

# 儿科主治医师 —— 精编口袋书

100 个精选知识点

医学教育网 著

北京正保医教科技有限公司 版权所有

## 精编口袋书

### 1.热型

<b>稽留热</b>	高热持续 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 达数天或数周	伤寒、大叶性肺炎
<b>弛张热</b>	高热在 24 小时内波动 $\geq 2^{\circ}\text{C}$	败血症、结核病、化脓性感染
<b>间歇热</b>	突然上升达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上,历时数小时,间隔 1 ~ 3 天再发作	
<b>波状热</b>	体温呈波浪或者起伏状发热	布氏杆菌病、恶性淋巴瘤
<b>周期热</b>	高热期和无热期各持续若干天,周期性交替	回归热

### 2.肺源性呼吸困难

类型	病因	临床表现
<b>吸气性</b>	上呼吸道炎症、水肿、肿瘤或异物引起狭窄或者梗阻	吸气呈三凹征、吸气延长、呼吸次数反而减少,吸气伴有高调的喉喘鸣
<b>呼气性</b>	下呼吸道炎症、水肿、痉挛或	呼气费力、延长而慢、伴有呼气性喘

	异物引起的狭窄或者梗阻	鸣音；生理性、病理性
<b>混合性</b>	广泛的肺部病变导致肺泡换气面积减少所致	吸气呼气均有困难，呼吸频率增快表浅。多见于肺炎

3.胎儿期：从精子和卵子结合形成**受精卵开始至胎儿出生为止，约 40 周**。最初 12 周，最易受外界不利因素的影响而出现流产、先天畸形、遗传性疾病或宫内发育不良。

4.新生儿期：**发病率及死亡率高**，尤以早期新生儿（第一周新生儿）最高。

5.婴儿期：出生后至满 1 周岁之前，新生儿期包括在内。**是儿童生长发育最迅速的时期**，身长在一年中增长 50%，体重增加 2 倍。

6.幼儿期：1 周岁后到满 3 周岁之前。**智能发育较快，语言、思维、自我意识发展迅速**。开始行走，活动范围增大。好奇心强，自我保护能力差。**意外事故较多见**。

7.学龄前期：3 周岁后到 6~7 周岁入小学前。智能发育增快，是**性格形成的关键时期**。儿童可塑性较大，注意培养道德品质及生活习惯。**意外事故较多见**。

8.青春期：女孩从 11~12 岁开始到 17~18 岁，男孩从 13~14 岁开始到 18~

20岁。身高增长显著加速，是**第二个体格生长高峰**。第二性征及生殖系统迅速发展并逐渐成熟，性别差异明显。

9.胸围出生时比头围小1~2cm，约32cm；1周岁时与头围相等，**约46cm**。

#### 10.儿科生长发育数据包

	出生时均值	1岁时均值
出生体重	3.24kg(女)~3.33kg(男)	<b>10kg</b>
身高	50cm	<b>75cm</b>
头围	34cm	<b>46cm</b>
胸围	32cm	<b>46cm</b>

#### 11.

≤6个月体重计算	<b>出生时体重 (kg) + 月龄×0.7 (kg)</b>
7~12个月体重计算	<b>6 (kg) + 月龄×0.25 (kg)</b>
2岁至青春前期体重计算	年龄×2+8 (kg)

#### 12.

	前凶	后凶	骨缝
出生时大小	1.5 ~ 2.0cm	很小或闭合	分离
闭合时间	<b>1 ~ 1.5 岁</b>	6 ~ 8 周	3 ~ 4 个月

13.乳牙萌出：**生后 4 ~ 10 个月。**

**乳牙总数 20 个，恒牙 28 ~ 32 个**（第三磨牙也有终身不出者）。6 岁开始萌出第一磨牙（六龄齿），12 岁左右出第二磨牙，18 岁以后出第三磨牙。

14.生长发育的一般规律：**由上而下、由近及远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。**

15.脊柱发育

新生儿	脊柱仅呈轻微后凸
3 个月	<b>颈椎前凸</b> （第一个生理弯曲）1 弯
6 个月	<b>胸椎后凸</b> （第二个生理弯曲）2 弯
1 岁	<b>腰椎前凸</b> （第三个生理弯曲）3 弯

6~7岁	3个脊椎自然弯曲才为韧带所固定
------	-----------------

### 16.能量

糖类	4kcal/g
蛋白质	4kcal/g
脂肪	9kcal/g

### 17.变性血红蛋白血症

含三价铁的血红蛋白增多，失去携带氧的能力。当血中浓度高铁  $\text{Hb} > 30\text{g/L}$ ,

**硫化  $\text{Hb} > 5\text{g/L}$  时**，就引起组织缺氧、皮肤、黏膜发绀。

### 18.中心性青紫

(1) **右向左分流心脏病**：即静脉血通过分流混入动脉血中。大动脉转位、法洛四联症。患儿即使吸 100%氧气也不缓解。

(2) 呼吸性青紫：肺通气、换气发生障碍，血液与氧气不能充分结合。常见病因：呼吸道梗阻、肺部及胸腔疾病、神经、肌肉疾病。

(3) 大气氧分压低：高山病、密闭环境缺氧。

### 19.五苗防七病

疫苗	接种时间
乙肝疫苗	出生 (0、1、6 方案)
卡介苗	出生
脊髓灰质炎 (脊灰) 疫苗	<b>2、3、4 月</b>
百白破疫苗	<b>3、4、5 月</b>
麻疹疫苗	8 月

20. 生长发育所需：**小儿特有**，生长发育所需能量与儿童生长的速度成正比。每增加 1g 体重约需 5kcal。1 岁以内婴儿基础代谢所需能量占总能量的 50%。

21. 牛乳**缺乏各种免疫因子**是与人乳的最大区别。羊乳：**缺乏 B<sub>12</sub> 和叶酸**，可引起巨幼细胞性贫血。

22. **辅食添加顺序** (汁泥末碎—支离破碎)

1~3个月	汁状食物，如水果汁、青菜汤、鱼肝油和钙剂
4~6个月	泥状食物，如米糊、稀粥、蛋黄、鱼泥、菜泥、果泥
7~9个月	末状食物，如粥、烂面、蛋、鱼、肝泥、肉末、饼干、烤馒头片等
10~12个月	碎状食物，如厚粥、软饭、面条、豆制品、碎菜、碎肉、带馅食品等

### 23.奶量计算

**婴儿每日能量供应量为：110kcal/kg**

**婴儿每日水供应量为：150ml/kg**

全牛奶（8%糖牛奶）供能：100ml 供能 100kcal

每日 8%糖牛奶量：100ml/kg

净补水=总需水量 - 奶量；

全日奶量可分为 5 次喂哺，牛奶与水可同时或间隔喂给

24.根据胎龄，足月儿：37<sup>+0</sup>~41<sup>+6</sup>周的新生儿；**早产儿：胎龄≥28周至<37**

**周的新生儿**；过期儿：胎龄≥42周的新生儿。

25.据出生体重，正常出生体重儿：2500~4000g的新生儿；**低出生体重儿：出**

**生体重<2500g；极低出生体重儿：出生体重<1500g；超低出生体重儿：出**



**生体重 < 1000g**；巨大儿：出生体重超过 4000g。

26.早期新生儿：指出生后 **1 周以内**的新生儿。晚期新生儿：指出生第 2~4 周的新生儿。

27.母乳喂养方法时间：目前主张尽早开奶，按需哺乳。**产后 2 小时内**开奶。

28.正常新生儿呼吸频率较快、生后 1 小时可达 60~80 次/分，1 小时后将至 40 次/分；正常新生儿心率比较快，波动范围比较大，通常为 90~160 次/分。

29.足月儿血压平均为 70/50mmHg；**正常新生儿生后 24 小时内开始排胎粪**，约 2~3 天排完。

30.新生儿脑相对较大，脊髓相对较长，其末端约在 3、4 腰椎下缘，故**腰穿时应在第 4、5 腰椎间隙进针**。

31.新生儿由于生后体内水分丢失较多，导致体重逐渐下降，**约 3~4 天降到最低点**，7~10 天左右恢复到出生体重，称为生理性体重下降。

32.肝脏正常大小：肝上界在右锁骨中线第 5 肋间（婴儿第 4 肋间），腋中线在第 7 肋间，肩胛线在第 9 肋间。一般 1~2 岁，可在右锁骨中线肋缘下触及 < 2cm；

**3 岁以上绝大部分不能触及。**

33.脾脏正常大小：新生儿脾脏可在左肋下 1~2cm 处，**1 岁以后不能触及**。

34.蛋白质-能量营养不良：**体重不增**是最先出现的症状，皮下脂肪逐渐减少或消失，顺序：腹部→躯干四肢→臀部→面颊部。

35.**BMI=体重 (kg) /身高的平方 (m<sup>2</sup>)**。

36.新生儿正常体表温度 **36.0~36.5℃**，适宜环境湿度 **50%~60%**。

37.预防新生儿出血症：生后应注射一次**维生素 K<sub>1</sub>**，剂量 1mg，以预防新生儿出血症。

38.新生儿 Apgar 评分

体征	出生后一分钟内评分（一评）		
	0分	1分	2分
<b>心率 (P)</b>	无	< 100 次/分	> 100 次/分
<b>呼吸 (R)</b>	无	浅表，哭声弱	佳，哭声响
<b>肌张力 (A)</b>	松弛	四肢屈曲	四肢活动好
<b>弹足底或导管</b>	无反应	有动作，如皱眉	反应好

插鼻反应 (G)			
皮肤颜色 (A)	青紫或苍白	躯干红, 肢端青紫	全身红
总分	10 分		

39.新生儿 Apgar 评分每项 2 分, 满分 10 分:

0~3 分为重度窒息

**4~7 分为轻度窒息**

8~10 分无窒息

40.新生儿窒息与复苏——原则——ABCDE 方案

Airway—— <b>是根本!</b> 尽快吸净呼吸道黏液
Breathing—— <b>是关键!</b> 建立呼吸, 增加通气
Circulation——维持正常循环, 保证足够心排出量
Drugs——药物治疗
Evaluation——贯穿整个过程! 评价

41.新生儿生理性黄疸和病理性黄疸的鉴别

	生理性黄疸	病理性黄疸
黄疸出现时间	生后 2~3 天	生后 24 小时内
黄疸高峰时间	生后 4~6 天	不定
黄疸消退时间	足月儿生后 2 周	2 周后不退
血清总胆红素	< 220.5 $\mu$ mol/L (12.9mg/dl)	> 220.5 $\mu$ mol/L (12.9mg/dl)
血清结合胆红素	< 25.61 $\mu$ mol/L (1.5 ~ 2mg/dl)	> 25.61 $\mu$ mol/L (1.5 ~ 2mg/dl)

#### 42.新生儿呼吸窘迫综合征（肺透明膜病）

病因和机制：**肺泡表面活性物质缺乏**，肺不张，肺透明膜形成。

43.新生儿呼吸窘迫综合征肺部 X 线片：(1) **毛玻璃样改变** (2) 支气管充气征

(3) 白肺 (4) 肺容量减少。

#### 44.新生儿溶血病

新生儿溶血病：ABO 血型不合最常见，**主要见于母亲 O 型**、胎儿 A 型或 B 型。

**胆红素脑病（核黄疸）——最严重的并发症。**

#### 45.新生儿溶血病换血量：**患儿血量的 2 倍。**

血型选择：Rh 溶血→Rh 系统与母亲同型、**ABO 系统与患儿同型；ABO 溶血用**

**AB 型血浆+O 型红细胞。**

#### 46.新生儿坏死性小肠结肠炎（NEC）

**早产和低出生体重是 NEC 发生的主要危险因素。**败血症是 NEC 发生的危险因

素。NEC 可累及整个小肠和结肠，但好发部位多在回肠远端和升结肠近端。C

反应蛋白（CRP）显著升高者，提示 NEC 病情严重。

#### 47.新生儿败血症：反应差、不哭、不吃、不动、体重不增、发热或体温不升“**五**

**不一低下”。**新生儿败血症：**血培养**最有价值。

#### 48.新生儿败血症：大肠杆菌和葡萄球菌为主要致病菌。

革兰阳性细菌感染——**青霉素类和头孢第一、二代抗生素。**

表皮葡萄球菌感染——**首选头孢唑啉。**

49.21-三体综合征属常染色体畸变，标准型最多见，47，XX（或XY），+21。

重点题眼：**智能低下**，小指内弯，眼裂小，眼距宽，舌常伸出口外，舌体尖细，流涎多，皮肤细腻，可有通贯手，先天性心脏病，其次是消化道畸形。

50.苯丙酮尿症（PKU）常染色体隐性遗传病，典型的为苯丙氨酸羟化酶（PAH）缺乏，**以智能发育落后为主，黑色素合成不足，毛发、皮肤和巩膜色泽变浅。尿、汗液呈鼠尿臭味。**

51.苯丙酮尿症重点的实验室检查

**新生儿筛查：新生儿喂奶3日后，Guthrie 细菌生长抑制试验。**

**较大婴儿或儿童初筛：尿三氯化铁试验；2，4 - 二硝基苯胂试验。**

52.先天性甲低（呆小病或克汀病）

患儿常为过期产，生理性黄疸延迟，胎便排出延迟，出生后有腹胀、便秘、脐疝。

患儿多睡，对外界反应迟钝、**肌张力低下**、哭声低、呼吸慢、体温低、四肢冷。

**智能低下**。新生儿筛查：出生后2~3天新生儿干血滴纸片**检测TSH浓度，再测血清T<sub>4</sub>、TSH确诊。治疗口服：L-甲状腺素钠。**

53.三个智力障碍疾病区别

疾病	特征性表现	其他临床表现
21 - 三体综合征	智力障碍	<b>通贯手</b> + 皮肤细腻 + 舌尖细 + 先心病
苯丙酮尿症		<b>尿有鼠尿臭味</b> + <b>毛发变浅</b>
先天性甲减		<b>皮肤粗糙</b> + 腹胀 + 便秘 + 舌宽大

54.川崎病又称黏膜皮肤淋巴结综合征病理变化为全身性中、小动脉炎，**好发于冠状动脉**；主要侵犯皮肤、黏膜、淋巴结。

55.**川崎病诊断标准**：不明原因发热 5 天以上，伴下列 5 项表现中 4 项者即可诊断——

- (1) 四肢变化：急性期手足硬肿、掌跖红斑；恢复期指、趾端膜状脱皮
- (2) 多形性红斑，无水疱、无结痂
- (3) 双侧球结合膜：充血，非化脓性
- (4) 口唇：充血皲裂，口腔黏膜弥漫充血；舌乳状突起，呈**草莓舌**
- (5) 颈**淋巴结肿大，非化脓性肿胀。**

### 56.川崎病的治疗

- (1) 阿司匹林 (首选)
- (2) 静注丙种球蛋白 (IVIG) + 阿司匹林
- (3) **糖皮质激素 - - - 一般不用!** IVIG 非敏感型川崎病治疗可用“三联”。

### 57.PPD 结果判定 (PPD 皮内注射 48 ~ 96 小时后观察结果)

阴性	-	< 5mm
阳性	+	5 ~ 9mm
中度阳性	++	10 ~ 19mm
强阳性	+++	≥20mm
极强阳性	++++	水疱、破溃、淋巴管炎及双圈反应

58.PPD 试验**阳性**见于接种卡介苗后、感染过结核杆菌, **阴性**见于未感染过结核、

初次感染后 4 ~ 8 周内、机体免疫功能低下或受抑制。

### 59.麻疹

病原: 麻疹病毒

隔离: 出疹后 5 天; **并发肺炎延至出疹后 10 天。**



**出疹特点：前驱期：Koplik 斑；出疹期：疹出热盛；恢复期：糠麸样脱屑和褐**

色色素沉着。

#### 60.风疹

病原：风疹病毒

**出疹特点：发热第 1~2 天出疹，一天出齐；面部→颈部→躯干→四肢；先天性**

风疹综合征。

#### 61.幼儿急疹

病原：人类疱疹病毒 6 型

**出疹特点：热退疹出。**

#### 62.水痘

病原：水痘 - 带状疱疹病毒

**出疹特点：四世同堂**

#### 63.猩红热

病原：**A 组β型溶血性链球菌**

传染性：病人和带菌者为传染源；呼吸道飞沫传播

**出疹特点：**前驱期：化脓性扁桃体炎；出疹期：起病 24h 内出疹，24h 内遍布

全身；“口周苍白圈”、“帕氏线”；恢复期：大片状脱皮。

64.原发综合征 X 线检查呈哑铃型阴影：**原发病灶 + 淋巴管炎 + 肺门淋巴结结核。**

X 线检查：诊断小儿肺结核的重要方法。

65.不同性质脱水的诊断标准

脱水性质	血浆渗透压 (mmol/L)	血钠浓度 (mmol/L)
<b>等渗性</b>	280 ~ 310	<b>130 ~ 150</b>
<b>低渗性</b>	< 280	<b>&lt; 130</b>
<b>高渗性</b>	> 310	<b>&gt; 150</b>

66.补液量

脱水程度	补液总量 (ml/kg)
轻度	90 ~ 120
中度	120 ~ 150
重度	150 ~ 180

	<b>扩容 (抗休克) : 20ml/kg, 注意: 扩容总量最多 300ml。</b>
--	--

67.根据脱水的性质补液张力

脱水性质	应使用液体张力
等渗性	<b>1/2 张</b> (2 : 3 : 1 液)
低渗性	<b>2/3 张</b> (4 : 3 : 2 液)
高渗性	<b>1/3 张</b> (1 : 2 液)
休克 (扩容)	等张, (2: 1 等张含钠液)

68.低钾血症: **指血清钾 < 3.5mmol/L。**

69.法洛四联症由以下 4 种畸形组成: **①右心室流出道狭窄 (肺动脉狭窄); ②室间隔缺损; ③主动脉骑跨于左、右两心室之上; ④右心室肥大 (属继发性病变)。**

70.小儿贫血分度 (按血红蛋白量, g/L)

	轻度	中度	重度	极重度
儿童	<b>90 ~ 110</b>	<b>60 ~ 90</b>	<b>30 ~ 60</b>	<b>&lt; 30</b>
新生儿	120 ~ 145	90 ~ 120	60 ~ 90	< 60

71.缺铁性贫血与巨幼细胞性贫血

	缺铁性贫血 (IDA)	营养性巨幼细胞性贫血
治疗	<b>补充铁剂：口服为主、选择二价铁</b>	<b>有神经精神症状时,先补充 VitB<sub>12</sub>,再补叶酸</b>
	补充 V <sub>C</sub> , 可促进铁吸收	

## 72.单纯性肾病

病理：微小病变型

诊断：(1) **大量蛋白尿**

(2) **血浆白蛋白 < 30g/L**

(3) **血浆总胆固醇 > 5.7mmol/L**

(4) **水肿**：多呈凹陷性

## 73.肾炎性肾病：单纯型肾病+以下一项或多项

①2周内3次以上离心尿检为肾小球源性血尿，**RBC≥10个/HPF**；②**反复或持**

**续高血压**，除外激素影响；学龄前儿童≥120/80mmHg，学龄儿童≥

130/90mmHg；③肾功能不全，并除外由于血容量不足等所致者；④血补体(C3)

反复或持续降低者。

74.间歇临时预防热性惊厥：**地西洋为首选止惊药**，静注、灌肠，不肌注！**苯巴比**

**妥用于惊厥持续状态。**

75.化脓性脑膜炎并发症：

1) **硬膜下积液**：→肺炎链球菌和流感嗜血杆菌脑膜炎患儿**多见**，主要临床表现：

“好了好了又重了！”头颅透光检查、CT 示硬膜下梭形低密度灶、**硬膜下穿刺确**

**诊。**

2) 脑积水：**头颅破壶音、落日眼**和头皮静脉扩张。

76.化脓性脑膜炎治疗：

急性期**静脉、早期、足量、足疗程、联合用药**。病原菌未明时常选第三代头孢菌

素，如头孢噻肟、头孢曲松，主张抗生素+地塞米松。

**控制惊厥首选地西洋，降颅压可用甘露醇和袪利尿剂。**

77.热性惊厥或称高热惊厥，系指在小儿脑发育的某一特定时期，由发热诱发的

惊厥发作。发病年龄为**3个月至6岁**，高峰发病年龄为6个月至3、4岁。

78.热性惊厥临床特征是在发热的早期，体温骤升阶段发生惊厥，发作时体温多

在 38.5~39℃以上，**发作前后一般状况良好，神经系统无其他异常。**

79.复杂性热性惊厥发病年龄**小于3个月或大于6岁**，惊厥发生于发热24小时

以后，发作时体温低于38~38.5℃，惊厥类型为局限性发作。

80.智力低下的诊断标准应包括以下**三方面**：①智力明显低于平均水平；②适应

行为缺陷；③表现在发育年龄阶段，一般指18岁以下。

81.重症肌无力危象的处理①**肌无力危象**：应加大抗胆碱酯酶类药物剂量；②**胆**

**碱能危象**：应停用抗胆碱酯酶类药物；③**反拗危象**：只能依靠人工呼吸机辅助呼

吸度过危象。

82.RS（瑞氏综合征）的病理改变主要表现在**脑和肝脏**。

83.**夜惊**是一种意识朦胧状态，在开始入睡一段时间后突然惊醒，瞪目坐起，躁

动不安，面部表情恐怖，呈凝视状，有时喊叫，内容与受惊因素有关。

84.**风湿热**主要表现心脏炎、多关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结。

85.**过敏性紫癜**是儿童时期最常见的系统性血管炎之一。主要病变在全身小血管。

临床特点为血小板不减少性紫癜，常伴关节炎或关节痛、腹痛、胃肠道出血及血

尿、蛋白尿、肾炎等。

86.糖尿病诊断标准：以静脉血浆葡萄糖（mmol/L）为标准（使用葡萄糖氧化

酶法测定), 当患儿有“三多一少”症状、尿糖阳性时, **空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$**

( $\geq 126\text{mg/dl}$ ), 或**随机血糖/OGTT 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$**  ( $\geq 200\text{mg/dl}$ )

者即可诊断为糖尿病。对可疑者应做口服葡萄糖耐量试验 (OGTT)。

87.**肝豆状核变性**本病以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜**K-F 环**为临床特征。

88.猩红热是由 A 组 $\beta$ 型溶血性链球菌引起的急性出疹性传染病。临床以发热、咽炎、**草莓舌**、全身鲜红皮疹、疹退后脱皮为特征。

89.乙脑的预防主要有**疫苗接种 (乙脑减毒活疫苗)**、防蚊灭蚊和控制中间宿主 (改善猪圈环境和圈内卫生、灭蚊等) 三大措施。尚无特异性抗病毒治疗手段。对症和支持治疗同其他病毒性脑炎。

90.脊髓灰质炎 (简称灰髓炎) 是由脊髓灰质炎病毒引起的急性神经系统传染病。临床特征为**分布不规则和轻重不等的弛缓性肌肉麻痹**。

91.学龄前儿童**血压  $> 120/80\text{mmHg}$** ; 学龄儿童**血压  $> 130/90\text{mmHg}$** 。

92.原始反射: **觅食反射**、**吸吮反射**、**握持反射**、**拥抱反射**。

93.新生儿乳腺肿大: 生后 3~5 天出现, **2~3 周后消退**。

- 94.新生儿假月经：生后 **5~7** 天少量血液。
- 95.头部超声学、CT 或 MRI 的检查是诊断**颅内出血**的最主要手段。
96. 新生儿肺透明膜病（HMD）又称新生儿呼吸窘迫综合征，系由于缺乏**肺表面活性物质**所致。
- 97.新生儿低血糖定义：**全血血糖 < 2.2mmol/L** (40mg/dl) 应诊断为新生儿低血糖，而不考虑出生体重、胎龄和日龄。
- 98.新生儿高血糖定义：**全血血糖 > 7.0mmol/L** (125mg/dl) 为新生儿高血糖。
- 99.早产儿视网膜病是一种因为早产儿**视网膜光敏感层异常**发育而导致眼疾病。
- 100.纠正低氧血症与酸中毒是治疗 PPHN 的关键，应尽一切可能使 **PaO<sub>2</sub> ≥ 80mmHg**，**PaCO<sub>2</sub> 30~40mmHg**，必要时可行机械通气治疗。

