

第四章 营养和营养障碍疾病

第一节 儿童营养基础

- 一、能量代谢
 - 1. 三大产能营养素
 - 糖类、脂肪和蛋白质
 - 每克供热量为4kcal、9kcal、4kcal
 - 2. 1岁内婴儿基础代谢所需
 - 100kcal/d
 - 蛋白质 20%
 - 脂肪 35%
 - 碳水化合物 45%
 - 3. 生长发育所需为小儿代谢所需
 - (1) 1岁以内婴儿代谢所需量
 - 100kcal/(kg·d)
 - 蛋白质 150mg/(kg·d)
 - 脂肪 300mg/(kg·d)
 - 碳水化合物 250mg/(kg·d)
 - (2) 1岁以上婴儿代谢所需量
 - 150mg/(kg·d)
 - 蛋白质 250mg/(kg·d)
- 二、营养素
 - 1. 九种必需氨基酸
 - 苯丙氨酸、酪氨酸、色氨酸、蛋氨酸、胱氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸
 - 苯丙氨酸、酪氨酸、色氨酸、蛋氨酸、胱氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸
 - 必需氨基酸(8种) + 半必需氨基酸(1种) = 9种必需氨基酸
 - 色氨酸、苯丙氨酸、酪氨酸、蛋氨酸、胱氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸
 - 必需氨基酸(8种) + 半必需氨基酸(1种) = 9种必需氨基酸
 - 2. 三种产能营养素
 - 糖类、脂肪、蛋白质之比(供能比) 50%、35%、15%
 - 3. 脂溶性维生素
 - 维生素A、D、E、K
 - 其余均为水溶性维生素

第二节 母乳

- 一、母乳喂养
 - 1. 母乳和牛奶
 - 母乳
 - 脂肪: 不饱和脂肪酸多, 有利于消化吸收
 - 糖: 乙型乳糖多, 刺激胃肠道生长
 - 矿物质: 少, 钠盐比例高(1:1) 利于吸收
 - 蛋白质: 酪蛋白多, 而白蛋白少, 钙磷磷比大, 酪蛋白: 乳清蛋白=4:1
 - 牛奶
 - 脂肪: 饱和脂肪酸多
 - 糖: 甲型乳糖对于大肠杆菌生长
 - 矿物质: 比例不适宜
 - ①母乳中牛乳有多余蛋白质
 - ②母乳中牛乳有多余脂肪
 - ③母乳中牛乳有多余矿物质
 - ④母乳中牛乳有多余维生素
 - ⑤母乳中牛乳有多余微量元素
 - 2. 母乳成分变化
 - 初乳: 蛋白质含量高, 脂肪低
 - 成熟乳: 蛋白质含量低, 脂肪高
- 二、人工喂养
 - 1. 母乳的总能量 100kcal/100ml
 - 2. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 3. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 4. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 5. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 6. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 7. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 8. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 9. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
 - 10. 20%糖牛奶 100ml提供100kcal 1ml提供1kcal
- 三、过渡性食物(辅食添加)
 - 1. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 2. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 3. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 4. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 5. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 6. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 7. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 8. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 9. 辅食添加 目的: 防止营养不良
 - 10. 辅食添加 目的: 防止营养不良

第三节 维生素D缺乏性佝偻病

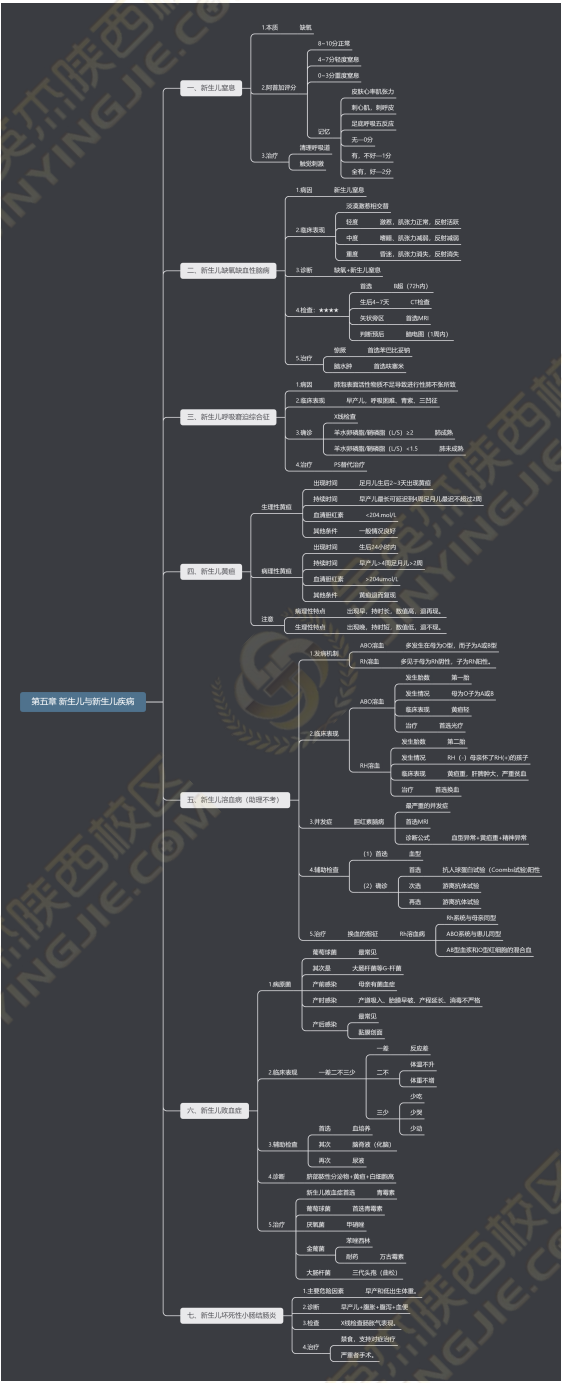
- 1. 病因 日照不足
- 2. 发病机制 甲状旁腺代偿性亢进
 - ①甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ②甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ③甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ④甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑤甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑥甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑦甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑧甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑨甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑩甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
- 3. 临床表现
 - ①活动性(激性) 骨骼-神经-肌肉 骨痛、肌无力、手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ②佝偻病(激性) 骨骼-神经-肌肉 骨痛、肌无力、手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ③恢复期 骨痛、肌无力、手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ④后遗症 骨痛、肌无力、手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
- 4. 诊断 血清25-(OH)₂D₃、1,25-(OH)₂D₃、PTHrP
- 5. 预防
 - ①母乳喂养 维生素D 400IU/d
 - ②早产儿 维生素D 800IU/d
 - ③足月儿 维生素D 400IU/d
- 6. 治疗
 - ①维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ②维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ③维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ④维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑤维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑥维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑦维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑧维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑨维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑩维生素D 2000-4000IU 每日2-4周

第四节 维生素D缺乏性手足搐搦症

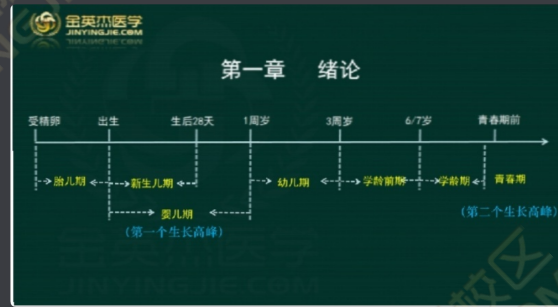
- 1. 发病机制 甲状旁腺不能代偿性亢进
 - ①甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ②甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ③甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ④甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑤甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑥甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑦甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑧甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑨甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
 - ⑩甲状旁腺(PTH) 维持钙磷代谢平衡
- 2. 临床表现
 - ①典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ②非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ③非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ④非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ⑤非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ⑥非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ⑦非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ⑧非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ⑨非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
 - ⑩非典型 手足搐搦、喉痉挛、癫痫等
- 3. 治疗
 - ①维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ②维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ③维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ④维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑤维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑥维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑦维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑧维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑨维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑩维生素D 2000-4000IU 每日2-4周

第五节 维生素D缺乏性营养不良

- 1. 病因 营养不良
- 2. 临床表现
 - ①营养不良 体重不增
 - ②营养不良 皮下脂肪减少或消失
 - ③营养不良 肌肉萎缩
 - ④营养不良 肌肉萎缩
 - ⑤营养不良 肌肉萎缩
 - ⑥营养不良 肌肉萎缩
 - ⑦营养不良 肌肉萎缩
 - ⑧营养不良 肌肉萎缩
 - ⑨营养不良 肌肉萎缩
 - ⑩营养不良 肌肉萎缩
- 3. 诊断 血清25-(OH)₂D₃、1,25-(OH)₂D₃、PTHrP
- 4. 治疗
 - ①维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ②维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ③维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ④维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑤维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑥维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑦维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑧维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑨维生素D 2000-4000IU 每日2-4周
 - ⑩维生素D 2000-4000IU 每日2-4周



图



第八章 风湿免疫性疾病

川崎病

1.好发 冠状动脉

诊断 皮肤黏膜淋巴结+草莓舌+多型性红斑

2.诊断和鉴别 鉴别 原发性肺结核 无草莓舌、硬性水肿及心脏损害

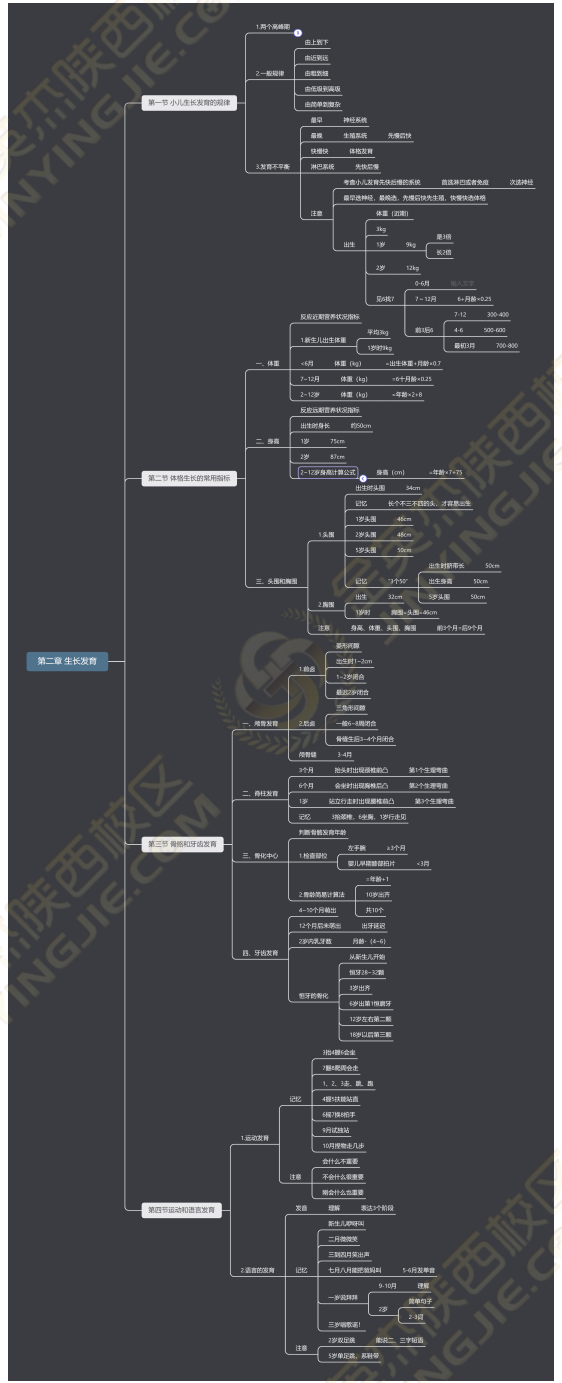
注意 多型性红斑 川崎病

环形红斑 风湿热

3.确诊 超声心动图

4.治疗 首选 阿司匹林

最佳治疗 阿司匹林+丙球蛋白 丙球无效 考虑激素 不单独用



第九章 感染性疾病



第六章 遗传性疾病

一、21-三体综合征

- 1. 临床表现
 - (1) 智能落后 最突出
 - 眼裂小、眼距宽、眼裂外上斜、皮肤细腻、鼻梁低、张口伸舌伴流涎，通贯手
 - (2) 特殊面容
 - 常伴心脏病 最常见畸形
- 2. 诊断公式 傻子+眼裂外斜/通贯手/皮肤细腻/心脏病
- 3. 诊断
 - (1) 标准型 最常见
 - 核型为47, XX (或XY), +21 再发风险1%
 - (2) 易位型
 - ①D/G易位 核型为 46, XX (或XY), -14,+t(14q21q)
 - ②G/G易位 核型为 46, XX (或XY), -21,+t(21q21q)

常染色体隐性遗传

二、苯丙酮尿症

- 1. 发病机制
 - (1) 典型PKU 缺乏苯丙氨酸羟化酶
 - (2) 非典型PKU 四氢生物蝶呤 (BH4) 缺乏型 蝶呤、喋呤
- 2. 临床表现
 - 最突出 智力低下
 - 最特有 鼠尿臭味
 - 毛发变黄变白
 - 记忆 低 (智力)白 (皮肤)鼠 (尿味)
- 3. 诊断
 - (1) 新生儿筛查 Guthrie细菌生长抑制试验 新生儿找细菌生长抑制
 - (2) 较大婴儿和儿童的初筛 尿三氯化铁试验/2,4-二硝基苯胂
 - (3) 尿蝶呤分析用于鉴别诊断 经典与非经典
 - (4) 确诊 血/尿苯丙氨酸浓度的测定
- 4. 治疗 低苯丙氨酸饮食

第七章 内分泌疾病

先天性甲状腺功能减低症

- 甲状腺激素合成不足所造成
- 1.病因
 - (1) 散发性 先天性甲状腺发育不良
 - (2) 地方性 碘缺乏所致
 - 2.临床表现
 - 特殊面容和体态 智力低下、颈短、头大、粗糙、毛发稀少、面部黏液水肿、眼睑水肿、眼距宽、鼻梁低平、常有脐疝。矮小，躯干长而四肢短小，上部量/下部量比例不称 (>1.5)。
 - 记忆 头大、脖子粗不是高干就伙夫
 - 3.诊断和鉴别
 - 诊断 傻子+皮肤粗糙/粘液水肿/舌体宽大/表情淡漠/脐疝
 - 鉴别
 - (1) 患儿腹胀、便秘有脐疝，但哭声、反应、面容均低下 先天性甲减
 - (2) 患儿腹胀、便秘有脐疝，但哭声、反应、面容正常 先天性巨结肠
 - 4.确诊 T3、T4降低，TSH升高
 - 5.治疗 甲状腺素终身替代治疗

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（脊灰）

3、4、5百白破

8月莫忘麻疹苗

1卡，2脊，3白，8麻，016，打乙肝，见腰选4（脊）

2. 注意事项

(1) 乙肝出生后24小时内打

(2) 卡介苗出生后3天~2个月内打

3. 复种

1.5-2岁 百白破（复种）、麻疹疫苗（复种） 2妈白

4岁 脊髓灰质炎三价混合疫苗（复种） 四脊灰

6-7岁 百破二联类毒素（复种） 67白破二联疗

第十二章 呼吸系统疾病

一、上呼吸道感染

- 1.病因 鼻病毒 最常见 柯萨奇病毒A
 - 2.两种特殊
 - (1) 病毒性咽喉炎 对比 手足口病 柯萨奇A组病毒16型
 - (2) 鼻咽结合膜炎 腺病毒3、7型
- 诊断公式 咽炎+结合膜炎+发热+咽结合膜炎

二、支气管哮喘

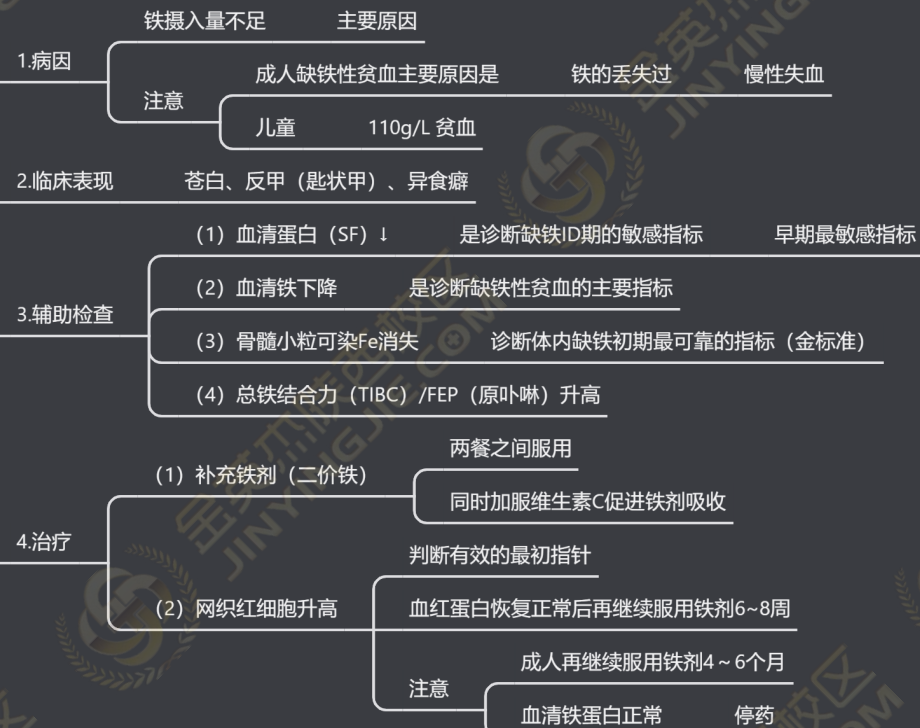
- 1.本质 气道慢性炎症
- 2.临床表现 反复发作喘息、气促、咳嗽 可自行缓解
- 3.诊断 支气管哮喘 接触过敏原+诱因为主+夜间或清晨加重 变异哮喘 反复发作时间>1个月+肺生素治疗无效
- 4.治疗
 - (1) 支气管扩张剂 控制哮喘急性发作的首选
 - (2) 激素 控制哮喘发作的最有效药物 吸入
 - (3) 抗胆碱药 用于夜间、很多的哮喘
 - (4) 白三烯调节剂 过敏性、阿司匹林、运动性哮喘
- 考试时
 - ①哮喘急性发作期 首选吸入 β_2 受体激动剂
 - ②慢性持续期首选 激素吸入治疗+长效 β_2 受体激动剂
 - ③治疗哮喘最有效的药物 激素
 - ④预防哮喘发作 首选色甘酸钠
 - ⑤哮喘持续状态及严重哮喘发作 静脉用激素

三、急性支气管炎

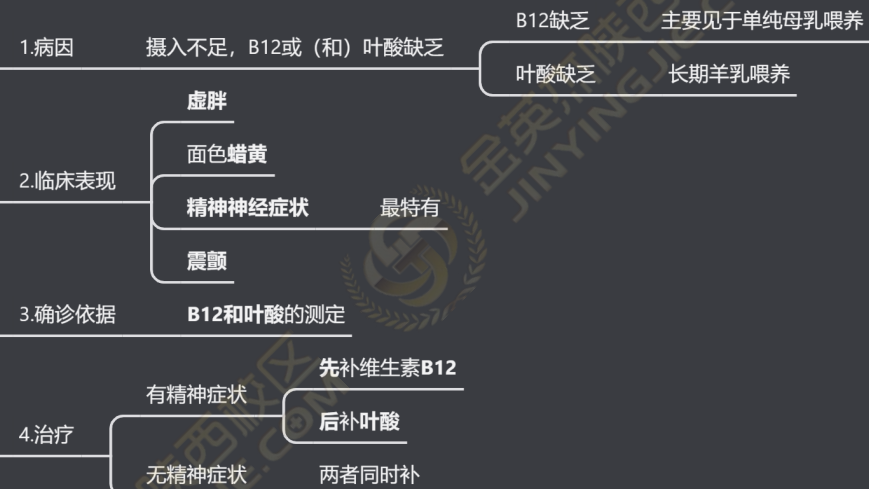
- 1.临床表现 发热、咳嗽、肺部固定湿啰音 在肺炎基本表现的基础上合并严重及生命的并发症!
- 2.重症肺炎
 - (1) 肺炎合并心率快肝大 ①婴儿>180次/分, 幼儿>160次/分 ②肝肋下>3cm
 - (2) 肺炎合并神经症状 中毒性脑病
 - (3) 肺炎合并肌使 溶化道出血
 - (4) 肺炎合并腹胀 中毒性肠麻痹
 - (5) 肺炎合并肺纳 抗利尿激素异常分泌综合征
 - (6) 合并肺中毒 毒性肺坏死
- 3.并发症
 - (1) 小儿肺炎+WBC↑+叩诊浊音+X线实变 脓胸
 - (2) 小儿肺炎+WBC↑+叩诊浊音+X线实变 脓气胸
- 4.治疗
 - 肺炎链球菌 青霉素敏感者首选 青霉素或阿莫西林
 - 金黄色葡萄球菌 首选苯唑西林钠 耐药者选用 万古霉素
 - 流感嗜血杆菌 首选阿莫西林加克拉维酸
 - 大肠杆菌和肺炎杆菌 首选头孢曲松或头孢噻肟
 - 肺炎支原体和衣原体 首选大环内酯类, 红霉素
- 治疗时间 一般持续至体温正常后5-7天 症状消失后3天停药 支原体肺炎至少使用2-3周
- 各种肺炎的诊断
 - 呼吸道合胞病毒 发热 咳嗽明显 胸片特征 两肺炎小点片状、斑片状阴影, 可有肺气肿
 - 腺病毒肺炎 高热(稽留) 阵发性喘憋性 4岁为大小不等的片状阴影或融合成大片 高热(弛张)
 - 金黄色肺炎 肺段小叶状 痰稠、脓气胸等 白细胞非常高
 - 肺炎支原体肺炎 热型不定 年长儿, 刺激性干咳 一般抗生素无效, 红霉素有效
 - 衣原体肺炎 无热 肺炎其它特点
- 鉴别方法
 - 1.喘(病毒)
 - ①体温>39℃ 腺病毒肺炎 高热明显
 - ②体温<38.5℃ 合胞病毒肺炎 临床表现轻
 - 2.不喘(非病毒)
 - ①白细胞升高 金黄色葡萄球菌肺炎
 - ②刺激性干咳 支原体肺炎
 - ③无发热 衣原体肺炎(幼儿)

第十六章 血液系统疾病

一、缺铁性贫血



二、营养性巨幼细胞性贫血



第十三章 心血管系统疾病

一、血压

- 收缩压 $(\text{年龄} \times 2) + 80\text{mmHg}$
- 舒张压 收缩压的2/3
- 高血压 收缩压 > 正常标准20mmHg
- 低血压 收缩压 < 正常标准20mmHg

二、常见先天性心脏病

- ### 房间隔缺损
- 青紫 潜伏性青紫
 - 杂音 胸左2、3肋间
 - P2 亢进 (固定分裂)
 - x线 右房右室大
 - 并发症 肺炎
 - 治疗 介入

- ### 室间隔缺损
- 青紫 潜伏性青紫
 - 杂音 胸左3、4肋间
 - P2 亢进
 - x线 左右心室大
 - 并发症 肺炎
 - 治疗 介入/手术

- ### 动脉导管未闭
- 青紫 差异性青紫
 - 杂音 第2肋间
 - P2 亢进
 - x线 左房左室大
 - 并发症 肺炎
 - 治疗 消炎痛 生后1周
介入/手术

- ### 法四
- 青紫 持续性青紫
 - 杂音 2、3、4肋间
 - P2 P2减弱
 - x线 右心室大
 - 并发症 脑血栓、脑脓肿
 - 治疗 心得安/新福林

第十五章泌尿系统疾病

一、各个年龄阶段尿量、少尿、无尿标

婴儿期	正常尿量 (mL/24h)	400—500
	少尿 (mL/24h)	< 200
	无尿 (mL/24h)	< 50
幼儿期	正常尿量 (mL/24h)	500—600
	少尿 (mL/24h)	< 200
	无尿 (mL/24h)	< 50
学龄前期	正常尿量 (mL/24h)	600—800
	少尿 (mL/24h)	< 300
	无尿 (mL/24h)	< 50
学龄前	正常尿量 (mL/24h)	800—1400
	少尿 (mL/24h)	< 400
	无尿 (mL/24h)	< 50
成人	成人 < 400mL/24	少尿
	注意	≤ 100mL/24 无尿

二、急性肾小球肾炎

- 1. 病因 A组β溶血性链球菌感染
- 2. 临床表现 肾炎综合征 血尿、蛋白尿、水肿、高血压、C3下降、尿少
- 3. 辅助检查
 - C3下降 0.8正常值
 - 8周恢复正常
 - 记忆 补一个三八角
- 4. 并发症
 - (1) 严重循环充血 肾炎综合征+左心衰表现 呋塞米
 - (2) 高血压脑病 肾炎综合征+脑水肿 硝普钠
- 5. 治疗
 - 休息
 - 对症治疗
 - 压 (血压正常) 下床, 沉 (血沉正常) 上学, 穿着阿迪 (阿迪计数) 去锻炼
 - 记忆

三、肾病综合征

- 1. 临床表现
 - 肾病综合征 大量蛋白尿、低蛋白血症+高脂血症+水肿
 - 必备条件 蛋白尿 > 50mg/ (kg.d) 或者 (+++), 低蛋白血症 < 30g/L
- 2. 诊断
 - 单纯性肾病综合征 大量蛋白尿+低蛋白血症+高脂血症+水肿
 - 肾炎性肾病综合征 单纯性肾病综合征+
 - 血尿 (红细胞 ≥ 10/HP)
 - 高血压
 - C3下降 (< 0.8)
 - 尿少 (尿素氮 > 10mmol/L)
- 3. 并发症
 - (1) 感染 最常见并发症
 - (2) 血栓形成 肾静脉血栓最常见, 突发腰痛, 肉眼血尿
 - (3) 电解质紊乱
 - 低钠 最常见
 - 低钾
 - 低钙血症
- 4. 治疗
 - 激素
 - 初治 中程疗法
 - 复发 长程疗法
 - 频繁复发 免疫抑制剂
 - 注意
 - 激素敏感 足量泼尼松治疗 ≤ 8周尿蛋白转阴
 - 激素耐药 足量泼尼松治疗满8周尿蛋白仍阳性 + 环磷酰胺
 - 激素依赖 对激素敏感, 但减量或停药4周内复发, 恢复用量或再次用药有缓解 + 环磷酰胺

第十一章 神经系统疾病

化脓性脑膜炎

由各种化脓性细菌引起的

大多为脑膜炎球菌 流脑 为最常见的化脑

1.病因

(1) 新生儿或<2个月 大肠杆菌

(2) 2个月~12岁 脑膜炎球菌、肺炎链球菌

(3) >12岁 肺炎链球菌、脑膜炎球菌

2.临床表现

(1) 感染中毒症状

高热、烦躁不安、意识障碍

流脑 瘀点、瘀斑

颅内压增高时，瘀点检菌

(2) 颅内压增高

前卤饱满、头围大、颅缝分离

(3) 脑膜刺激征阳性

颈强直最常见

3.确诊

脑脊液检查

外观浑浊、以中性粒细胞为主、糖降低、蛋白升高

吃糖拉蛋白

4.并发症

硬膜下积液

化脑儿用药3天，症状加重

5.治疗

病因不明

首选三代头孢

肺炎链球菌和脑膜炎链球菌

青霉素

流感嗜血杆菌

氨苄青霉素

硬膜下脑脊液穿刺放液

每次不超过15ml

热性惊厥

1.病因

上呼吸道感染

2.临床表现

体温骤然升高+抽搐+惊厥

单纯型

<5岁/>6月

短暂、全身抽

复杂型

>5岁/<63月

持续10分钟，局部/全身抽

3.治疗

(1) 保持安静，呼吸道通畅、降温

(2) 止惊

首选地西洋

新生儿

首选苯巴比妥

第十章 结核病

第一节 确诊肺结核

- 1. 结核菌素试验强度判断 硬结直径 (mm)
 - <5 -
 - 5—9 +弱阳
 - 10—19 ++阳性
 - ≥20 +++强阳性
 - 局部水疱、破溃、淋巴管炎 ++++极强阳性
- 2-1 PPD (+)
 - (1) 3岁以上婴幼儿或成人
 - 曾经感染结核
 - + ~ ++ 不能诊断结核病
 - +++以上 有活动性结核
 - 接种过 + 正常
 - 未接种过 + ~ +++ 均表示有活动性结核
 - (2) 3岁以下婴幼儿
- 2-2 阳性反应
 - (1) 未接种过结核感染
 - (2) 初次感染4—8周内 真阳性
 - (3) 体液受限 (假阴性)
 - ① 危重结核病
 - ② 急性传染病
 - ③ 淋巴瘤及其转移
 - ④ 应用激素或免疫抑制剂治疗时
 - ⑤ 免疫缺陷病 (艾滋病)

第二节 鉴别诊断肺结核

- 一、原发性
 - 1. 原发性肺结核
 - ① 支气管淋巴结结核 最常见
 - ② 原发综合征
 - 原发灶灶
 - 淋巴管炎
 - 淋巴结炎
 - 双极病变/哑铃状
 - 2. 急性粟粒型肺结核
 - 3. 结核性脑膜炎
- 二、继发型: 略
- 1. 临床表现
 - (1) 干燥和纤维钙化因难
 - (2) 亚急性性肉芽肿、皮肤结节红斑、多发性一过性关节损害 类似川崎病 有心腔损害、草莓舌 无关节损害
 - (3) 压迫症状
 - 压迫气管分叉 类似百日咳
 - 支气管 咳嗽
 - 压迫喉返神经 声音嘶
- 2. 治疗
 - (1) 无明显症状 标准疗法 异烟肼 (H) +利福平 (R) +乙胺丁醇 (E)
 - (2) 活动期肺结核可采用短程督导化疗 常用方案 2HRZ (吡嗪酰胺) /4HR 有26个月 无29个月
- 3. 预防 只家中存有活动性肺结核 均有预防性化疗 用异烟肼

第三节 结核性脑膜炎

- 1. 早期 性格改变 易怒、喜哭
- 2. 中期
 - 颅内压增高
 - “蜡泪面” 脑膜刺激征阳性
 - 面神经瘫痪
 - 累及脑神经损害 3、6、7 (最常见)、12脑神经
- 3. 晚期 昏迷、频繁惊厥
- 4. 诊断
 - 脑脊液检查 查到结核杆菌是最可靠的依据
 - 外观 清亮
 - 细胞数 50-200 × 10⁶/L
 - 细胞 淋巴细胞 最少
 - 生化 糖和氯化物均降低
 - 结核
 - 外观 毛玻璃
 - 细胞数 <50 × 10⁶/L
 - 细胞 淋巴细胞
 - 生化 糖和氯化物均降低
 - 化脓
 - 外观 浑浊
 - 细胞数 >1000 × 10⁶/L
 - 细胞 中粒细胞 最多的
 - 生化 明显降低, 蛋白显著升高
- 5. 最常见并发症 脑积水 对比 化脓 硬膜下积液
- 6. 治疗
 - (1) 结核治疗 4种药物 (2HRZs/4HR)
 - (2) 惊厥 安定
 - (3) 降低颅内压 甘露醇