

袖珍儿科手册

(第二版)

朱保权 编著 刘筱坤 指导
逯志超 审

甘肃科学技术出版社

袖珍儿科手册

(第二版)

朱保权 编著 刘筱坤 指导

逯志超 审

甘肃科学技术出版社出版

(兰州市第一新村 123 号)

甘肃人民出版社发行部发行

印刷厂印刷

开本 787 毫米 × 1092 毫米 1/64 印张 5.75 插页 1 字数 150 000

1996 年 6 月第 2 版

1999 年 1 月第 7 次印刷

印数: 40 161—45 220

ISBN 7 - 5424 - 0220 - X/ R · 52

定价: 7.00 元

再版前言

袖珍儿科手册是根据儿科低年医生临床工作需要以及编者多年的临床和教学经验，参考国内外儿科新进展编写而成。由于本书内容丰富、文字简明扼要、查阅方便、实用性强，自1989年出版以来多次重印，深受广大读者及临床工作者的欢迎。

近年来，儿科学专业发展很快，本书原有的内容已不能满足读者的需要。为此，我们对本书进行了广泛的修改，力求结合层医院的实际情况，增加了一些临床实用有效的内容，供各级医务人员工作中参考。

由于我们水平有限，难免有不足之处，恳请读者指正。

编者 1996年11月

细询问病史：诊断关键在于病史，能得知病史者容易诊断，病史不详者遇有以下情况应想到中毒。

(一)一家数人或集体儿童同时出现相同症状。

(二)突然出现呕吐、腹痛、腹泻、青紫、多汗、烦躁、惊厥或昏迷，不能用其他疾病解释者。

(三)诊断不明的急性病例，应进一步询问前 1~2 日内饮食情况，生活环境中有无毒物(如有毒植物、农药、化学药品以及家中备用药等)，能否被小儿拿到，近期曾否用过药。

二、检查注意点：着重注意皮肤色泽、瞳孔、气味、口腔粘膜情况，并寻找衣物口袋中有无毒物，吐泻物中有无毒物残渣。注意有无各种中毒的特有症状。

三、实验室检查：几种中毒的简单化验

一氧化碳：取血数滴加水中呈红色。正常为黄色。

变性血红蛋白：取血呈暗红色放于空气中，15 分钟不变色，5~6 小时后

变色(正常 15 分钟变鲜红色。硫血红蛋白 5~6 小时后仍不变色)。

无机磷:尿或吐物放置黑暗处有荧光。

碘:吐物加淀粉变为蓝色。

曼陀罗、阿托品:尿滴猫眼能散瞳孔。

柳酸盐:吐物或尿放在试管中煮沸加酸,然后放数滴 10% 三氧化铁变为红葡萄酒色。

有机磷:血液胆碱酯酶活性降低。

【处理】

一、对症处理

二、清除未被吸收的毒物

(一)接触中毒者:解除有毒衣服,用温水彻底清洗皮肤,酸性毒物用肥皂水或 2% 苏打水中和;碱性毒物用食醋中和。

(二)吸入中毒者:应立即使其脱离有毒场所,呼吸新鲜空气或吸氧。

(三)催吐洗胃:若口服毒物 4~6 小时内应催吐。用鸡翎、筷子、压舌板

等刺激咽部催吐。洗胃可用温开水、生理盐水或用 1 : 2 000 ~ 5 000 高锰酸钾溶液。但腐蚀性毒物中毒者,禁忌催吐和洗胃。

(四)导泻:50% 硫酸镁 0.5ml/ kg 口服,盐水洗肠。磷砷中毒不用泻药,以防粘膜出血。

三、防止毒物吸收保护胃粘膜:可服用豆浆、牛奶、鸡蛋清等作为金属性毒物的抗毒剂。强酸中毒以弱碱(如氧化镁、氢氧化铝)中和;强碱以弱酸 1% 醋酸(或食醋稀释 4 倍)中和。

中药解毒剂常用的有: 甘草 30g,绿豆 30g(打碎),煎汤服。 绿豆 120g(打碎加水)取汁饮用。 北防风 15 ~ 30g,煎水服,适用于苍耳子、蓖麻子、曼陀罗中毒。 口服浓茶有对抗生物碱的作用。

四、促使毒物排泄

(一)静滴 5% ~ 10% 葡萄糖。

(二)凡由尿中排泄者可用利尿剂。碱性尿中排泄者可用碱性药物。

(三)一氧化碳中毒应面罩给氧,以替出一氧化碳。有条件时可应用高

压氧治疗。

(四)腹膜透析、人工肾、换血、输血。仅用于少数严重中毒如巴比妥类药物及水杨酸类药物中毒等。

五、对症治疗：维持水电解质平衡纠正脱水酸中毒，制止惊厥，抢救呼吸衰竭、循环衰竭及休克、昏迷、脑水肿及肺水肿等。

各种常见中毒及解救见表 1。

表 1

各种常见中毒的症状及解救措施

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
强 酸	口腔粘膜糜烂、肿胀灼痛, 呕吐物有酸味、带血, 呼吸困难, 休克	忌洗胃, 忌服碳酸氢钠 服牛奶、蛋白中和 4% 氢氧化铝 10 ~ 20ml 或稀肥皂水, 食油、液体石蜡口服 补液、保温、镇痛 静滴激素
强 碱	口腔粘膜糜烂、肿胀灼痛, 呕吐物有碱味、带血, 剧烈腹痛, 血性下泻, 可休克	忌洗胃、催吐 醋、橘子水中和 补液、保温、镇痛 保持呼吸道通畅

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
酚 类 (来苏儿、石 碳酸)	口腔粘膜糜烂、灼痛， 呼气及呕吐物有酚味，腹 痛、吐泻，血尿、尿闭，重 者休克、呼吸中枢麻痹	先用 1% 硫代硫酸钠中和，后用 1 5000 高锰酸钾洗胃，并留置 60 ~ 90ml 在胃内 镇痛、输液对症处理
六六六	头痛、恶心、呕吐、视力 模糊，重者抽搐、昏迷、呼 吸衰竭	用温水洗胃，5% 硫酸镁导泻（忌油类 泻剂） 10% 葡萄糖酸钙静脉注射 补液、保肝

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
无机磷 (火柴、杀鼠药)	腹部不适、呕吐、腹泻， 呼气带大蒜味，呕吐物及 大便可有荧光，肺水肿、 脑水肿及呼吸衰竭，1~3 天后会出现肝大，黄疸、 出血，抽风、昏迷	高锰酸钾液或0.2%硫酸铜液洗胃 补液、保肝对症治疗 10%葡萄糖酸钙静脉注射
有机磷 (敌敌畏、敌 百虫、1605、 乐果)	头昏、头痛，呕吐、腹 泻，多汗、流涎、面色苍 白，瞳孔缩小，呼吸困难， 震颤，昏迷，严重者出现 呼吸衰竭、休克，皮肤接	洗胃、清洗皮肤、导泻 解磷定或氯磷定，均为15~30mg/ kg 次以2.5%浓度缓慢静注，或稀释 后静滴。每2~4小时后重复或减半量 应用，直至肌肉颤动停止，意识恢复。

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
	触部位充血、水泡	<p>一般可用 2 ~ 4 次</p> <p>阿托品：用量为 0.03 ~ 0.05mg/kg/次肌注(严重者可 5 ~ 15 分钟 1 次,中度 15 ~ 30 分钟 1 次、轻度 30 ~ 60 分钟 1 次)直到症状好转,减量并延长时间待主要症状消失,病情基本恢复停药。特别严重者首次可加大剂量为 0.1mg/kg 次,静脉或肌肉注射</p>

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
一氧化碳 (煤气)	头痛、眩晕、恶心呕吐、 呼吸困难、唇红、血压下 降,昏迷、惊厥	移至通风处 静脉输液,维生素 C,细胞色素 C 吸氧、保温及人工呼吸 对症处理 高压氧舱治疗
巴比妥类	头痛、谵妄、眩晕,瞳孔 缩小、昏迷、血压下降、呼 吸脉搏减慢,休克、呼吸 抑制	洗胃、导泻 可拉明、咖啡因,小量多次使用 严重者用印防已毒素,用量 0.1 ~ 0.3mg/kg 次,20 分钟 1 次直到反射恢 复
氯丙嗪	软弱、面色苍白、嗜睡、	苯海拉明 1mg/kg 次口服或肌肉注

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
氨茶碱	<p>恶心、呕吐,心动过速、血压下降,共济失调,肝大、黄疸,严重者可抽搐、昏迷</p> <p>烦躁不安、抽搐,吐血性物,蛋白尿,休克,呼吸麻痹</p>	<p>射,对抗肌肉震颤</p> <p>血压低者用去甲肾上腺素。忌用肾上腺素</p> <p>保温、半卧,补充液体</p> <p>洗胃、导泻,吸氧</p> <p>止抽用苯巴比妥</p> <p>忌用咖啡因、可拉明、麻黄素</p>
颠茄类 (阿托品、曼陀罗、颠茄)	<p>口干、吞咽困难,皮肤潮红,心悸,谵妄、瞳孔散大,呼吸困难</p>	<p>洗胃、导泻</p> <p>毛果芸香碱 5 ~ 10mg/ 次肌注;水杨酸毒扁豆碱 0.5mg/ 次缓慢静注;新斯</p>

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
亚硝酸盐类 (肠源性青紫)	皮肤粘膜呈乌青色,头 晕、头痛、嗜睡、烦躁,恶 心、呕吐、腹痛、腹泻,发 烧,严重者昏迷、窒息,静 脉血呈紫蓝色	的明 0.04 mg/ kg/ 次肌注。选用一种, 15 ~ 30分钟用药 1 次,直至瞳孔回缩, 症状减轻 对症处理,镇静剂、补液等 洗胃、灌肠、导泻、吸氧 美蓝: 1 ~ 2mg/ kg/ 次静注、或 3 ~ 5mg/ kg 次口服 静注大量维生素 C 及葡萄糖 吸氧、对症处理

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
含氰化物(杏仁、桃仁、木薯枇杷仁等)	恶 心、呕 吐、腹 痛、腹 泻,重者抽风、昏迷,血压下降、瞳孔散大、往往死于呼吸麻痹	<p>催吐、洗胃、导泻,吸氧</p> <p>亚硝酸异戊酯安瓿压碎后吸入,每1~2分钟吸入15~30秒。然后用1%亚硝酸钠10~25ml静脉缓注,5分钟注入。血压聚降时用肾上腺素。再用硫代硫酸钠0.25~0.5g/kg次稀释成25~75%溶液缓慢静注</p> <p>美蓝10mg/kg次,以葡萄糖稀释成1%溶液静滴,继用硫代硫酸钠静滴葡萄糖液及大剂量维生素C</p>

续表

名 称	中 毒 症 状	解 救 措 施
醇 (酒精、酒类)	呼气有酒味,两眼充血,眩晕,面红或苍白,口干呕吐,语无伦次,昏睡、呼吸慢、脉弱、体温下降、瞳孔散大、呼吸麻痹	洗胃 高渗葡萄糖、维生素 B ₆ 静注 浓茶 保温及其他对症处理
阿片类 (鸦片、海洛英、度冷丁等)	呼吸浅慢,不规则或呼吸麻痹,双瞳缩小,昏迷,休克,肺水肿	洗胃用 1 : 2000 高锰酸钾液,1 小时后重复 纳洛酮 0.01mg/ kg/ 次静注,开始每 3 分钟 1 次,2 ~ 3 次至抑制消失,再现时再次用药 25% 苯甲酸钠咖啡因 1ml/ 次,4 小时 1 次 麻黄碱 0.02mg/ kg/ 次,6 小时 1 次 洛贝林、可拉明等兴奋药应用 吸氧,保温,对症治疗

惊 厥

【诊断】

一、临床表现:突然发作的意识丧失,双眼上翻、凝视或斜视,面肌和四肢肌强直、痉挛或不停抽动,牙关紧闭,头向后仰,伴有发绀,呼吸不整或暂停。一般经数秒或数分钟而自行缓解,少数反复发作或持续不止。

二、惊厥与年龄的特点

新生儿期:常与产伤、宫内窘迫有关,如颅内出血、缺血缺氧性脑病,其他有低血糖、新生儿败血症和高胆红素脑病。如旧法接生应注意新生儿破伤风。

婴幼儿期:常见为高热惊厥,维生素 D 缺乏性手足搐搦症及低镁血症的惊厥。此时感染机会也较多,应注意各种脑膜炎、脑炎及中毒性脑病。