折	339
(一)锁骨骨折(339)	(二)四肢骨折(339)
(三)颅骨骨折(339)	(四)鼻损伤(340)
(五)脊柱损伤(340)	
九、生理黄疸(新生儿单纯性黄疸)	340
十、新生儿自然出血症	341

十一、其他新生儿时期出血·····343	流行性腹泻(350) (八)新生儿破伤风(351)
(一)经胎盘性出血(343) (二)头颅血肿(343)	十三、新生儿消化道疾患·····351
(三)胸锁乳突肌血肿(344) (四)脐带出血(345)	(一)鹅口疮(351) (二)呕吐(352) (三)便秘(352)
(五)阴道出血(345) (六)消化道出血(345)	(四)胎粪性腹膜炎(352)
(七)内脏出血(346)	十四、新生儿其他疾病·····352
十二、新生儿普通传染病·····346	(一)脱水热(352) (二)皮疹(353) (三)新生儿手足搐搦症(354)
(一)新生儿眼炎(346) (二)新生儿脓毒病(347)	(四)泌乳(354)
(三)脐炎(348) (四)乳腺炎(348)	(五)无尿(354) (六)小结(354) (七)淋巴管瘤(354)
(五)新生儿脓疱病(新生儿天疱疮,剥脱性皮炎)(348)	
(六)脑膜炎(350) (七)新生儿	

第六篇 病毒所致的传染病

导言·····356	章46 甲型脑炎(昏睡性脑炎)·····392
章38 天花(附:接种牛痘)·····356	章47 流行性乙型脑炎·····394
章39 水痘·····364	章48 淋巴细胞性脉络丛脑膜炎·····400
章40 麻疹·····366	章49 脊髓灰质炎·····402
章41 风疹·····376	章50 柯萨基病毒及埃可病毒感染·····415
章42 幼儿急疹·····379	章51 传染性多发性神经炎·····422
章43 传染性红斑·····383	章52 巨细胞性包涵体病·····424
章44 流行性感冒·····384	章53 狂犬病·····426
章45 流行性腮腺炎·····388	

第七篇 细菌传染病之一

章54 杆菌痢疾·····430	六、细菌未详的脓性脑膜炎·····504
章55 伤寒症与其它沙门氏菌属感染·····444	七、革兰氏阳性杆菌脑膜炎·····504
章56 布鲁氏菌病·····455	八、大肠杆菌及副大肠杆菌脑膜炎·····505
章57 白喉·····457	九、沙门氏菌属脑膜炎·····506
章58 破伤风·····468	十、其它肠道革兰氏阴性杆菌脑膜炎·····507
章59 百日咳·····473	十一、几种稀有的革兰氏阴性杆菌脑膜炎·····508
章60 流行性感嗜血杆菌感染·····481	章63 猩红热·····510
章61 脑膜炎球菌脑膜炎·····485	章64 丹毒·····522
章62 其它细菌所致的脑膜炎·····494	章65 常见的败血症·····524
一、化脓性脑膜炎总论·····494	一、败血症总论·····525
二、肺炎球菌脑膜炎·····501	二、新生儿败血症·····527
三、链球菌脑膜炎·····502	三、葡萄球菌败血症·····527
四、葡萄球菌脑膜炎·····503	四、链球菌败血症·····530
五、其它球菌性脑膜炎·····503	五、肺炎球菌败血症·····530
	六、大肠杆菌败血症·····530

第八篇 细菌传染病之二——结核病

章66 儿童时期结核病总论·····532	章67 肺结核病·····536
-----------------------	------------------

章68 胸部以外的结核病·····544	五、结核性心包炎·····561
一、结核性脑膜炎·····544	六、疱疹性角膜结膜炎·····562
二、腹部结核病·····553	七、结核性皮肤病·····563
三、周围淋巴结结核·····558	八、骨结核与关节结核·····564
四、泌尿系统结核病·····560	

第九篇 螺旋体及立克次氏体等所致的传染病

章69 先天性梅毒·····569	一、钩端螺旋体病·····580
章70 雅司病·····575	二、鼠咬热·····583
章71 回归热·····578	章73 斑疹伤寒·····583
章72 钩端螺旋体病及鼠咬热·····580	章74 恙虫病·····587

第十篇 霉菌所致的传染病

章75 浅部霉菌病·····592	章76 深部霉菌病·····595
一、体癣·····592	一、放线菌病·····595
二、股癣·····592	二、芽生菌病·····597
三、秃发癣·····593	三、球孢子菌病·····599
四、黄癣·····593	四、组织胞浆菌病·····600
五、脚癣·····533	五、隐球菌病·····602
六、念珠菌病·····594	六、孢子丝菌病·····602
七、花斑癣·····595	

第十一篇 寄生虫病

章77 线虫病·····604	五、裂头蚴病·····623
一、总论·····604	六、短膜壳绦虫病·····623
二、蛔虫病·····607	七、长膜壳绦虫病·····624
三、蛲虫病·····609	八、犬复孔绦虫病·····624
四、钩虫病·····611	章79 吸虫病·····624
五、毛圆线虫病·····613	一、血吸虫病·····624
六、类圆虫病·····613	二、华支睾吸虫病·····630
七、鞭虫病·····614	三、肺吸虫病·····632
八、旋毛虫病·····615	四、姜片虫病·····636
九、丝虫病·····616	章80 原虫病·····637
十、热带嗜酸粒细胞增多症·····619	一、阿米巴病·····637
章78 绦虫病·····620	二、蓝氏贾第虫病·····641
一、牛绦虫病·····620	三、滴虫病·····641
二、猪绦虫病及囊虫病·····620	四、弓型属病·····642
三、棘球蚴病·····621	章81 疟疾·····643
四、阔节裂头绦虫病·····622	章82 黑热病·····651

附 录

一、统一公制计量单位中文名称方案 及度量衡名称对照表·····	656	十四、儿科常见病症针灸穴位表·····	683
二、小儿体格测量方法·····	657	十五、婴儿普通食品的制法·····	685
三、配立地雪指数计算图·····	660	十六、几种常用的输液常规·····	687
四、身体面积计算图·····	661	十七、电解质浓度的表达方法及其交 替转变的计算法·····	689
五、长骨发育的图表·····	662	十八、常用电解质液内一毫分子盐所 含的阴阳离子的毫当量及毫克 值·····	689
六、托儿所儿童生活日程表·····	667	十九、血液生物化学各项检查的正常 值·····	689
七、托儿所设计指标·····	671	二十、儿科常用口服药剂量表·····	692
八、幼儿园设计指标·····	672	二十一、儿科常用注射药剂量表·····	698
九、儿科门诊的预诊(或称分诊)制度···	673	二十二、抗菌药物在儿科的用法及剂 量表·····	700
十、儿科病房的隔离工作·····	675		
十一、传染病报告办法·····	678		
十二、急性传染病的潜伏期、隔离和 检疫·····	680		
十三、关于卡介苗接种·····	681		

第一篇 总 論

章 1 儿科学的定义、范围和特点

一、儿科学的定义

儿科学是论述小儿时期生长发育、保健、预防 and 治疗的医学科学。在这个时期内,从初生到青年,机体无时无刻不在生长发育的过程中,儿科学就以此生长发育与时刻变化的体格及心理为研究的对象。换句话说,儿科学的对象是富于生长能力的小儿,并不是成人的缩影。儿科学又是一门综合性的科学,它对于整个小儿的生理和病理状态加以研究,因此它不象眼科学、皮肤科学、神经病学等仅在整体观点的前提下着重于对某一器官或某一系统疾病的诊断、治疗和预防。

二、儿科学的特点

儿科学并非应用于小儿的内科学,乃是一种具有下列特点的医学科学:

- (1) 儿科学的对象是新生的第二代,充满着优美和前进的远景。
- (2) 儿科学以时刻变化而不停留的儿童体格和心理为研究的中心。儿童们随时随地对周围环境很敏感地发生反应。他们的生活内容是丰富的,而且又是向前发展的。
- (3) 儿科学是富有“预防为主”意义的一种实用医学。新中国的儿科学应当是对于二亿多中国儿童发挥预防疾病和维护健康的作用。

三、小儿和成人不同的地方

小儿和成人不同的情形表现在多方面,举例来说:

1. **解剖学方面** 小儿和成人相异的地方很多。例如,婴儿的心尖在第四肋间隙,比成人心尖的地位为高。颅骨、脊椎骨和其他骨骼还没有完全发育,缺乏硬性,不如成人骨骼的坚强有力。

2. **生理学方面** 年龄越小则生长越快,营养及液体的需要如果以每公斤体重计算,儿童比成人高;婴幼儿比儿童更高,再加以胃肠道消化力薄弱,极易得消化不良症。因此,营养不良和消化不良的现象易见于婴幼儿时期。环境对小儿机体影响特别大。

3. **免疫学方面** 小儿时期的免疫也有特殊的地方。第一,婴幼儿通常对于大多数传染病有易感性。第二,有些疾病在出生后最初数月反而不易感染,因为孕母自身的抗体从血液通过胎盘传入胎儿,出生后经过一个时期,才逐渐消失,如表 1-1 所示。有些人认为,那时大脑皮质还没有发育好,所以较大儿童或成人时期所见的临床反应在此时不易见到。

4. **病理学方面** 病理变化往往和年龄有关。例如,幼儿时期的造血器官很不安定,稍稍受到刺激,就能生出极显著的反应,因此,多种传染性疾病都能使血象或骨髓象起剧烈变化,甚至肝与脾都能生长血细胞,回复胎儿时期的生理状态。又例如,由于维生素 D 缺乏所致的佝偻病的病理是与骨骼生长的速率有关,生长率愈速,骨质缺乏的可能愈多,

表 1-1 幼婴对于各病的免疫能力

甲、婴儿感染甚易的疾病	乙、婴儿对于下列疾病有暂时的免疫力	
水痘	猩红热	免 疫 期 6~12 个月
天花	白喉	6 个月
百日咳	麻疹	4~6 个月
丹毒	风疹	4~6 个月
其他化脓菌所致疾病	脊髓灰质炎	4~5 个月
	流行性感胃杆菌脑膜炎	约一个月

所以这个病最易见于婴儿时期。若在成年妇女，则同样病因只能形成骨质软化症。又例如，小叶性肺炎多见于婴儿时期，而大叶性肺炎则多见于较大的儿童。

5. **诊断学方面** 就诊断而论，临床方面的表现，亦可因年龄的不同而病的轻重也不同。例如，成年人患杆菌痢疾，病情比较轻，但婴幼儿的起病往往是暴发性，甚至一二日内就能死亡。当暴发时，往往只有昏迷抽风等症状而尚无泻痢，因此诊断不易。婴幼儿时期的其他感染，如肺炎、肠炎、和肾盂炎也易于发生中毒症状。又例如，一般肿瘤少见于儿童时期，但皮肤的血管瘤、肾脏的胚组织瘤、以及肾上腺的成神经细胞瘤，则是在儿童比较常见的肿瘤。

6. **预后方面** 年龄愈小则死亡率愈高(参阅本章下文)。尤其是弱小的婴儿，很易遇见不测的事情，甚至并无明显的病状，或只略有轻微的小病，竟能出乎意料之外地忽然死亡。至于猝死的原因，比较常见的约有下列几项：(1)急性肺炎或急性败血病，由于病程急促，竟可不发热，亦不见其他症状。(2)早产婴十分软弱，可吸入食物到呼吸道中，或因脑出血而致速死。(3)新生儿亦易猝死，或由全身各部器官的先天畸形，或由于内脏出血，如脑出血或肾上腺出血。(4)呼吸道的完全梗阻，或由于食物(如奶、花生米、豆类等)，或由于异物(如纽扣、小玩物等)，或由于咽后脓肿的压迫(有时脓液漏进气管)，或由于手足搐搦症的喉痉挛。(5)夏令气候酷热，可使幼婴发生高热，尤其是在施行手术以后，可因高热而致速死。(6)原因不明的心脏扩大，有时在短时间内发生危险。(7)所谓淋巴性体质 (Status lymphaticus; Лимфатизм)与胸腺肥大，有时发生猝死，似与肾上腺机能不足和心脏血管紧张度的不正常有关。至于单纯的胸腺肥大，在婴幼儿时期往往是正常生理现象(参阅喉部疾病章)。

综上所述，小儿的生理学、病理学及临床问题都与成人不同，学习儿科时必须彻底了解和研究这些问题，才能很好地完成儿童保健和诊疗任务。

四、小儿年龄阶段的划分

小儿既然是经常在生长发育的过程中，各年龄阶段有它自己的生理解剖特点，也有它自己的环境，则每一年龄的生理和病理和另一个年龄的情况是不可能相同的。为了在儿科的医疗预防工作上得到比较高的效率，同时也为了便于教学，我们把小儿时期划分成为下列六个阶段，所用名称难免有人工划分、顾此失彼的缺点，但为了全国儿科工作者便于互相了解，和采取同一步骤起见，把各年龄阶段的名词统一起来，实属必要。经过儿科学

会的详细的研讨,试分如下:

1. **胎儿期** 从受孕到分娩约九个多月。我国往年习俗,小儿出生时就作一岁计算,把胎儿期也并入儿童年龄之内,确是有科学根据。我们现在知道,胎儿的发育全靠母体的健康,因此,如果我们要求强健的新生儿,必须保护孕妇,使她精神上 and 体格上都维持最高度的适宜状态。这样,才能避免或减少各种先天性疾患,如发育不全、先天性佝偻病及先天性传染病等。

2. **新生儿期** 从出生到一个月,一般叫作新生儿期。从胎内转到胎外生活是一个很大的转变,新生儿必须克服不少困难,逐渐适应于新的环境。也就是说,儿科工作者对于新生儿必须拿出最大的力量来保护他们。新生儿期的疾病大都和胎内生活、分娩及发育不足等有关。此时大脑皮质的兴奋性低,容易疲乏,对外界刺激的反应性很弱。这个时期的死亡率比较任何年龄阶段为高。以北京市近年来的统计来说,新生儿期的死亡数已大为减少,但仍比以后的婴儿期高出几倍,死亡原因中以早产、呼吸道感染及消化不良为主。因此,在预防工作中必须注意防范这些病态或给予早期治疗。如何避免新生儿破伤风和产伤疾病,还是产科医务人员的重要任务。等到将近一个月的时候,他就脱离了这个比较不稳定、不安全的时期而进入到比较老练和稳步前进的发展时期,即婴儿期。

3. **婴儿期或乳儿期** 从足一个月到一岁为乳儿期或婴儿期。这时期的特点是:(1)体格生长极速,例如一岁时的体重相当于出生时的三倍,身长相当于出生时的一倍半。因此,每公斤体重的营养需要比较成年人高得多。同时也就容易发生消化不良的症状,如腹泻和呕吐等。营养缺乏症也很容易在这个时期发生,尤其是佝偻病和贫血。(2)中枢神经系统很快地在实质上及机能上增进,条件反射也不断地形成。但是和以后的年龄阶段相比较,这个时期的大脑皮质还没有很好地成熟,不能忍受高热或毒素的刺激,容易发生惊厥。

4. **幼儿期** 从足一岁到三岁是幼儿期。如果包括初生后第一年在内,可统称为婴幼儿时期。幼儿期的特点是:(1)幼儿渐同成年人或其他儿童游戏和联系。由于大脑皮质机能的增强,第二信号系统的迅速发育,幼儿在正确教养下可以养成很好的劳动习惯。(2)这时正在断去母乳以后,如果不能用正确方法供给营养,很容易发生体重缓增及其他营养紊乱症。(3)最普遍的急性传染病,如麻疹、痢疾等,在这个时期的病发数特别高,更应当注意预防。

5. **学龄前期** 从足三岁到七岁是学龄前期。这时期体格生长较为缓慢,但与外界环境的接触日益加多。因此,在幼托机构中应当做到积极的、有计划的教养和保健工作。对于忿怒、恐惧、妒忌等不良习惯,应尽量防止。

6. **学龄儿童期** 从足七岁以后是学龄儿童期。其中足7岁到12岁是小学儿童期,12岁至18岁是中学儿童期。这时期的特点是:(1)大脑机能更加发达,尤其是第二信号系统的发展。因此,学龄儿童能够逐渐在学校及社会生活中适应各种错综复杂的社会关系。(2)中学儿童期是性逐渐成熟期。一般以女童发育较早,约从13到18岁,男童则较迟,约从16到20岁。这是体格上和智力上发育旺盛的时期,从发生性特征起到体格的生长接近于成人为止。这时情绪不稳,易于改变,社会环境对于他们性格的形成影响很大,一般教育以及体育锻炼发生的作用也特别大。

五、儿科学实施的范围

儿科医师的责任非但为病儿和他们的家庭服务，并且应当为全社会的健康和幸福着想，所以他的工作范围应当以预防为主、治疗为辅。表 1-2 综合儿科在社会上实施的范围及目的，说明医疗只是儿科工作的一小部分，无论从保证健康、减少发病率、或降低死亡率的角度来说，儿科工作者必须贯彻“预防为主”的精神。儿科医师的责任非但要医疗好有病的小孩，并且应当全心全意地为第二代的保健事业服务。这样重大的责任当然不可能单靠儿科医师，还须结合群众和各阶层的卫生组织、人民团体（如红十字会、妇联），以及居民委员会等基层单位互相联系，紧密合作，才能真正做好预防性保健措施。所有预防性的社会设施将在第 10 章“儿童保健医疗机构及其工作内容”中详细叙述。

表 1-2 儿科学实施的目的及范围

1. 保证健康………预防	城乡医疗预防单位，如城乡妇幼保健所（站） ……… 城市儿童保健所、防治所以及农村卫生所等	孕妇检查………防止先天性疾病	………	(1) 对于体格及智力的发育按期观察，保证正常发展 (2) 预防营养紊乱 (3) 预防传染病 (4) 预防不良习惯及精神病态 (5) 矫正轻度畸形或病态
		散居儿童健康检查及疾病防治		
		托儿所卫生管理 幼儿园		
		学校卫生管理		
2. 减少发病率………预防		儿童教养		
		体质发生障碍的儿童特种护理		
		卫生教育		
		城乡综合医院、门诊部、卫生所等儿科诊疗工作（包括农村巡回医疗）		
3. 降低死亡率………	预防	儿童医院诊疗工作（包括农村巡回医疗）		
	治疗………	儿童休养所，残缺儿童教养所		
		结核或其它慢性病疗养院所		

六、小儿发病率

国外对于小儿发病率的统计都说明年龄愈小，疾病愈多。5 岁以下小儿的患病数与 10 岁以上的小儿相比约为二倍。就疾病全体来说，从呼吸器官传染的约占一半，还有一半大都是接触传染病、消化器官的失调和其他疾病。

据北京市儿童医院在 1948～1956 八整年内所见 636,104 门诊病例的分析，常见的小儿疾病依次为：

- (1) 上呼吸道感染(30.1%)
- (2) 下呼吸道感染(包括支气管炎、肺炎)(21.0%)
- (3) 消化系病(包括腹泻、呕吐、痢疾、伤寒等)(15.2%)
- (4) 接触性传染病(包括百日咳、麻疹、水痘、腮腺炎、白喉、猩红热、风疹等)(9.9%)