

儿科疾病诊断标准

刘 继 忠
庄 胤 伦
安 群 校

编
校



山东省枣庄市医学科学研究所

儿科疾病诊断标准

刘继忠 庄胤伦 汇编

安 群 审校

山东省枣庄市医学科学研究所

1985年6月

前 言

临床医师和医学院校师生们早就盼望能有各科疾病诊断标准。但目前只有内科疾病诊断标准等出版。儿科及其他临床疾病标准尚未满足渴望。我所有鉴于此，特组织人员搜集资料加以汇编，首先编出《儿科疾病诊断标准》一书，内容包括九个系统疾病及儿科传染病，营养缺乏性疾病，新生儿疾病、中毒性疾病及某些罕见性疾病，编写中注意采用最新标准，其中包括我国已沿用的外国（包括世界卫生组织）部分诊断标准。但愿本书能为临床医师诊断、医学院校教学及医院标准化管理能有所裨益。

由于编者的水平所限，再则资料未必周全，遗漏之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

山东省枣庄市医学科学研究所

一九八五年四月十日

目 录

新 生 儿 疾 病

新生儿弥漫性血管内凝血 (DIC) 诊断标准	(1)
新生儿弥漫性血管内凝血诊断标准 (实验室诊断指标) ...	(1)
新生儿红细胞葡萄糖 6 磷酸脱氢酶 (G—6—PD) 缺陷 所致新生儿高胆红素血症的诊断标准	(1)
新生儿硬肿症诊断及防治建议	(2)
新生儿重症硬肿症诊断标准	(5)
新生儿心力衰竭诊断标准	(6)
新生儿颅内出血诊断标准	(7)
关于新生儿窒息复苏方法的建议	(7)
新生儿室及病房隔离消毒常规建议	(14)
新生儿高血压诊断标准	(18)

风湿病及结缔组织病

类风湿性关节炎诊断标准	(18)
类风湿性关节炎的病情进展分级	(19)
类风湿性关节炎的“纽约诊断标准”	(19)
儿童类风湿性关节炎诊断标准	(20)
结节性多动脉炎诊断标准	(20)

皮肤炎及多发性肌炎诊断标准·····	(21)
进行性系统性硬皮病诊断标准·····	(22)
风湿热诊断标准·····	(22)
不典型风湿热诊断要点·····	(23)
风湿性心肌炎诊断标准·····	(24)
系统性红斑狼疮诊断(参考)标准·····	(25)
附系统性红斑狼疮分类的美国标准·····	(26)

呼 吸 系 统 疾 病

麻疹肺炎诊断标准·····	(28)
麻疹肺炎的疗效标准·····	(31)
关于结节病的分型和诊断建议·····	(32)
关于急性呼吸衰竭诊断标准的建议·····	(33)
关于小儿肺炎并发呼吸衰竭诊断标准的建议·····	(37)
肺炎并发呼吸衰竭的诊断标准·····	(38)
重症肺炎的临床诊断标准·····	(39)
毛细支气管炎诊断标准·····	(39)
关于小儿肺炎并发心力衰竭诊断标准修订草案·····	(39)
支气管哮喘诊断标准·····	(40)
过敏性肺泡炎诊断标准·····	(41)
小儿支气管肺发育不良症诊断标准·····	(42)
小儿肺结核分型·····	(42)

消 化 系 统 疾 病

小儿腹泻疾病诊断名称、标准和口服补液盐治疗试行方案	(43)
---------------------------	--------

小儿病毒性肝炎防治方案.....	(46)
蛋白丢失性胃肠病的诊断标准.....	(57)
急性坏死性肠炎诊断标准.....	(58)
休克型中毒型痢疾诊断标准.....	(58)
儿童克隆氏病诊断标准.....	(58)
药物性肝病诊断标准.....	(59)
消化性溃疡疗效观察的考核方案.....	(59)
早期疑诊鼠伤寒沙门氏菌肠炎的指征(草案).....	(60)

心 血 管 系 统 疾 病

克山病的诊断标准.....	(61)
小儿心脏肥大的心电图诊断标准.....	(62)
病毒性心肌炎诊断依据参考.....	(65)
关于《病毒性心肌炎诊断依据》修改的几点说明.....	(68)
小儿心肌炎诊断标准试行方案.....	(70)
儿童肺心病诊断标准.....	(71)
麻疹合并心肌炎临床诊断标准.....	(72)
小儿肺炎合并心力衰竭的诊断标准.....	(73)

泌 尿 系 统 疾 病

关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议.....	(74)
《关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议》的修订 意见.....	(81)
乙型肝炎相关性肾炎的诊断标准.....	(86)
急性肾功能衰竭的诊断标准.....	(87)

紫癜性肾炎诊断标准.....	(90)
肾盂肾炎的诊断、治疗参考标准.....	(90)
真性菌尿的诊断标准.....	(92)

造血器官及血液的疾病

贫血的诊断标准.....	(93)
小儿缺铁性贫血诊断标准和防治建议(草案).....	(93)
小儿急性白血病诊疗建议(草案).....	(94)
先天性白血病诊断标准.....	(103)
中枢神经系统白血病诊断标准(草案).....	(104)
淋巴组织恶性肿瘤组织学分类.....	(105)
红血病、红白血病和DiGuglielmo综合征的诊断标准.....	(105)
小儿急淋高危指征.....	(107)
再生障碍性贫血的诊断标准.....	(107)
严重再障诊断标准.....	(109)
原发性再障的诊断标准.....	(109)
原发性血小板减少性紫斑(1TP)的诊断标准(草案).....	(110)
原发性血小板减少性紫斑(1TP)治疗效果的判断标准 (草案).....	(110)
原发性单纯性红细胞再障诊断标准.....	(111)
特发性血小板减少性紫癜诊断标准.....	(111)
传染性单核细胞增多症诊断标准.....	(112)
肝脏疾病并发弥散性血管内凝血诊断标准(实验室诊断 标准).....	(112)
Rh血型不合溶血的化验诊断标准.....	(112)
ABO血型不合溶血的化验诊断标准.....	(113)

血友病甲诊断标准	(113)
血友病乙诊断标准	(114)
血管性假血友病诊断标准	(115)
弥散性血管内凝血(DIC)诊断标准	(116)
巨血小板综合征诊断标准	(117)
血小板无力症诊断标准	(117)

神经系统及精神疾病

Reye综合征的诊断标准	(118)
无菌性脑膜炎的诊断标准	(118)
关于小儿癫痫临床分类和治疗的建议	(119)
关于高热惊厥诊断和治疗的建议	(123)
婴儿孤独症诊断标准	(125)
脑功能轻微障碍综合征诊断标准	(126)
脑室膜炎诊断标准	(126)
直立性调节障碍诊断标准	(127)
关于急性脑水肿诊断标准的建议	(128)
植物神经性癫痫诊断标准	(129)
抽动——秽语综合征诊断标准	(130)
散发性脑炎的诊断标准	(130)
脑血管疾病分类(草案)	(131)
急性感染性多发性神经炎诊断标准	(132)
急性感染性多发性神经根炎呼吸肌麻痹分度的标准	(134)

内 分 泌 系 统 疾 病

小儿特发性甲状旁腺机能减退症诊断标准	(135)
糖尿病酮症酸中毒治疗参考方案	(135)
非酮症性高渗性糖尿病昏迷的诊断和治疗参考方案	(138)
糖尿病乳酸性酸中毒诊断和治疗参考方案	(141)
地方性甲状腺肿防治工作标准	(143)
甲状腺机能低下的诊断条件	(144)
甲状腺机能亢进诊断指数	(145)
原发性醛固酮增多症的诊断标准	(146)
高渗性非酮性糖尿病昏迷的诊断标准	(146)
糖尿病的新诊断标准	(147)

其 他 疾 病

关于小儿感染性休克临床诊断标准的建议(草案)	(149)
关于小儿感染性休克治疗方法的建议(草案)	(154)
感染性休克并发心功能不全的诊断标准	(163)
感染性休克并发RDS的诊断标准(修订)	(164)
感染性休克并发急性脑水肿的诊断标准	(165)
中毒性休克综合征(TSS)诊断标准	(165)
佝偻病诊断标准	(166)
关于先天性佝偻病诊断、防治参考的初步意见	(169)
硝酸盐阴性杆菌感染诊断标准	(171)
囊性纤维性变(CF)诊断标准	(172)
皮肤粘膜淋巴结综合征(MCLS)诊断标准	(172)

关于统一原发性免疫缺陷症诊断名称的初步意见.....	(173)
双癌诊断标准.....	(177)
流行性出血热的诊断和分型标准.....	(177)
有机磷农药中毒的诊断标准及处理原则.....	(181)
危重病例评分法试行方案.....	(184)
儿童异常脑电图的判定标准.....	(192)
门脉高压症肝功能分级标准(草案).....	(193)
小儿营养不良分度诊断标准.....	(194)

附 录

附录一 儿科疾病治疗文摘选录.....	(196)
附录二 常用儿科数据及公式.....	(241)
附录三 小儿心电图检查.....	(245)
附录四 医疗常用的外文缩写.....	(250)
附录五 有关小儿补液的几个计算公式及常用混 合液配方.....	(254)
附录六 血液生化检验正常值.....	(256)
附录七 血液检查正常值.....	(256)
附录八 小儿常用药物剂量表.....	(261)

新生儿疾病

新生儿弥漫性血管内凝血(DIC)诊断标准

1.有诱发DIC的病因。

2.有血液学证据:凝血时间、凝血酶元时间延长,血小板减少,纤维蛋白原减少和鱼精蛋白副凝(3P)试验等五项中有三项结果异常者。

(中华妇产科杂志1981; 16(4): 200)

新生儿弥漫性血管内凝血诊断标准

(实验室诊断指标)

- 1.血小板计数小于8万/立方毫米;
- 2.凝血酶原时间大于20秒;
- 3.凝血酶凝固时间大于25秒;
- 4.白陶土部分凝血活酶时间(KPTT)延长(正常值为 35 ± 10 秒)。

符合以上四项指标者,方可确诊为弥漫性血管内凝血。

(周建衡,儿科急症,第一版,济南:山东科学技术出版社:1981, 95)

新生儿红细胞葡萄糖6磷酸脱氢酶

(G-6-PD)缺陷所致新生儿高胆红素血症的诊断标准

- 1.生后早期(多为一周内)发生高胆,血清胆红素在12毫

克/100毫升以上，主要为间接胆红素升高；

2. 红细胞高铁血红蛋白 (Fe^{+} —Hb) 还原率 低于78%；

3. 有溶血的证据；

4. 有阳性家族史；

5. 除外其他原因所致者，如有其它原因并存，则变性珠蛋白小体 (Heinz小体) 检查须成阳性。

1、2、5项为诊断G——6——PD缺陷所致新生儿高胆的的必要条件，3、4项阴性不能排除此诊断。

(中华儿科杂志1980: 18(1): 9)

新生儿硬肿症诊断及防治建议

(1983年陕西临潼)

一、诊 断

1. 病史: (1) 发病时处于寒冷季节, 或环境温度过低, 分娩后保温不当等寒冷损害因素。(2) 早产儿、低出生体重儿。(3) 有窒息或产伤史。(4) 有感染性疾病。(5) 热量供给不足。

2. 症状体征: 体温不升, 常在 35°C 以下 (有感染或夏季发病者体温不低甚或有发热), 哺乳差, 反应弱, 哭声低。局部或全身发凉, 大部分病例有凹陷性水肿, 皮下脂肪积聚部位变硬, 重者关节活动受限。严重病例可出现休克征: 四肢甚或全身发凉, 口唇周围、肢端发钳, 面色苍白或青灰, 脉弱甚或测不出, 血压下降, 心音低钝, 心率减慢 (少数亦可增快), 呼吸浅而不规则, 尿少或无尿。

3. 实验室检查: 血、尿常规。疑有DIC者应及早作有关检查, 如血小板计数、凝血酶原时间、凝血酶时间、3p试验、纤

维蛋白原测定等。

其他，如胸部x线摄片、心电图、血气分析等，根据条件和病情需要进行。

4. 病情分度（附表）：

附表

新生儿硬肿症病情分度

程 度	硬 肿 范 围	全 身 一 般 情 况	休 克 征 肺 出 血 或 DIC
轻 度	<30%	稍 差	无
中 度	~50%	较 差	无或轻
重 度	>50%	极 差	有

硬肿范围计算方法：参照新生儿灼伤体表面积百分比标准：头颈部20%，双上肢18%，前胸及腹部14%，背部及腰骶部14%，臀部8%，双下肢26%。

二. 预 防

（1）健全城乡妇幼保健网，加强围产期保健，预防早产，减少低出生体重儿的出生率。（2）重视保暖措施，注意产房、新生儿室及产妇家中环境温度。复苏抢救最好在辐射热源下进行。寒冷季节要有防寒措施，低出生体重儿、早产儿生后应常规置于暖箱或其他保温设施中，提倡及早哺乳。（3）加强新生儿室隔离消毒，防止感染。

三. 治 疗

采取综合疗法，包括合理喂养，复温，保证热卡及摄入量，必要时用滴管及鼻饲法哺喂。

1. 复温：轻症者可用缓慢复温法，先将患儿用温暖棉襖襪包裹置24~25℃室温中，待体温升至35℃时置暖箱内或加用热水袋。暖箱温度自26℃开始，4~6小时内逐渐调节至30~

32° C切忌过速加温。体温在30° C以下者，用缓慢复温法常不易使体温回升，可将棉襦裤预热后连同患儿置于27° C的暖箱内，逐步调整暖箱温度至30~32° C，力争24小时内恢复正常体温。为预防DIC的发生，进暖箱前可先静脉缓慢推注肝素1mg/Kg。亦可采用温水浴复温，水温39~40° C，室温24° C，脐部置消毒小纱布，用橡皮膏固定。头露水外，每次15分钟，每天2次。

有条件者可使用远红外线快速复温，每15分钟记录肛温、心率、呼吸1次，约15分钟可升高体温1° C。随体温上升逐渐提高远红外线箱的温度（最高33° C），患儿体温达36° C左右后，将患儿置32° C恒温暖箱中。

2. 喂养：热卡和水分，开始按50卡/Kg，水分1 ml/卡，以后随体温上升逐渐增加至100~120卡/Kg。根据每个患儿情况，不可千篇一律，尤其病情危重者，更应严格掌握，有吸吮能力者尽量给予母乳哺喂和口服补液。

3. 纠正酸中毒：5%碳酸氢钠5 ml/Kg/天，应用时宜稀释。浓度、剂量勿过高过大。

4. 控制感染：一般选用水剂青霉素、氨苄青霉素等。忌用对肾功能和听力有影响的药物。

5. 肾上腺皮质激素：对严重病例可适当应用，宜小剂量短疗程。

6. 肝素：合并DIC者可以采用，需在实验室监测下，慎用于早期高凝状态。首剂1~1.5mg/Kg，6小时后按0.5~1 mg/Kg给予。若病情好转，改为每8小时1次，并逐渐停用，一般持续用药3~5天左右。在第2次应用肝素后应予新鲜全血或血浆20~25ml/次，以补充凝血因子。

7. 对出血的治疗：可输新鲜全血20~25ml或新鲜血浆20~30ml。止血剂，如维生素K₁ 5 mg肌肉或静脉注射，或维生

素K₃每次2mg,对羧基苄胺每次10~20mg静脉滴注。

8. 改善微循环,纠正休克:扩充血容量宜稳妥,首批量用2:1液15~20ml/Kg,于1小时内静脉滴入;以后给1份等渗盐水、2或3份葡萄糖溶液。每公斤体重全天总量:第1~5天50~60ml,5天以上100ml,早产儿可酌加。如休克已纠正,液体量应低于生理需要量(70~90ml/Kg/天)。输液速度不宜过快,在输液过程中应随时注意观察病情变化。低分子右旋糖酐要慎用。白蛋白反应较多,不主张应用。调整血管舒缩功能的药物一般选用扩血管药物。如用后好转,血压持续在低水平或不稳定时,可适当加用缩血管药物,常选用东莨菪碱、山莨菪碱。多巴胺、酚妥拉明和间羟胺等。

9. 强心、利尿。减轻肺水肿:氨茶碱2~3mg/Kg/次。速尿1——2mg/Kg/次,毒毛旋花子甙K0.007~0.01mg/Kg/次缓慢静脉注射,或加用中药参附汤鼻饲。

10. 维生素E:每次5mg口服,每天3次,或肌肉注射每天1次。

11. 能量合剂:根据情况,适当选用。

12. 氧气吸入:有缺氧症状者应及早吸氧。

13. 中药:本病均伴有气滞血淤,故可用活血化淤中药,常用真武汤加减(熟附子1~2g,茯苓3~5g,黄芪、红花各2~3g,白术、人参各1.5~3g,赤芍、当归、川芎各1~2g,地锦5~9g)。亦可应用复方丹参注射液(每次2ml加入10%葡萄糖溶液10~20ml中静脉滴注,每天1次)、川芎红花注射液(0.3ml/kg/次,加入10%葡萄糖溶液5ml稀释后静脉缓慢注射。每天4次、病情好转后改肌肉注射或鹿茸精注射液1ml/天,肌肉注射。

(中华儿科杂志; 1983, 21(6): 348)

新生儿重症硬肿症诊断标准

1. 体温在35℃以下,

2. 硬肿程度在Ⅱ度以上,
3. 硬肿面积超过50%,
4. 心率在120次以下,
5. 不吃不哭, 反应低下。

五项中有四项符合者即诊断为重症硬肿症。

(中华儿科杂志; 1982, 20(1): 19)

新生儿心力衰竭诊断标准(一)

1. 除外发热、哭闹因素, 早期心率160~200次/分, 晚期120~100次/分以下, 有时仅80次/分;
2. 点头呼吸或抽泣样呼吸;
3. 双肺罗音密布, 早期细而密, 后期有中、大湿罗音;
4. 肝大以腋前线为标准, 常在2厘米以上;
5. 肺炎合并先心病者, 哭声嘶哑, 杂音消失或减弱;
6. 面色青灰, 有时眼睑及下肢可浮肿。

(山东医药; 1980, 3, 38)

新生儿心力衰竭诊断标准(二)

(加拿大多伦多儿童医院订)

1. 轻度充血性心力衰竭
具备下列任何三点:
 - ①心脏扩大(心胸比例>60%)
 - ②心动过速(>150次/分)
 - ③呼吸增快(>60次/分)
 - ④湿肺
2. 中度充血性心力衰竭
符合以上标准加下列三点之一

①奔马律

②肝脏增大(>3 公分)

③肺水肿。

3. 严重充血性心力衰竭
周围循环衰竭。

(引自小儿心脏病资料汇编36页中华医学会
山东分会 1985年3月)

新生儿颅内出血诊断标准

1. 生后短期内出现窒息而非周缘性呼吸性窒息者或生后2~4天内出现无感染性颅内压增高表现,伴有中枢呼吸节律改变者;

2. 脑性尖叫,逐渐伴随由兴奋转向抑制状态,或兴奋,抑制状态交错出现而病情逐渐转重者;

3. 脑脊液检查说明有脑室,*蛛网膜下出血者,或者尸检证实者。

凡具有上述三项中之两项者,即可确诊本病。

(山东医药:1980;3:39)

关于新生儿窒息复苏方法的建议

(1983年 陕西临潼修订)

窒息至今仍是新生儿主要死亡原因之一。1963年在《第六届全国儿科学术会议》上拟订了关于新生儿窒息抢救方法的建议(中华儿科杂志,1965;14:136)后,通过20年的实践,为了便于进一步提高抢救效果,特予修订如下:

凡足以造成母体和胎儿间血液循环和气体交换障碍的原因,皆可造成胎儿宫内窒息,进而导致新生儿窒息。由于呼吸障碍,血氧含量迅速下降,造成血液重新分布,非生命器官,如肠、