

巅峰计划-高端教辅笔记-儿科学

第一章 绪论

分期	时间段	特点
胎儿期	受精卵形成到分娩	妊娠 8 周，易流产、畸形或发育不良
围生期	从怀孕 28 周到产后 1 周	2 个考点：①围生期小儿发病率与死亡率最高；②是衡量一个国家和地区医疗卫生水平的重要指标
新生儿期	从胎儿娩出脐带结扎至生后 28 天	胎儿娩出脐带结扎至生后 1 周为早期新生儿期，死亡率第二高
婴儿期	从出生脐带结扎到 1 周岁	是小儿生长发育最迅速的时期（第一个高峰）
幼儿期	1 周岁到 3 周岁	意外事故发生最高的时期，也是自我意识、语言发育关键时期，易出现营养障碍性疾病（腹泻等）
学龄前期	3 周岁到 6~7 岁	智力发育、性格形成的关键时期，意外事故多见，营养性疾病，感染性疾病明显下降
学龄期	6、7 周岁到 12、13 岁	出现近视、龋齿增多
青春期	12、13 周岁到 17、18 岁	是体格生长发育快（第二个高峰），生殖系统发育最快，形成第二性征

第二章 生长发育

一、生长发育的规律

1. 一般规律：由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。
2. 生长发育两高峰：婴儿期和青春期。
3. 各系统、器官生长发育不平衡
 - (1) 神经系统发育最早。
 - (2) 生殖系统发育最晚。
 - (3) 体格发育是快-慢-快。
 - (4) 淋巴系统的发育则先快后慢。

二、体重

1. 意义：体重是反映体格发育与近期营养状况的灵敏指标。
2. 体重计算

年龄	体重 (Kg)
出生	3.25
3~12 月	(月龄+9)/2
1~6 岁	年龄×2+8
7~12 岁	(年龄×7-5)/2

三、身高

1. 意义：反映骨骼发育的重要指标，是反映体格发育与远期营养状况的灵敏指标。
2. 身高计算
 - (1) 出生时身长 50cm，1 岁时 75cm，2 岁时 87cm。
 - (2) 2~6 岁 身高 (cm) = 年龄×7+75；
 - (3) 7~10 岁 身高 (cm) = 年龄×6+80

四、头围

1. 数值：出生时 33~34cm；1 岁时 46cm；2 岁时 48cm；5 岁时 50cm。
2. 测量方法：经眉弓上缘到枕骨结节左右对称环绕一圈。

五、胸围

1. 数值：出生时 32cm，小于头围 1~2cm；1 岁时胸围=头围=46 cm。
2. 测量方法：平乳头下缘经肩胛下缘环绕一圈。

六、颅骨发育

1. 前凶

- (1) 呈菱形，出生时 1~2cm，最迟 2 岁闭合。
- (2) 测量方法：沿对边中点的连线。
- (3) 意义：前凶饱满表示颅压增高；前凶凹陷见于脱水或极度消瘦。

2. 后凶：呈三角形，最迟约 6~8 周闭合。

3. 骨缝：生后 3~4 个月闭合。

七、脊柱发育

年龄	与运动发育关系	弯曲出现时间
3 个月	头抬稳出现颈椎前凸	第 1 个生理弯曲
6 个月	会坐时出现胸椎后凸	第 2 个生理弯曲
1 岁	站立行走时出现腰椎前凸	第 3 个生理弯曲

八、骨化中心发育

1. 检查部位：左手腕（最常用），婴儿早期膝部拍片。
2. 骨龄计算：1~9 岁（腕部）骨化中心数目=年龄+1，共 10 个，10 岁出全。

九、牙齿发育

1. 乳牙：共 20 颗，4~10 个月萌出，大多于 3 岁前出齐。13 个月后未萌出，为出牙延迟。2 岁内乳牙数=月龄-（4~6）。
2. 恒牙：共 28~32 颗，恒牙的骨化是从新生儿期开始。6 岁出第 1 恒磨牙。

十、运动发育

1. 大运动 口诀：3 抬 4 握 6 会坐，7 翻 8 爬周会走，1.2.3，走、跳、跑。
2. 细运动 口诀：4 握 6 摇 7 换手，9、10 个月捡豆豆。

十一、语言的发育

过程：经过发音→理解→表达 3 个阶段。

口诀：新生儿咿呀叫，二月微微笑，三到四月笑出声，七月八月能把爸妈叫。一岁说再见，三岁唱歌谣！

第三章 儿童保健

1. 口诀：出生乙肝卡介苗。0、1、6 打乙肝；2,3,4 吃糖丸。：3,4,5 百白破；8 月莫忘麻疹苗。

2. 出生若未打卡介苗，打之前一定要先做 PPD 试验，阴性才能打。阳性不能打。

第四章 营养和营养障碍疾病

- 1、1 岁以内的婴儿所需能量 100kcal/（kg·d），每 3 岁少 10 kcal/（kg·d）。
- 2、1 岁以内的婴儿所需水量 150ml/（kg·d），每 3 岁少 25ml/（kg·d）。

一、儿童营养基础

生长发育所需的能量，为小儿所特有。

2. 八个必需氨基酸：笨蛋来宿舍晾一晾足球鞋。

二、 婴儿喂养

母乳较牛乳有更多免疫因子，故早期喝牛乳的婴儿比母乳喂养的孩子更易生病。

长期喝羊奶易导致巨幼细胞性贫血

母乳喂养特点：

蛋白质	乳清蛋白
脂肪	不饱和脂肪酸多
乳糖	乙型乳糖多，促进肠道双歧杆菌生长（不利于大肠杆菌生长），不易腹泻
矿物质	铁吸收高；钙磷比例适宜（2：1）
维生素	缺乏维生素 D、K

牛奶与母乳最大的区别是：牛乳缺乏各种免疫因子，所以容易患：感染性疾病

做题：见羊奶：巨幼细胞贫血

2. 6 个月以内婴儿糖牛奶换算（8%糖牛乳摄入量估计）

8%糖牛乳 100ml 供能约 100kcal，（1ml 供能约 1kcal）

1 岁以内的婴儿所需能量 100kcal/（kg·d），每 3 岁少 10 kcal/（kg·d）。

1 岁以内的婴儿所需水量 150ml/（kg·d），每 3 岁少 25ml/（kg·d）。

婴儿基础代谢约需要 55 kcal/（kg·d），占总能量的 50%

3. 过渡期辅食添加：

- （1）1~3 个月：汁状食物
- （2）4~6 个月：泥状食物
- （3）7~9 个月：末状食物
- （4）10~12 个月：碎状食物

记忆：汁泥破碎

三、维生素 D 缺乏性佝偻病

病因：vitD 缺乏，日光照射不足（考题找：冬季出生）

1. 初期（早期）：多见于 6 个月以内，主要表现小儿性格改变如易激惹，烦躁，夜惊，多汗，枕秃，此期常无骨骼改变。

注意：此期最大特点是小儿性格改变，无骨骼改变。

2. 活动期（激期）：出现典型骨骼改变和运动功能发育迟缓。

记忆：3 软 6 镯 8 方颅，1 岁鸡胸 XO

血生化：血钙稍降低，血磷明显降低，碱性磷酸酶明显增高——骨头被破坏。

骨骼 X 线检查：干骺端临时钙化带模糊或消失，呈毛刷样，并有杯口状改变。

血清 25-（OH）D₃ 和 1, 25-（OH）2D₃ 水平已明显降低，可作为早期诊断指标。

血生化与骨 X 线改变是诊断佝偻病的金标准。

3. 治疗：补充维生素 D2000-4000IU，连服 2-4 周。

4. 预防：胎儿期预防：孕母注意摄入含有维生素 D，钙磷的食物，晒太阳

婴幼儿：多晒太阳

早产儿 1 周开始补充维生素 D800IU / 日

足月儿 2 周开始补充维生素 D400IU。

恢复期：X 片：临时钙化带重新出现

后遗症期：3 岁以后，已经没有临床表现，遗留不同程度的骨骼畸形

四、维生素 D 缺乏性手足搐搦症

1. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症，多见 6 个月以内的小婴儿。

鉴别点：维生素 D 缺乏性佝偻病，主要见于 2 岁以下婴幼儿。

2. 佝偻病抽搐主要是甲状旁腺不能代偿亢进，分泌不了甲状旁腺素，血钙下降—抽搐。

鉴别点：佝偻病是甲状旁腺能代偿亢进，能分泌甲状旁腺素，升钙降磷，补充血钙不至于抽搐。

3. 临床表现

(1) 隐匿型：面神经征、**腓反射**、陶瑟征 (Trousseau 征)。

(2) 典型表现为惊厥、手足搐搦和喉痉挛，以无热惊厥、低钙惊厥最常见。但最严重的则是喉痉挛。

4. 治疗：先镇静 (苯巴比妥，水合氯醛或地西洋)，后补钙 (10%葡萄糖酸钙 5~10ml)，情况纠正后再补维生素 D!

五、蛋白质-能量营养不良

营养不良必考点总结：

①营养不良最早表现-**体重不增**，

②最主要表现是皮下脂肪减少，最先出现的是腹部，最后出现是面颊。

③最常见的并发症是缺铁性贫血。

④最严重的并发症是自发性低血糖。

皮下脂肪减少顺序：**腹部-躯干-臀部-四肢-面颊**

六、单纯性肥胖症 (助理不考)

1. 定义

小儿长期能量摄入超过消耗，导致脂肪堆积，比同年龄同性别体重 20% 以上

BMI 体重指数：体重 kg/ 身高的平方 (M²) 2 岁以上儿童肥胖诊断标准：P85~P95 为超重，超过 P95 为肥胖。

2. 治疗

主要为饮食运动治疗，不用药。

第五章 新生儿与新生儿疾病

几种特殊的、正常的生理状态

①“马牙”；②出生后 4~7 天可出现乳腺肿大或假月经。

新生儿窒息

1. 发病原因

首先发生宫内窘迫→缺氧→出生窒息。

2. Apgar 评分

心率、呼吸、肌张力、弹足底或导管插鼻反应、皮肤颜色。

新生儿缺氧缺血性脑病

1. 发病原因

出现窒息，出现缺氧；好发于足月儿。

2. 治疗

(1) 首选—控制惊厥，首选药物苯巴比妥，负荷量 20mg/kg。

(2) 脑水肿—首选呋塞米，不用糖皮质激素。

(3) 纠正低血糖—输葡萄糖 6~8mg/kg。

(4) 补充液体—60~80ml/kg。

新生儿黄疸

1. 发生黄疸的原因

(1) 新生儿胆红素生成相对较多，新生儿可达 8.8g (kg · d)，为成人的 2 倍。

(2) 肝功能发育不完善。

3. 诊断标准

出生后 24 小时内，血清胆红素足月儿 $>221 \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $>257 \mu\text{mol/L}$ 或每日升高 $>85 \mu\text{mol/L}$ 都为病理性黄疸。

4. 常考鉴别

(1) 儿科出现病理性黄疸—新生儿溶血病 / 新生儿败血症。

(2) 母乳性黄疸—母乳喂养 4~7 天后出现黄疸，其他情况均好，停止哺乳黄疸减轻。

(3) 生理性黄疸—出现黄疸，吃饭好，精神好，睡眠好。

(4) 病理性黄疸—出现黄疸，精神差，黄疸退而复现。

(5) 只要血清胆红素 $>342 \mu\text{mol/L}$ ，易发生胆红素脑病。
新生儿溶血病（助理不考）

1. 病因

母婴血型不合。溶血好发于生后 24 小时内，一般不超过 3 天。

2. 实验室检查

(1) 首选查血型：首选检测—母子血型。

(2) 辅助查溶血：网织红细胞增高 $>6\%$ ；血清中以总胆红素和未结合胆红素升高为主。

(3) 确诊查抗体：确诊—改良 Coombs 试验（改良抗人球蛋白试验）、抗体释放试验。

3. 治疗

目的—降低胆红素，预防胆红素脑病；禁用水杨酸、磺胺类药物。

1) 首选光照疗法

指征—足月儿血清总胆红素 $>205 \mu\text{mol/L}$ 或早产儿血清总胆红素 $>171 \mu\text{mol/L}$ 时必须光疗。预防胆红素脑病，光照解决不了溶血，但光照能阻止胆红素脑病（核黄疸），用 425~475nm 的蓝光或 510~530nm 的绿光。

2) 换血疗法

适应证：大部分 Rh 溶血，血清胆红素 $>342 \mu\text{mol/L}$ 或出现心衰、胆红素脑病等并发症。换血量—患儿血量的 2 倍

(150~180 ml/kg)。

(1) ABO 溶血—最好用 AB 型血浆和 O 型红细胞的混合血。

(2) Rh 溶血—Rh 系统与母亲同型，ABO 系统与患儿同型。

(二) 新生儿败血症（关键词：黄疸退而复现）

1. 病因

细菌感染。主要是葡萄球菌，其次是大肠杆菌。

2. 分型及感染途径

(1) 早发型：生后 7 天内，母亲垂直传染（主要是大肠杆菌感染）。

(2) 晚发型：出生 7 天后，主要是水平传播（主要是葡萄球菌感染）。

3. 感染方式

最常见为产后感染，细菌经脐带入血，出现脐带处脓性分泌物。

4. 临床表现

(1) 一差五不三少：一差：反应差；五不—体温不开、体重不增；不吃、不哭、不动；三少：少吃、少哭、少动。

(2) 出现黄疸 + 退而复现，出血倾向（皮肤黏膜瘀点、瘀斑）。

(3) 题眼：脐部脓性分泌物——新生儿败血症（ <1 个月的婴儿）。

对比记忆：脐部有脓性分泌物（>1 个月的小儿）—化脓性脑膜炎。

新生儿坏死性小肠结肠炎（助理不考）

1. 临床表现

以早产儿为多见，常在生后 2~3 周内发病。本病的典型表现为腹胀、呕吐和血便。

【记忆】早产儿+腹胀和肠鸣音减弱 + 腹泻和血便=新生儿坏死性小肠结肠炎。

2. 辅助检查

腹部 X 线平片——肠壁积气和门静脉充气征为本病的特征性表现，可与一般麻痹性肠梗阻相鉴别。

【记忆】腹部 X 线平片：对本病诊断有重要意义，肠壁积气和门静脉充气征为本病的特征性表现。

3. 治疗

(1) 禁食 需绝对禁食及胃肠减压。

(2) 抗感染：一般可选用氨苄西林或第 3 代头孢菌素，根据药敏选择抗生素。

(3) 支持疗法 维持水电解质平衡，给予胃肠外营养。

(4) 外科治疗 肠穿孔是 NEC 手术治疗的绝对指征。

4. 预防母乳喂养是预防本病的重要措施之一，应作为早产儿的首选饮食方案。

小儿腹泻病

1. 多见 6 个月~2 岁的婴幼儿，夏秋季发病率高。

2. 不同程度脱水的临床表现及判断

等渗性脱水临床最常见，为一般脱水表现；低渗性脱水以周围循环衰竭（休克）为突出表现；高渗性脱水较少见。

3. 代谢性酸中毒的临床表现及分度

4. 低钾血症：指血清钾<3.5mmol/L。表现为：①精神萎靡，腱反射减弱或消失；②腹胀，肠鸣音减少或消失；③心音低钝，心律失常等。心电图示 T 波低平、倒置、ST 段下降，出现 U 波。

5. 低钙和低镁血症：低钙症状（手足抽搐和惊厥）；抽搐用钙治疗无效时应考虑低镁血症可能。

必考点总结：

病原体	大便特点	大便镜检
轮状病毒	蛋花汤、无腥臭	有脂肪球、少白细胞，无红细胞
产毒性大肠杆菌	量多水样或蛋花汤样，混有粘液	无白细胞
侵袭性细菌	有粘液、有脓血、有腥臭	大量脓细胞和红细胞。
出血性细菌	血水便，有特殊臭味	大量红细胞。
金葡菌	黄或暗绿色，水样，黏液较多	大量脓细胞和成簇的革兰阳性球菌
假膜性杆菌	黄或黄绿色，水样，可有假膜排出。	有假膜“屎里有馍”
真菌	大便有豆腐渣样细块（菌落）	真菌芽孢和假菌丝

诊断公式：

小儿腹泻=6 ~24 个月小儿+季节+发热+大便性状+腹泻

急性轮状病毒肠炎=发热蛋花汤+便三多+季节（秋冬）

轻型=腹泻+无脱水+无电解质紊乱

重型=腹泻+有脱水+眼窝深凹陷+皮肤弹性差+电解质紊乱+无尿(休克)

低钾血症=腹胀+u 波+血钾 <3.5 mmol/ L

产毒性大肠杆菌肠炎=起病较急,大便呈水样或蛋花样,混有黏液+夏天(6、7、8)

侵袭性大肠杆菌肠炎=大便黏液状带脓血,有腥臭味,伴里急后重

急性菌痢——不洁饮食(隔夜剩饭,瓜果未清洗,聚餐)+上吐下泻里急后重
中毒性菌痢——不洁饮食+休克

高渗:口渴,血钠 >150 mmol/L

低渗:休克,血钠 <130 mmol/L

4. 治疗

(1) 口服补液盐(ORS)可用于腹泻时预防脱水及轻、中度脱水而无明显周围循环障碍者(无明显呕吐)。 2/3 张

(2) 静脉补液 适用于中度以上脱水或吐泻、腹胀严重的患儿。

补液步骤——定量、定性、定速

第一步:根据脱水的程度(临表)——定量(计算)——补多少

第二步:根据脱水的性质(Na 浓度)——定性(选药)——补什么

第三步:确定补液阶段——定速——怎么补

一定输液总量:包括三部分,即累积损失量、继续损失量和生理需要量

	损失量	丢失液体量 ml/kg	临床表现	补液总量 ml/kg
轻度脱水	$<5\%$	30-50	精神尚可、有泪、有尿	90-120
中度脱水	5%-10%	50-100	精神萎靡、四肢发凉、少泪、少尿-差	120-150
重度脱水	$>10\%$	100-120	昏迷、休克、皮肤花纹、四肢厥冷、无泪、无尿(周围循环衰竭)	150-180

二定——定液体

等渗性脱水:补 2:3:1 液	1/2 张
高渗性脱水:补 1:2 液	1/3 张
低渗性脱水:补 4:3:2 液	2/3 张
凡有休克——扩容	2:1 液
第 2 天及以后的补液	1/3~1/5 张

三定——定速

	轻度脱水	中度脱水	重度脱水
扩容阶段			20ml/kg, 2: 1 等张含钠液 (0.5-1 小时输完) 扩容量上限 300ml
累及损失量	滴速 8-10ml/kg. h, 时间是 8-12 小时输完		
余下量	滴速 5ml/kg. h, 时间是 12-16 小时输完		

(3) 补充电解质

无力——补钙;抽搐——补钙;补钙后抽搐——补钙;缩短病程——补钙。

第六章 遗传性疾病

第一节 21-三体综合征

1. 临床表现

(1) 智能低下,特殊面容、生长发育迟缓,可伴多种畸形。

(2) 智能落后:是本病最突出,最严重的临床表现

(3) 特殊面容: 呆滞、眼裂小、眼距宽、眼外眦上斜, 鼻梁低, 张口伸舌伴流涎。皮肤细腻。

(4) 生长发育迟缓: 身材矮小, 骨龄落后, 四肢短, 手指短粗, 小指内弯, 肌张力低下, 关节过度弯曲。

(5) 特殊皮纹: 通贯手。

其他表现: 有先天性心脏病

必考点提示:

21-三体综合征、苯丙酮尿症最突出的症状均是智力落后。

傻子+通贯手=21 三体

傻子+皮肤细腻=21 三体

傻子+先心病=21 三体

傻子+皮肤粗糙=先天性甲减

2. 患儿确诊依据是细胞遗传学检查(染色体核型分析)

标准型(最常见): 核型为 47, XX (或 XY), +21 再发风险 1%。

易位型: 46 把 14q 理解为 D, 21q 理解为 G, (14q21q) = (D/G),

(21q21q) = (G/G)

D/G 易位者, 母亲: 10% 父亲 4%。G/G 异位: 下一代风险 100%。

3. 高危孕妇孕中期做三联筛查: 甲胎蛋白 AFP、游离雌三醇 FE3 和绒毛膜促性腺激素(hCG)检测。

第二节 苯丙酮尿症

1. 典型 PKU: 患儿肝细胞缺乏苯丙氨酸羟化酶。

2. 临床表现: 神经系统最突出表现是智能发育落后。尿和汗液有鼠尿臭味(苯乙酸所致)-最特有的症状。智障儿+色素减退+智能发育落后+鼠尿臭味

3. 确诊-血/尿苯丙氨酸浓度的测定。

总结: 新生儿筛查-查 G 细菌生长抑制试验;

较大婴儿和儿童的初筛-尿三氯化铁试验;

尿蝶呤分析用于鉴别诊断(经典与非经典)。确诊-血/尿苯丙氨酸浓度的测定。

治疗(必考点): 苯丙酮尿症无特效药物治疗, 首选低苯丙氨酸饮食。

记忆: 新菌童尿确诊血

先天性甲状腺功能减低症

1、甲状腺不发育、发育不全或异位是造成先天性甲低的最主要原因。

2、智力低下+表情呆板、淡漠+粘液水肿+皮肤粗糙+心音低钝、腹胀、便秘、脐疝

新生儿期表现: 3 超 3 少 5 低

鉴别: 先天性甲状腺功能减低症: 腹胀+便秘+脐疝, 但哭声、反应面容均低下

先天性巨结肠: 腹胀+便秘+脐疝, 但哭声、反应面容均正常

筛查新生儿足底干血滴纸片法测 TSH, 确诊需抽血 T4、TSH。治疗-终生服用甲状腺素片。

用量不足: 生长发育迟缓, 用量过多引起烦躁, 多汗——甲亢

七、免疫与风湿性疾病

1. 风湿热=上感史+多系统病变(关节痛、心脏、皮肤病变等)

①主要表现: 心脏炎、关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结(五环星光下)

②治疗: 休息: 急性期休息 2 周; 有心脏炎无心衰休息 4 周; 心脏炎伴心衰休息 8 周

2. 川崎病=发热+多发系统表现+草莓舌+有冠脉损伤

检查:超声心动图定期随访检测有无冠状动脉病变。

治疗首选:阿司匹林+丙种球蛋白。

预后:患儿突然猝死(冠状动脉瘤破裂)

八、感染性疾病

1. 麻疹=发热+. 上感+全身丘疹+口腔麻疹黏膜斑(Koplik 斑)

预防:隔离至出疹后 5 天, 合并肺炎者延长至出疹后 10 天。

并发症:最常见是肺炎;容易合并维生素 A 缺乏。

2. 风疹=发热 1~2 天后出疹+耳后、枕部肿大淋巴结+持续 3 天(又称 3 日麻疹)

预防:隔离患儿至出疹后 5 天

3. 幼儿急疹=突发高热+热退疹出

4. 水痘=接触史+低热+瘙痒性水疱疹+“四世同堂”

5. 手足口病=学龄前儿童+发热+手、足、口、臀出现斑丘疹及疱疹

6. 猩红热=发热+咽痛+杨梅舌+“帕氏线”

7. 中毒型细菌性痢疾=2~7 岁健壮儿童+前囟饱满+意识障碍、昏迷+脑膜刺激征(-)

检查:大便常规(粘液脓血便)、大便培养(可分离出痢疾杆菌)

九、小儿结核病

1. 原发型肺结核=儿童+低热、盗汗+胸部 X 线片“哑铃状”改变

①无明显症状者:异烟肼利福平、链霉素、吡嗪酰胺

②活动性:2HRZ/4HR

2. 结核性脑膜炎=低热、盗汗+前囟饱满+脑脊液检查(毛玻璃样, 淋巴细胞为主)

十、消化系统疾病

1. 先天性肥厚性幽门狭窄=顽固性呕吐+无胆汁+右上腹肿块(包块是最有意义检查)

治疗:确诊后及早纠正营养状态, 并进行幽门肌切开手术。

2. 先天性巨结肠=顽固性便秘和腹胀+患儿出生后 24~ 48 小时不排便

并发症:小肠结肠炎, 最常见。治疗:轻中度口服补液、严重的脱水静脉补液。

3. 诊断公式:

小儿腹泻=6~24 个月小儿+季节+发热+大便性状+腹泻

急性轮状病毒肠炎=发热蛋花汤+便三多+季节/ 8 期

轻型=腹泻+无脱水+无电解质紊乱

重型:=腹泻+有脱水+眼窝深凹陷+皮肤弹性差+电解质紊乱+无尿(休克)

低钾血症=腹胀+u 波+血钾<3. 5mmol/L

产毒性大肠杆菌肠炎=起病较急, 大便呈水样或蛋花样, 混有黏液

侵袭性大肠杆菌肠炎=大便黏液状带脓血, 有腥臭味, 伴里急后重

葡萄球菌肠炎=暗绿色水样便, 腥臭味, 次数频繁+镜检大量脓细胞, 培养有葡萄球菌

假膜性小肠结肠炎=大便黄或黄绿稀水便, 有假膜排出

真菌性肠炎=鹅口疮+大便色黄, 含泡沫多, 有时呈豆腐渣样, 常有黏液+见真菌孢子

十一、呼吸系统疾病

1. 疱疹性咽峡炎=寒战高热+咽峡部出现大小的疱疹

2. 咽结合膜热=寒战高热+咽部充血+滤泡性眼结膜炎

3. 几种肺炎的诊断公式:

呼吸道合胞病毒肺炎=1岁以内+发热、喘憋、呼吸困难及三凹征

腺病毒肺炎=6个月~2岁儿童+高热、中毒症状重

肺炎链球菌肺炎=咳铁锈色痰+大片状阴影,均匀致密

金黄色葡萄球菌肺炎=小脓肿+小空洞

肺炎支原体肺炎=儿童+刺激性咳嗽+无痰

治疗:①肺炎链球菌:青霉素敏感者首选青霉素或阿莫西林

②金黄色葡萄球菌:甲氧西林敏感者首选苯唑西林钠,耐药者首选万古霉素

③流感嗜血杆菌:阿莫西林/克拉维酸。

④衣原体:大环内酯类抗生素,首选:红霉素

用药时间:①一般体温正常后5~7天,症状、体征消失后3天停药。

②支原体肺炎至少应用抗菌药物2~3周。

③葡萄球菌肺炎在体温正常后2~3周可停药,一般总疗程>6周。

并发症:①脓胸=高热不退+叩诊浊音+胸部X线显示肋膈角变钝(治疗:胸腔穿刺引流)

②脓气胸与突发呼吸困难+叩诊鼓音+立位x线可见液、气平面(治疗:胸腔穿刺引流)

③肺大疱=支气管形成活瓣性部分阻塞+气体进的多、出的少+X线薄壁空洞

十二、心血管系统疾病

1. 房间隔缺损=胸骨左缘第2~3肋间收缩期杂音+第二心音固定分裂

2. 室间隔缺损=胸骨左缘第3~4肋间收缩期杂音 治疗:手术治疗

3. 动脉导管未闭=胸骨左缘第2肋间有粗糙响亮的连续性机器样杂音
治疗:生后1周内可试用吲哚美辛治疗。

4. 法洛四联症=小儿青紫+蹲踞现场+肺纹理减少

5. 检查:均为超声心动图

十三、泌尿系统疾病

1. 急性肾小球肾炎=上感史+血尿+补体C3下降

2. 肾病综合征=大量蛋白尿+低蛋白血症+高脂血症

十四、血液系统疾病

缺铁性贫血=苍白乏力+异食癖、反甲

巨幼细胞贫血=苍白乏力+神经精神症状(抽搐、感觉障碍、共济失调)

十五、神经系统

热性惊厥=寒战高热+抽搐+惊厥

化脓性脑膜炎=寒战高热+前囟饱满+脑膜刺激征阳性

十六、内分泌系统

先天性甲状腺功能减退症=智力低下+皮肤粗糙+便秘+T₄降低、TSH明显升高