



实用妇儿常见病诊疗流程丛书

小儿内科疾病 诊疗流程

XIAO' ER NEIKE
JIBING ZHENLIAO LIUCHENG

主 编 龚四堂



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

小儿内科疾病

诊疗流程

XIAO'ER NEIKE JIBING ZHENLIAO LIUCHENG

主 编 龚四堂

副主编 麦坚凝 刘 丽 叶铁真

徐 翼 孙 新



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

小儿内科疾病诊疗流程/龚四堂主编. —北京:人民军医出版社,2013.8
ISBN 978-7-5091-6623-9

I. ①小… II. ①龚… III. ①小儿疾病—内科—诊疗 IV. ①R725

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 143196 号

策划编辑:王琳 文字编辑:王月红 陈鹏 责任审读:杜云祥

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927409

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:47.5 字数:1380 千字

版、印次:2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2200

定价:238.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

《实用妇儿常见病诊疗流程》丛书编委会

主 任 夏慧敏

副主任 冯 琼 龚四堂 廖 灿 王洪涛

编 委 孙 新 宋燕燕 钟 军 麦坚凝

刘 丽 徐 翼 陈欣欣 余家康

徐宏文 何 平 叶 明 刘慧姝

编著者名单

主 编 龚四堂

副主编 麦坚凝 刘 丽 叶铁真 徐 翼 孙 新

秘 书 谢 颖

编著者 (以姓氏笔画为序)

王 蓓	王舒茵	毛晓健	尹玲玲	邓 力	邓会英
左云龙	石 军	叶铁真	叶家卫	田 杨	印根权
司徒勋	毕 丰	朱翠萍	刘 丽	刘 莎	刘喜红
江剑辉	江敏妍	许朝晖	孙 新	孙 静	孙广超
麦坚凝	李 丰	李 伟	李 坚	李 小晶	李秀珍
李慧雯	杨 敏	杨华彬	杨思达	杨思源	杨艳红
杨镒宇	肖玉联	肖慧勤	何映谊	张 文	张 丽
张 炼	张 喆	张剑琿	张晓红	陈 晨	陈文雄
陈佩瑜	陈香元	陈晓文	陈慧敏	武志远	林海生
林海洋	欧 茜	罗 丹	周 伟	周 欣	周珍文
郑可鲁	房春晓	赵 宁	赵玉红	郝文革	钟发展
洪 婕	姚翠婵	都 萍	耿岚岚	徐 涛	徐 翼
徐开寿	高 岩	高媛媛	唐 盈	陶 莉	陶建平
黄 萍	黄永兰	黄志坚	黄怡玲	黄晓红	龚四堂
崔咏望	梁 红	梁惠慈	梁翠丽	梁翠萍	曾 萍
曾永梅	曾华松	谢 颖	谢健玲	谭丽梅	黎 明

内 容 提 要

本系列丛书面向临床一线专业医师和技术人员,是依据 JCI(美国医疗机构评审国际联合委员会国际医院评审标准)和我国“三甲医院”评审标准的规范要求,由临床专家制订的小儿内科临床诊疗流程规范,除一般病因、临床表现、诊断等常见内容外,着重增加了评估诊治指引、疾病诊治路径图、出入院标准、出入 ICU 标准、会诊标准等内容,规范医师的诊疗工作,力求使就诊者在整个诊疗过程中都得到同质化、标准化的服务。本书内容翔实,适合儿科医师、进修医师、医学生阅读参考。

序

Foreword

“持续改进医疗质量,确保医疗安全”是一项有利于人民群众根本利益的复杂的医疗工程,是医院改革与发展的永恒主题,是医院的立院之本。

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出了“为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务”的医疗卫生工作目标,“安全”是根本,是开展医疗服务的基本要求,是实现良好医疗服务的重要前提。深化医药卫生体制改革成功与否,很重要的一个标准就是人民群众能否获得质量保证、安全保证的优质医疗服务,这也是人民群众最直接的体会。

儿童作为特殊群体,其健康问题受到全社会高度关注。随着我国社会的进步,医疗保障水平的不断提高,儿科专业的诊疗任务将更加繁重,这也对儿科学学科建设、医务人员技术能力提出了更高的要求。制定科学、合理、可操作的儿科疾病诊疗流程,进一步提高医务人员诊疗能力与水平,规范临床诊疗行为,无疑是保障医疗质量与安全的重要措施。

本书由广州市妇女儿童医疗中心众多在儿科领域有着丰富临床理论知识和临床实践经验的专家们精心编写而成,具有很强的指导性和实用性。本书不仅是专家们多年临床诊疗经验的总结和对国内外儿科发展精髓的汇集,更重要的是,它将卫生部推行的临床路径与国际 JCI 标准的元素有机整合,注重了疾病诊疗的流程管理,从患者的预检分诊到病情评估、诊断与鉴别诊断、治疗、转诊、随诊等各环节进行规范,确保了医疗服务的同质性和连续性,充分体现了“以病人为中心”的服务理念,保证了医疗质量和医疗安全,并为推动分级医疗、双向转诊奠定了基础。

感谢各位专家为编写本书付出的心血和努力,你们的无私奉献必将有力地推动我国儿科学学科建设与发展。希望广大医护工作者能够从此书中获益,充分吸取经验,不断总结提高,为保障人民群众健康权益做出更大的贡献。

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

医政管理司副司长 赵明钢

前言 *Preface*

自 2010 年以来,广州市妇女儿童医疗中心经历了 3 年的艰辛付出和不懈的努力,坚持“一切以病人安全为中心”的目标,通过了国际 JCI 认证。这一过程中,如何保证患者在不同的时间、不同的地点、不同的接诊者中,得到标准化、规范化、同质化的服务,便成为了关系医疗质量的大事,成为了阻碍我们实现目标的难题。

为此,我们以 JCI 的各项要素和“三甲”的各项标准为依据,通过长时间的研究和探索,结合妇儿中心的实际情况,编写了此书。本书的重点在于疾病的诊断、鉴别、治疗和患者的管理流程。它不仅将医生们的诊疗决策行为及操作技术纳入标准化、规范化的管理轨道,更重要的是注重诊疗流程的管理,使患者一踏入医院便进入了一个标准化的管理体系:从医疗到护理,从预检分诊到入院、手术、出院,从入院评估到治疗方案的制定、实施,从病人的分级管理到会诊、转科的多科协作等,通过紧密的跟踪实现诊疗的连续性和同质化。最终保证了整个医疗过程有章可循、有据可依,确保临床医疗质量和医疗安全,使患者无论在何时何地何接诊者中都能获得同质、连续的服务,满足社会和民众对我们医疗服务日益增长的需求。同时,也给各专科的住院医师、进修医师、实习医师提供了学习的素材。

参与本书编写的有具备丰富临床经验的专家,有各科的业务骨干,也有优秀的一线年轻医师,他们在繁忙的工作之余,将多年临床实践体验和实际工作需求进行整合,精心撰稿,集体讨论、修改、定稿,力争得到最优化的流程。同时,我们的编写工作也得到了许多院外专家的指导和帮助,尤其是王果教授对书中的小儿外科部分做了审核,提出了中肯的建议,在此,我们对他们的辛勤付出表示由衷的感谢。

本书是首次将国际 JCI 元素与国内医疗诊治流程有机结合的有益尝试,书中的疏漏和不足之处,恭请广大读者不吝斧正,以期在以后编写中不断提高。

广州市妇女儿童医疗中心

夏慧敏

目录 Contents

第 1 章	门急诊常见症状	1
第一节	发热	1
第二节	呕吐	4
第三节	厌食	6
第四节	黄疸	10
第五节	尿频	12
第六节	血尿	14
第七节	蛋白尿	16
第 2 章	常见操作	19
第一节	胸腔穿刺抽液术	19
第二节	腰椎穿刺术	21
第三节	骨髓穿刺术	23
第四节	腹腔穿刺术	25
第五节	气管插管术	27
第六节	经外周静脉中心静脉置管术	30
第七节	心肺复苏术	34
第 3 章	营养性疾病	37
第一节	营养评估	37
第二节	肠道营养	41
第三节	肠外营养	45
第四节	营养性维生素 D 缺乏性佝偻病	52
第五节	锌缺乏	54
第六节	铅中毒	56
第 4 章	新生儿疾病	59
第一节	新生儿窒息	59
第二节	新生儿感染性肺炎	63
第三节	新生儿胎粪吸入综合征	68
第四节	新生儿呼吸窘迫综合征	72
第五节	新生儿高胆红素血症	76
第六节	新生儿溶血病	80
第七节	新生儿持续性肺动脉高压	85
第八节	新生儿低血糖症	89

第九节	新生儿败血症	93
第十节	新生儿颅内出血	98
第十一节	新生儿化脓性脑膜炎	102
第十二节	新生儿坏死性小肠结肠炎	107
第十三节	新生儿疾病筛查	111
一、概述	111	
二、新生儿先天性甲状腺功能减退症	113	
三、新生儿苯丙酮尿症	116	
四、新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	120	
五、新生儿遗传代谢病串联质谱筛查	125	
第 5 章	遗传代谢缺陷病	127
第一节	糖原贮积症 I 型	127
第二节	尿素循环障碍	132
第三节	戊二酸尿症 II 型	137
第四节	肾小管酸中毒	142
第五节	黏多糖贮积症	147
第六节	肝豆状核变性	153
第 6 章	变态反应性疾病	158
第一节	过敏症	158
第二节	支气管哮喘	162
第 7 章	风湿性疾病	171
第一节	过敏性紫癜	171
第二节	风湿热	176
第三节	幼年特发性关节炎	182
第四节	幼年强直性脊柱炎	187
第五节	反应性关节炎	192
第六节	系统性红斑狼疮	196
第七节	混合性结缔组织病	203
第八节	幼年型皮炎	208
第九节	渗出性多形性红斑	214
第十节	贝赫切特综合征	219
第十一节	抗磷脂抗体综合征	225
第十二节	川崎病	229
第 8 章	原发性免疫缺陷病	235
第一节	概述	235
第二节	儿童常见免疫缺陷病	242
一、X-连锁无丙种球蛋白血症	242	
二、严重联合免疫缺陷病	245	
三、高免疫球蛋白 M 综合征	248	
四、高免疫球蛋白 E 综合征	250	
五、慢性肉芽肿	251	
六、湿疹-血小板减少伴免疫缺陷综合征	251	

第 9 章 感染性疾病	253
第一节 手足口病	253
第二节 麻疹	261
第三节 水痘	266
第四节 流行性腮腺炎	272
第五节 流行性感冒	277
第六节 传染性单核细胞增多症	283
第七节 猩红热	289
第八节 登革热	293
第九节 恙虫病	299
第十节 巨细胞病毒感染	304
第 10 章 消化系统疾病	311
第一节 胃食管反流和胃食管反流性疾病	311
第二节 周期性呕吐综合征	316
第三节 功能性便秘	320
第四节 功能性消化不良	324
第五节 小儿腹泻病	329
第六节 慢性胃炎	334
第七节 消化性溃疡	338
第八节 消化道出血	343
第九节 溃疡性结肠炎	347
第十节 克罗恩病	353
第十一节 婴儿肝炎综合征	359
第十二节 急性胰腺炎	365
第 11 章 呼吸系统疾病	372
第一节 急性上呼吸道感染	372
第二节 急性支气管炎	377
第三节 毛细支气管炎	382
第四节 支气管扩张	387
第五节 肺脓肿	392
第六节 化脓性胸膜炎	396
第七节 自发性气胸	402
第八节 反复呼吸道感染	406
第九节 儿童社区获得性肺炎	412
第 12 章 心血管系统疾病	418
第一节 常见先天性心脏病	418
一、房间隔缺损	418
二、室间隔缺损	422
三、动脉导管未闭	425
四、肺动脉瓣狭窄	429
第二节 病毒性心肌炎	433
第三节 小儿心律失常	438



一、阵发性室上性心动过速	438
二、房室传导阻滞	442
第四节 青少年高血压	446
第 13 章 泌尿系统疾病	451
第一节 急性肾小球肾炎	451
第二节 原发性肾病综合征	456
第三节 IgA 肾病	461
第四节 过敏性紫癜肾炎	465
第五节 狼疮肾炎	471
第六节 泌尿道感染	476
第七节 急性肾衰竭	480
第八节 慢性肾衰竭	487
第九节 原发性遗尿症	492
第十节 膀胱过度活动症	494
第 14 章 造血和血液系统疾病	497
第一节 缺铁性贫血	497
第二节 珠蛋白生成障碍性贫血	500
一、 α 珠蛋白生成障碍性贫血	500
二、 β 珠蛋白生成障碍性贫血	504
第三节 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	506
第四节 自身免疫性溶血性贫血	509
第五节 再生障碍性贫血	513
第六节 免疫性血小板减少症	517
第七节 噬血细胞综合征	521
第八节 血友病 A	524
第 15 章 肿瘤	528
第一节 急性淋巴细胞白血病	528
第二节 急性粒细胞白血病	533
第三节 淋巴瘤	536
一、非霍奇金淋巴瘤	536
二、霍奇金淋巴瘤	542
第四节 神经母细胞瘤	543
第五节 肾母细胞瘤	545
第六节 肝母细胞瘤	548
第七节 胚芽细胞瘤和未成熟畸胎瘤	550
一、概述	550
二、骶尾部畸胎瘤	551
三、性腺外的其他部位畸胎瘤	552
第 16 章 神经肌肉系统疾病	554
第一节 化脓性脑膜炎	554
第二节 病毒性脑炎	560
第三节 吉兰-巴雷综合征	565

第四节	急性横贯性脊髓炎·····	569
第五节	热性惊厥·····	574
第六节	癫痫·····	578
第七节	脑性瘫痪·····	584
第 17 章	心理行为障碍性疾病·····	590
第一节	儿童孤独症·····	590
第二节	注意缺陷障碍(伴多动)·····	592
第三节	抽动障碍·····	596
第四节	精神发育迟滞·····	599
第 18 章	内分泌疾病·····	603
第一节	先天性甲状腺功能减退症·····	603
第二节	甲状腺功能亢进症·····	608
第三节	矮小症·····	614
第四节	性早熟·····	619
第五节	中枢性尿崩症·····	625
第六节	先天性肾上腺皮质增生症·····	629
第七节	儿童胰岛素依赖型糖尿病·····	636
第 19 章	危重症·····	642
第一节	急性呼吸衰竭·····	642
第二节	感染性休克·····	647
第三节	失血性休克·····	651
第四节	心源性休克·····	657
第五节	脑水肿·····	662
第六节	心力衰竭·····	668
第七节	肝衰竭·····	675
第八节	急性肾衰竭·····	684
第九节	慢性肾衰竭·····	690
第十节	低钠血症·····	695
第十一节	高钠血症·····	699
第十二节	代谢性酸中毒·····	705
第十三节	多器官功能障碍综合征·····	710
第十四节	急性中毒·····	718
一、有机磷农药中毒·····	718	
二、灭鼠药中毒·····	720	
三、急性毒蕈碱中毒·····	725	
附录 A	儿科检验危急值报告及处理·····	731
附录 B	PICU 收治与转出指征·····	735
附录 C	儿科急诊分级诊治指引·····	743
附录 D	疼痛、营养评估工具·····	745

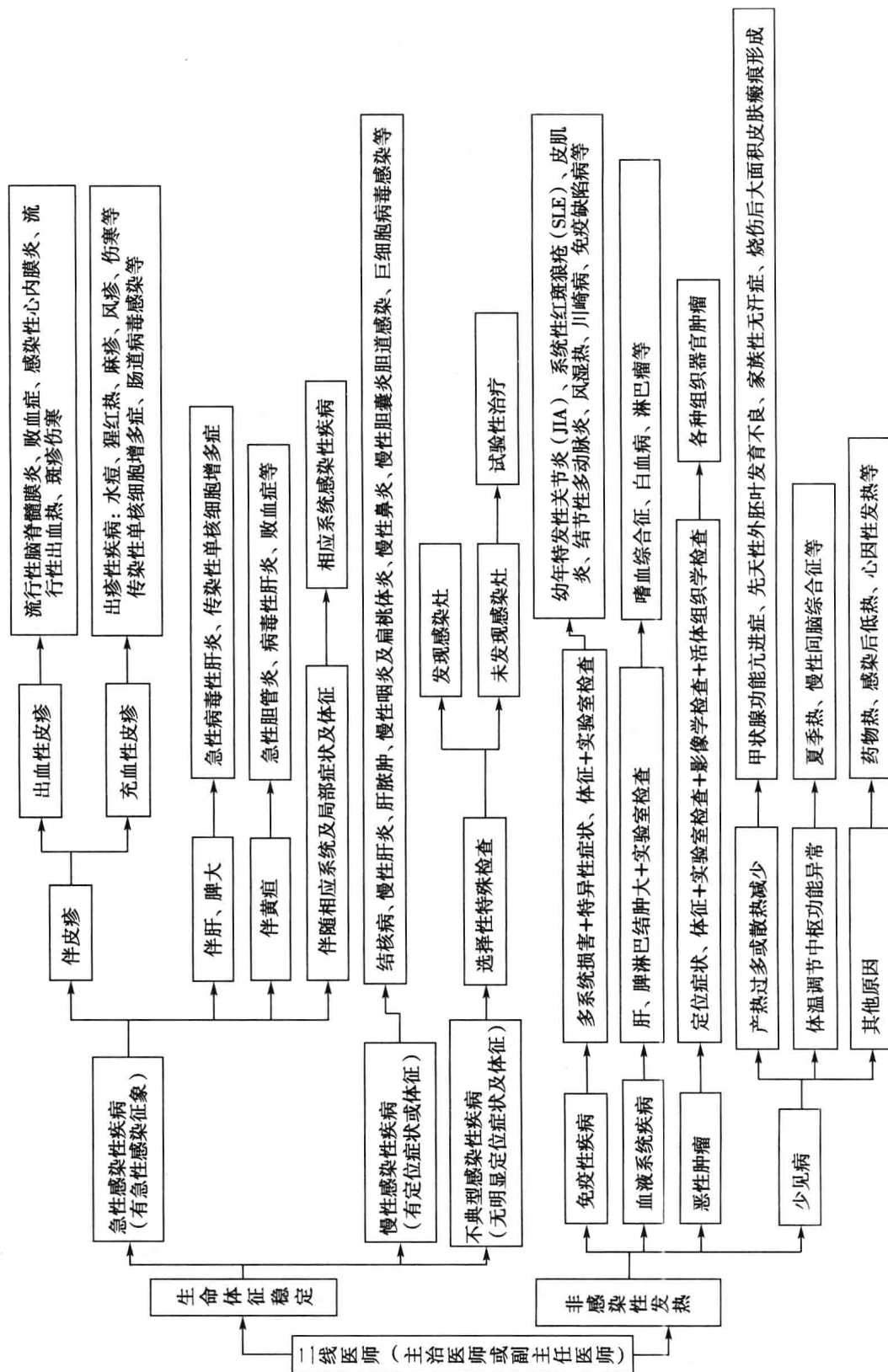


图 1-1 发热诊断流程

(3)发热的伴随系统症状常提示病变部位和病变性质:①伴咳嗽、咳痰、流涕、咽痛等症状应考虑上呼吸道感染;伴咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸急促、呼吸困难、咯血等应考虑下呼吸道感染性疾病;伴潮热、盗汗、体重减轻等应留意结核感染。②伴腹痛应考虑慢性阑尾炎、腹膜炎、肠系膜淋巴结炎、胆囊炎、胰腺炎等;伴腹泻时应考虑感染性腹泻;伴恶心、呕吐、胃纳减少、便秘等,除了要考虑消化系统局部病因外,还要考虑全身性疾病在消化系统的表现,如慢性传染病、免疫缺陷病、消化系统自身免疫性疾病及恶性肿瘤等。③伴精神反应差、面色苍白、呼吸困难、水肿等应考虑心包炎、心内膜炎、心肌炎等。发热期间迅速出现周围循环衰竭或休克时,应注意感染性休克。④伴排尿哭闹,尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状,应考虑泌尿系感染;伴血尿、腰痛等应考虑泌尿系结石合并感染的可能;伴剧烈腰痛、脓尿、少尿,实验室检查提示蛋白尿、管型尿、氮质血症等要考虑肾乳头坏死等。⑤伴头痛、呕吐、肢体瘫痪、抽搐、意识障碍等需要考虑中枢神经系统感染、感染中毒性脑病、颅内肿瘤等;伴舞蹈症应考虑风湿热、狼疮性脑病等;伴下运动神经元瘫痪应考虑脊髓灰质炎、吉兰-巴雷综合征等。⑥伴关节肿痛、皮疹、眼红等症状,提示幼年特发性关节炎、系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎的可能等。⑦伴面色苍白、肝脾淋巴结肿大等,需考虑白血病、噬血细胞综合征、巨噬细胞活化综合征、恶性淋巴瘤等;伴茶色尿、黄疸、面色苍白等急性溶血表现合并急性肾衰竭表现,应考虑急性溶血尿毒综合征。⑧伴怕热、多汗、易饿、多食、消瘦等,提示甲状腺功能亢进。

(4)进行细致的体格检查对诊断有提示作用:①伴皮疹可见于各种出疹性疾病、败血症、伤寒、风湿免疫性疾病;伴皮肤瘀点、瘀斑时要注意流行性脑脊髓膜炎、败血症、感染性心内膜炎、流行性出血热、斑疹伤寒;伴黄疸可见于急性胆管炎、病毒性肝炎、肝脓肿及败血症等;长时间无汗提示脱水、中枢性或者肾性尿崩症、外胚层发育不良、家族性自主神经功能异常、阿托品中毒等。②伴淋巴结肿大常见于传染性单核细胞增多症、白血病、恶性淋巴瘤、转移癌、淋巴结结核等;局限性无痛性淋巴结肿大,质地坚硬且与周围组织粘连多提示其他部位恶性肿瘤转移,应注意寻找相应部位的原发肿瘤。③前囟膨隆提示颅内感染,前囟凹陷应考虑脱水等,伴结膜炎应重点考虑麻疹、川崎病、柯萨奇病毒感染、结核病、传染性单核细胞增多症等;眼球突出应考虑甲状腺功能亢进症、眶内肿瘤、眶内感染、Wegener肉芽肿、其他血管炎综合征等,瞳孔不能收缩常提示下丘脑功能不全;无泪、角膜反射消失、舌面光滑、缺少舌乳头提示家族性自主神经功能异常,口腔可见鹅口疮提示免疫功能减退,需要考虑继发性和原发性免疫功能缺陷,咽部充血或伴有渗出提示化脓性扁桃体炎、传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染、沙门菌病等。④甲状腺肿大提示甲状腺功能亢进。⑤心浊音界扩大、听诊心音遥远提示心包积液,听诊到心包摩擦音提示心包炎等。肺部体格检查异常应注意肺部感染、肺结核,同时应考虑支气管异物或先天性呼吸道畸形伴感染等可能。胸骨压痛要注意白血病及骨髓炎。⑥伴腹痛应考虑慢性阑尾炎、结核性腹膜炎、亚急性化脓性腹膜炎、胆道感染等。⑦全身肌肉软弱提示皮炎、多发性动脉炎及其他神经肌肉性疾病等。⑧直肠指检异常提示盆腔深部脓肿、肉芽肿性结肠炎或溃疡性结肠炎等。⑨脑膜刺激征阳性、病理征阳性者应高度怀疑中枢神经系统感染、颅内占位性病变更并感染等。

(5)经过必要的辅助检查可以明确和排除一些疾病,有助诊断。常规检查应该包括血、尿、粪便常规,C反应蛋白,红细胞沉降率,血培养,PPD试验,X线胸片,腹部B超等。＜1岁的婴儿要注意查尿培养,＜3个月及怀疑脑膜炎早期的病人应常规做腰椎穿刺进行脑脊液检查及培养。根据病例实际情况选择有关的特殊检查。

【治疗】

1. 发热尤其是高热时会对机体带来一定的危害,应对每一病例具体分析,必要时给予对症治疗,同时应尽早明确病因,进行针对性治疗。

2. 在有指征的情况下可合理选择抗菌药物。对于高度怀疑感染及重症病例,为避免延误病情,建议在进行了有效的病原学检查后,给予经验性的抗菌药物治疗,并根据病情变化及病原学检查结果适当调整治疗方案。滥用抗菌药物会使细菌培养阳性率下降,长期使用易导致药物热、混合感染等,干扰疾病诊断。

3. 糖皮质激素对血液系统疾病、肿瘤以及风湿免疫性疾病均有明显的控制病情及稳定体温的作用,在明确诊断前使用有可能给今后的诊断带来巨大的困难,甚至漏诊误诊。因此,建议如非必需则尽量不

用。而对于高度怀疑的疾病,但尚无确切病原学依据的情况下,可采取诊断性治疗,根据治疗效果进一步评价最初诊断的准确性。

(欧 茜 杨艳红 曾华松)

第二节 呕 吐

【ICD-10 编码】 R11. X00

呕吐是由于食管、胃或肠道呈逆向蠕动,伴有腹肌、膈肌强力痉挛性收缩,迫使食管或胃内容物从口、鼻腔中涌出。严重呕吐可致婴儿呼吸暂停、发绀,反复呕吐常导致水、电解质和酸碱平衡紊乱。新生儿和婴儿易发生呕吐物吸入致吸入性肺炎。长期呕吐可致营养障碍。年长儿呕吐前常有恶心先兆及咽部、腕腹部不适感,伴头晕、流涎、出汗、面色苍白等症状。新生儿和婴幼儿呕吐前无恶心先兆,表现为烦躁不安、哈欠、面色苍白、拒奶等。

【病因】

呕吐是一种复杂的反射性动作。呕吐中枢位于延髓,邻近迷走神经核和呼吸中枢,呕吐中枢活动受大脑皮质控制。呕吐的常见病因如下。

1. 消化系统疾病

(1) 消化道感染性疾病:①急性胃肠炎;②急性细菌性痢疾;③病毒性肝炎;④胆道蛔虫病;⑤急性阑尾炎;⑥口腔溃疡、鹅口疮。

(2) 消化道梗阻:①先天性消化道畸形,包括先天性食管闭锁、贲门失弛缓、先天性肥厚性幽门梗阻、先天性肠闭锁、肠旋转不良、先天性巨结肠、胎粪性腹膜炎、环状胰腺、肛门狭窄;②肠梗阻及胎粪性肠梗阻;③肠系膜上动脉综合征。

2. 中枢神经系统疾病 ①中枢神经系统感染性疾病;②占位性病变;③颅脑损伤;④新生儿颅内出血;⑤周期性呕吐。

3. 其他系统疾病 ①呼吸系统;②泌尿系统。

4. 代谢障碍及体内毒素刺激 ①糖尿病酮症酸中毒;②尿毒症;③低钠血症;④急性全身性感染;⑤β-酮硫解酶缺乏症;⑥急性中毒。

5. 其他因素 ①吞咽羊水或母血;②青光眼、屈光不正;③鼻窦炎、梅尼埃病;④晕车、晕船;⑤幽门痉挛;⑥神经官能性呕吐。

【诊断流程】

呕吐的诊断流程见图 1-2。

【鉴别诊断】

结合发病年龄、起病缓急、呕吐和饮食的关系、伴随症状和体征,以及必要的实验室所见,作出综合分析来下诊断。

1. 2 周以内的新生儿 呕吐的常见原因如下。

(1) 吞咽羊水或母血:出生后当天或次日多次呕吐,将羊水污染的胃内容物吐净后可自行缓解,一般情况良好。

(2) 胃扭转:上消化道造影可协助诊断。

(3) 食管闭锁或狭窄:出生后每于喂水或喂奶后即呕吐,奶液未经消化,若合并食管气管瘘,喂食时还可出现呛咳或窒息。

(4) 肠闭锁:回肠闭锁多见,出生后 24h 出现肠梗阻体征、频繁呕吐、呕吐物可带胆汁,且伴上腹胀,出现胃、肠型,没有正常胎粪。

(5) 肛门或直肠闭锁:出生后无胎粪,24~36h 后出现呕吐或腹胀,呕吐物可混有胎粪、腹胀严重不能缓解,仔细检查肛门和直肠可协助诊断。

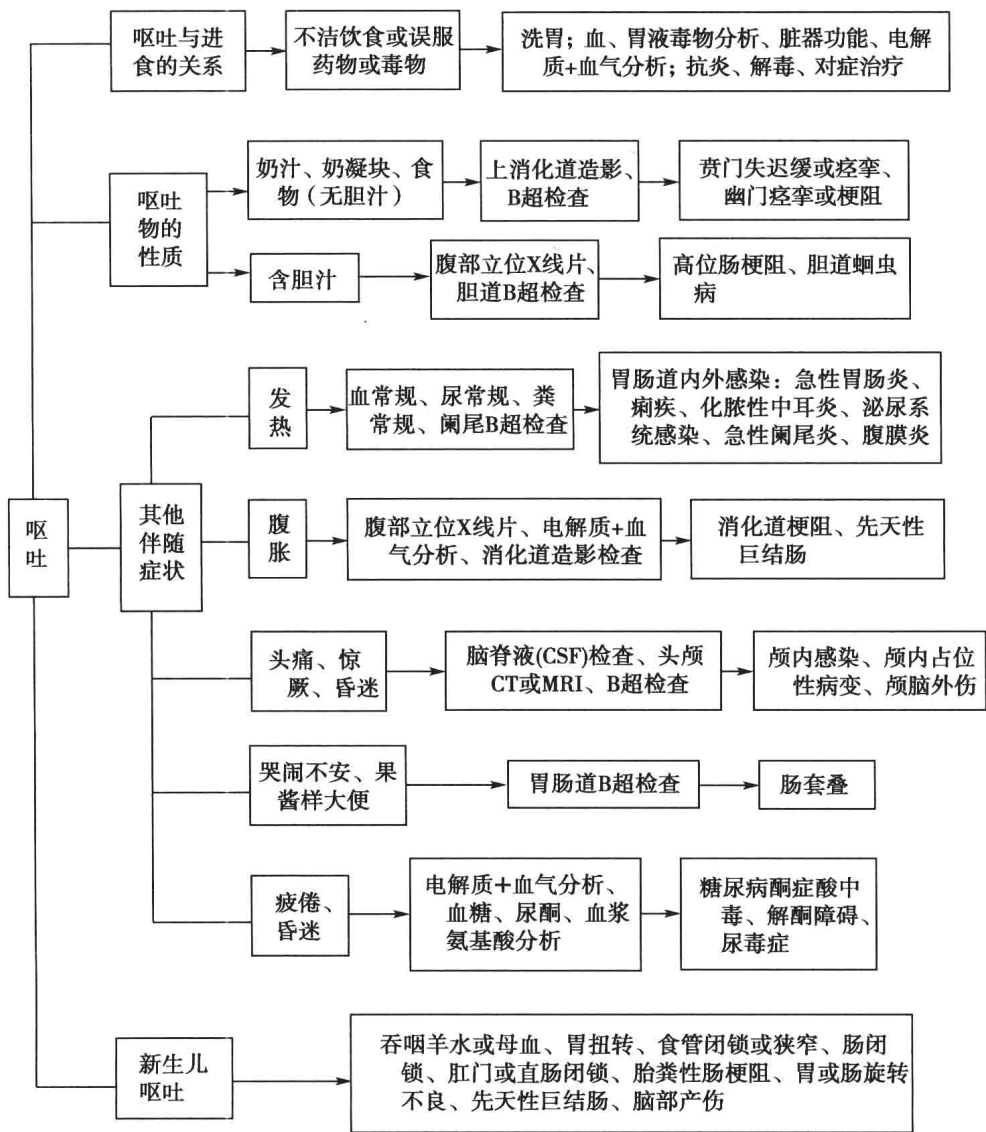


图 1-2 呕吐诊断流程

(6)胎粪性肠梗阻:多于出生时即开始呕吐和腹胀。

(7)胃或肠旋转不良:于生后 1 周内或各年龄发病,经常呕吐是常见症状。

(8)先天性巨结肠:起病较早、较重者,出生后 1 周以内由于无大便,出现肠型、腹胀和呕吐。

(9)脑部产伤:新生儿颅内出血、硬脑膜下血肿、窒息等,呕吐在出生后不久发生,多为喷射性,常伴尖叫、发绀、惊厥、昏迷等,常有难产或窒息史。

2. 婴幼儿时期 呕吐的常见原因有以下几种。

(1)肥厚性幽门狭窄:呕吐为喷射性,多于出生后第 3 周开始加重,几乎每次喂奶后不久即呕吐,呕吐物不含胆汁,腹部可触及肥大幽门部。

(2)幽门痉挛:呕吐症状与幽门狭窄相似,但一般发病较早,腹部无肿块,解痉治疗可好转。

(3)喂养不当:多见于人工喂养儿,喂奶过急、吞入大量气体易引起呕吐。

(4)感染或败血症中毒状态:如咽炎、化脓性中耳炎、支气管炎、肺炎、败血症等。

(5)中枢神经系统疾病:如化脓性脑膜炎、硬脑膜下积液或血肿、脑积水等,呕吐常伴惊厥、昏迷,脑脊液检查可协助诊断。

(6)肠套叠:阵发性呕吐、剧烈哭闹,随之出现果酱样便。

(7)食管裂孔疝:食管造影可协助诊断。