

## 2022 年儿科主治医师必备考点（61-70）

### 【考点 61】热性惊厥

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。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。

### 【考点 62】复杂性热性惊厥

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,持续时间超过 10~15 分钟,或一次发热性疾病过程中出现反复惊厥发作。

### 【考点 63】智力低下的诊断标准

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,即智商(IQ)低于人群均值 2 个标准差,一般低于 70 或 75;②适应行为缺陷,个人生活和履行社会职责有明显的缺陷;③表现在发育年龄阶段,一般指 18 岁以下。

### 【考点 64】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,同时要特别注意保证呼吸道通畅,有严重呼吸困难者应给予辅助呼吸;  
②胆碱能危象:应停用抗胆碱酯酶类药物,同样需注意维持呼吸,必要时行气管插管或气管切开,人工呼吸机辅助呼吸;  
③反拗危象:临床表现介于上述两种危象之间,无论增加或减停抗胆碱酯酶药均难以控制,只能依靠人工呼吸机辅助呼吸度过危象。近年来多主张对各种危象,尤其在鉴别诊断困难时,均采用“干涸法”治疗。方法是完全停用抗胆碱酯酶类药物,用人工呼吸机维持呼吸,4~10 天后再开始给抗胆碱酯酶类药物或肾上腺皮质激素治疗。

### 【考点 65】RS(瑞氏综合征)的病理改变

RS(瑞氏综合征)的病理改变主要表现在脑和肝脏。

### 【考点 66】夜惊

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。

**【考点 67】** 风湿热

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。

**【考点 68】** 儿童 SLE 的诊断标准

儿童 SLE 的诊断标准与成人相同，须符合美国风湿病学会（ACR）1997 年修订的 SLE 分类标准 11 项中的 4 项才能作出诊断。

1. 面部蝶形红斑。
2. 盘状狼疮。
3. 日光过敏。
4. 口腔溃疡。
5. 关节炎非侵蚀性关节炎，2 个或 2 个以上周围关节肿痛或渗出。
6. 浆膜炎①胸膜炎；②心包炎。
7. 肾脏病变①持续性蛋白尿，每天超过 0.5g 或尿蛋白+++以上；②细胞管型，红细胞、颗粒或混合性管型。
8. 神经系统异常①抽搐；②精神症状（除外药物或其他原因）。
9. 血液系统异常①溶血性贫血：网织红细胞增高；②白细胞减少，至少 2 次 $<4.0 \times 10^9/L$ ；③淋巴细胞减少，至少 2 次 $<1.5 \times 10^9/L$ ；④血小板减少（ $<100 \times 10^9/L$ ，除外药物影响）。
10. 免疫学异常①抗 dsDNA 抗体阳性；②抗 Sm 抗体阳性；③抗磷脂抗体阳性（抗心脂抗体水平异常或狼疮抗凝集物阳性或至少持续 6 个月以上梅毒血清试验假阳性）。
11. 抗核抗体阳性。

**【考点 69】** 过敏性紫癜

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。

**【考点 70】** 川崎病诊断

不明原因发热 5 天以上，伴下列 5 项临床表现中 4 项者即可诊断川崎病：

- （1）四肢变化：掌跖红斑，手足硬性水肿，恢复期指（趾）端膜状脱皮。
- （2）多形性红斑，无水疱，无结痂。

- (3) 双眼结膜充血。
- (4) 口唇充血皴裂，口腔黏膜弥漫充血，舌乳头呈草莓舌。
- (5) 颈部淋巴结肿大（非化脓性）。