



圖解小兒科學

Paediatrics at a Glance

原著

Lawrence Miall

Mary Rudolf

Malcolm Levene

編譯

何慈育 醫師

梁致明 醫師

連振祥 醫師



Blackwell Publishing



合記圖書出版社 發行



圖解小兒科學

Paediatrics at a Glance

原著

Lawrence Miall

Mary Rudolf

Malcolm Levene

編譯

何慈育 醫師

梁致明 醫師

連振祥 醫師



Blackwell Publishing



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

圖解小兒科學 / Lawrence Miall, Mary Rudolf, Malcolm Levene
原著；何慈育, 梁致明, 連振祥編譯。-- 初版 -- 臺北市：
合記, 2007. 08
面：公分
含索引
譯目：Paediatrics at a glance
ISBN 978-986-126-449-3 (平裝)

1. 小兒科 - 手冊

417.5026

960113124

圖解小兒科學

編 譯 何慈育 梁致明 連振祥

執行編輯 金明芬

發行人 吳富章

發行所 合記圖書出版社

登記證 局版臺業字第0698號

社 址 台北市內湖區(114)安康路322-2號

電 話 (02)27940168

傳 真 (02)27924702

網 址 www.hochi.com.tw

西元 2007 年 8 月 10 日 初版一刷

80磅畫刊紙 18版 144頁

版權所有・翻印必究

總經銷 合記書局

郵政劃撥帳號 19197512

戶名 合記書局有限公司

北醫店 電話 (02)27239404

臺北市信義區(110)吳興街249號

臺大店 電話 (02)23651544 (02)23671444

臺北市中正區(100)羅斯福路四段12巷7號

榮總店 電話 (02)28265375

臺北市北投區(112)石牌路二段120號

臺中店 電話 (04)22030795 (04)22032317

臺中市北區(404)育德路24號

高雄店 電話 (07)3226177

高雄市三民區(807)北平一街 1 號

花蓮店 電話 (03)8463459

花蓮市(970)中山路632號

目錄 (Content)

序言	2	30 痙攣、暈厥與滑稽的轉變	74
推薦序	3	31 腳痛與跛行	76
譯者序	5	32 關節腫脹	77
● 第一部 小孩的評估		33 頸部腫塊	78
1 兒科會診	10	34 鼠蹊部與陰囊腫塊	79
2 系統檢查	12	35 不明熱與嚴重的反覆性感染	80
3 瞭解檢查 I	18	36 皮疹－皮膚病灶的種類	82
4 瞭解檢查 II	20	37 皮疹－急性皮疹	83
● 第二部 小孩的發展		38 皮疹－慢性皮膚問題	86
5 成長與青春期的	22	39 皮疹－分散的皮膚病灶	88
6 發展與發展的評估	25	40 皮疹－尿布疹與發癢的病灶	89
7 嬰兒的營養	28	● 第六部 小孩健康檢查中的問題	
8 父母親常遇到的問題	30	41 身材矮小與生長不良	90
9 青少年問題	32	42 營養不良（體重衰退）	92
● 第三部 社區中的小孩		43 心雜音	94
10 兒童的健康服務	34	44 貧血與臉色蒼白	96
11 兒童照顧與學校	36	45 疏忽與虐待	98
12 預防注射與預防的疾病	38	46 兒童發展遲緩	100
13 篩檢與試驗項目	39	● 第七部 新生兒	
● 第四部 急性病徵的小孩		47 新生兒	102
14 急性病徵的小孩	40	48 先天畸形	104
15 無意識的小孩	44	49 早產	106
16 正在發作的小孩	46	50 新生兒黃疸	108
17 發燒的小孩	48	51 先天性心臟病	110
18 急性腹瀉與脫水	50	● 第八部 小孩的慢性疾病	
19 嘔吐	52	52 氣喘	112
20 胸部不適的小孩	54	53 糖尿病	114
21 喘鳴聲	56	54 囊胞性纖維化	116
22 急性腹痛	58	55 青年之慢性關節炎	117
23 意外事故與燒燙傷	60	56 兒童癌症	118
24 中毒	61	● 第九部 殘障的小孩	
● 第五部 常見的症狀		57 殘障的小孩	120
25 慢性腹瀉	62	58 視、聽障礙的小孩	121
26 反覆腹痛	64	59 腦性麻痺的小孩	122
27 便秘	66	60 癲癇	124
28 泌尿道症狀	68	61 學習障礙	126
29 頭痛	72	索引	129
		彩色圖片呈現於本書之最後部分	

本書獻給我的孩子

Charlie, Mollie, Rosie

Aaron, Rebecca

Alysa, Katie, Ilana, Hannah, David

以及在我們生活中帶來啓發與激化的所有孩子們

序言 (Preface)

他對每一種疾病的原因都很清楚，
包括熱病、寒病、濕病或乾病
出自何因，屬何種類。
他是一位完美無瑕的醫生。

Geoffrey Chaucer (西元1340-1400)
坎特伯里故事集中對醫生的形容

Chaucer 明列出幾項醫生必須具備的特質，爲了診斷出疾病的原因，而強調醫學知識的重要性。針對於兒童常見的症狀疾病及致病原因，我們編輯了《圖解小兒科學 (Paediatrics at a Glance)》這本書。當實際與兒童及父母接觸時，爲了成爲與Chaucer筆下的好醫生，我們爲醫學生濃縮了他們必備的醫學知識及技能。

從Chaucer時代之後，這個世界已在轉變，醫學課程正面臨資訊超載的問題。我們竭盡所能的去連結《明日的醫師 (Tomorrow's Doctors)》一書中的一般醫學研討會建議，所以我們僅納入了訓練中醫生必備的核心醫學知識。在此我們也特別強調評估兒童病患時的重要性。

本書所針對的重點與母書《兒科學及兒童健康 (Paediatrics and Child Health)》一樣。這兩本書，對於面對

兒科疾病及健康照顧方面，提供了實際上接觸的技巧，像是初級、社區及二級的照顧。我們使用了「At a Glance」的字眼，真實地呈現各個常見的症狀，並且讓後學能清楚疾病的原因及評估的重點，以便他們能做出診斷。本書章節的安排在於讓讀者能瞭解兒童的發育；在額外的章節中還提到關於社會上的問題，例如：營養、兒童照顧、學童教育及社區提供服務等。

雖然此書最主要是針對醫學生，但它的確也能提供相關的知識給護士或其他各行各業的專家，特別是想要更深入瞭解兒童與兒科疾病處理的人。針對喜歡看圖學習的人，本書特別能引起興趣。

Hippocrates所撰的「醫生的誓言」(Aphorisms for Physicians) 當中，「生命是短暫的，科學是長期的，機會是難以捉摸的，經驗是危險的，裁判是困難的」。我們編輯此一濃縮的小冊子目的是希望能幫助醫學生克服醫學訓練的各種障礙，並且促使發展出臨床上從事兒童工作的敏銳才智。

Mary Rudolf 及 Malcolm Levene, 2002, July

致謝 (Acknowledgements)

照片取自：Rudolf, M.C.J. & Levene, M.I. (1999)
所編之小兒科及兒童健康一書

5 生長與青春期

圖5.1：兒童成長基金會

圖5.3：Heffner, L.J. (2001) 圖解人類生殖，第32及34頁，Blackwell Science. 牛津

36 皮疹；皮膚病灶的種類

圖36（丘疹）：得到Katherine Thompson醫生應允

圖36（斑塊疹）：得到Mollie Miall應允

37 急性皮疹

圖37（水痘）：Bannister, B. A., Begg, N. T. 與Gillespie, S. H. (2002) 感染疾病，第236頁，Blackwell Science. 牛津

51 先天性心臟病

圖51：英國心臟基金會

推荐序

兒科醫師的特質是需具有熱忱的慈愛心，敏銳的觀察力及有恆的忍耐度。在兒童成長過程中，從新生嬰兒、嬰幼兒、學齡前及至學童期，面臨發育演變及各個系統器官的可能疾患病變，常令家長們憂心、煩惱甚至不知所措。如何利用敏銳的觀察力及智慧，在最短的時間內，正確地診斷及提供疾病最適當且有效的治療，是從事兒童醫療工作者最大的挑戰。

何慈育、梁致明及連振祥這三位經驗豐富的臨床兒科醫師，為使從事兒童醫護照顧者，能提供兒童最佳的服務，在繁忙的臨床工作餘暇，特別譯編「圖解小兒科學」。這是本圖文並茂的書冊，讀者

能在最短時間內，對兒科醫學有最深刻的認知。不論是醫學生或護理人員，甚至兒科醫師，均能從這本兒科醫學寶典上，獲得最好的資訊及參考資料，而且家長們，也能藉由此書，獲得照顧兒童的最佳指引。

在此書付梓之際，除感佩他們三位工作努力認真的兒科後起之秀，也特以序之。

黃碧桃謹記
國立陽明大學兒科主任教授

2007.06.20

譯者序

這是為小兒科醫學的所有領域提供了讓讀者能迅速獲取相關知識的一本好書。就如同原文所提到的 Paediatrics at a Glance，一打開書，便能吸收到本書各章節的重點。本書圖文並茂，容易且吸引人閱讀。筆者在翻譯本書時發現它不光只是介紹小兒科最常見的感染性疾病而已，還包括相當重要的兒童、青少年醫學問題，例如：身材矮小、營養不良、殘障、先天畸形、兒童虐待與各樣的慢性疾病等等。內文簡潔、明瞭、易懂。對於醫學生或對兒科醫學有興趣的社會大眾將是一本很好的入門書籍。

本書能順利完成，有賴於共同參與翻譯的連振祥學長及梁致明醫師。在此更特別感謝吾等共同的恩師——陽明大學黃碧桃教授。另外筆者尚應感謝父母親的栽培及妻女的支持始能順利完成此書。希望閱讀本書的所有讀者在兒科醫學的領域能藉由本書而有所助益。

小兒科專科醫師 何慈育
2007.1.19

譯者簡介

何慈育

學歷：國防醫學院醫學系畢業

經歷：三軍總醫院小兒部臨床講師、主治醫師
台北榮民總醫院兒童醫學部研究醫師

現任：國軍左營總醫院小兒科主治醫師

梁致明

學歷：國防醫學院醫學系畢業

經歷：台北榮民總醫院兒童醫學部專科醫師

連振祥

學歷：高雄醫學院學士後醫學系畢業

經歷：台北市立聯合醫院陽明院區小兒科主治醫師
台北榮民總醫院兒童醫學部研究醫師

目錄 (Content)

序言	2	30 痙攣、暈厥與滑稽的轉變	74
推薦序	3	31 腳痛與跛行	76
譯者序	5	32 關節腫脹	77
● 第一部 小孩的評估		33 頸部腫塊	78
1 兒科會診	10	34 鼠蹊部與陰囊腫塊	79
2 系統檢查	12	35 不明熱與嚴重的反覆性感染	80
3 瞭解檢查 I	18	36 皮疹－皮膚病灶的種類	82
4 瞭解檢查 II	20	37 皮疹－急性皮疹	83
● 第二部 小孩的發展		38 皮疹－慢性皮膚問題	86
5 成長與青春期的	22	39 皮疹－分散的皮膚病灶	88
6 發展與發展的評估	25	40 皮疹－尿布疹與發癢的病灶	89
7 嬰兒的營養	28	● 第六部 小孩健康檢查中的問題	
8 父母親常遇到的問題	30	41 身材矮小與生長不良	90
9 青少年問題	32	42 營養不良（體重衰退）	92
● 第三部 社區中的小孩		43 心雜音	94
10 兒童的健康服務	34	44 貧血與臉色蒼白	96
11 兒童照顧與學校	36	45 疏忽與虐待	98
12 預防注射與預防的疾病	38	46 兒童發展遲緩	100
13 篩檢與試驗項目	39	● 第七部 新生兒	
● 第四部 急性病徵的小孩		47 新生兒	102
14 急性病徵的小孩	40	48 先天畸形	104
15 無意識的小孩	44	49 早產	106
16 正在發作的小孩	46	50 新生兒黃疸	108
17 發燒的小孩	48	51 先天性心臟病	110
18 急性腹瀉與脫水	50	● 第八部 小孩的慢性疾病	
19 嘔吐	52	52 氣喘	112
20 胸部不適的小孩	54	53 糖尿病	114
21 喘鳴聲	56	54 囊泡性纖維化	116
22 急性腹痛	58	55 青年之慢性關節炎	117
23 意外事故與燒燙傷	60	56 兒童癌症	118
24 中毒	61	● 第九部 殘障的小孩	
● 第五部 常見的症狀		57 殘障的小孩	120
25 慢性腹瀉	62	58 視、聽障礙的小孩	121
26 反覆腹痛	64	59 腦性麻痺的小孩	122
27 便秘	66	60 癲癇	124
28 泌尿道症狀	68	61 學習障礙	126
29 頭痛	72	索引	129
		彩色圖片呈現於本書之最後部分	

縮寫表 (List of abbreviations)

ACTH	腎上腺皮質促進素	HbF	胎兒血紅素
ADD	注意缺乏疾病	HbS	鐮形細胞血紅素
AIDS	後天免疫缺乏症候群	HIV	人類免疫缺乏病毒
ALL	急性淋巴性白血病	HSP	Henoch-Schonlein紫斑症
ALTE	急性威脅生命事件	HUS	溶血性尿毒症候群
AML	急性骨髓性白血病	IBD	發炎性腸道疾病
ANA	抗核抗體	ICP	顱內壓
APTT	活性部分成栓時間	IDDM	胰島素依賴型糖尿病
ASD	心房中隔缺損	Ig	免疫球蛋白
ASO	抗鏈球菌素O效價	IM	肌肉內
A-V	動靜脈	INR	國際間標準率
AVPU	警覺、語言、疼痛、無反應	IRT	免疫反應胰蛋白
AVSD	心房心室中隔缺損	ITP	原發性血小板低下性紫斑症
AXR	腹部X光	IUGR	子宮內生長遲滯
AZT	zidovudine〔azidothymidine〕	IV	靜脈內
BCG	卡介苗〔bacille Calmette-Guerin〕	IVC	下腔靜脈
BP	血壓	IVF	試管受精
BSER	腦幹激發反應	IVH	腦室出血
CDH	先天性髖關節脫臼	IVU	靜脈尿路攝影
CFTR	囊泡性纖維化膜間調節器	JCA	青少年慢性關節炎
CHD	先天性心臟病	JVP	頸靜脈脈搏
CHV	巨大細胞病毒	LMN	下運動神經元
CNS	中樞神經系統	LP	腰椎穿刺
CPAP	連續氣道正壓術	MCH	平均細胞血色素
CPR	心肺復甦術	MCV	平均細胞容積
CRP	C反應蛋白	MDI	定量噴霧劑
CSF	腦脊髓液	MLD	輕微學習障礙
CT	電腦斷層	MRI	磁共振影
CXR	胸部X光	NEC	壞死性腸炎
DIC	瀰漫性血管內凝血病變	NHL	非何杰金氏淋巴瘤
DKA	糖尿病酮酸中毒	NICU	新生兒加護病房
DMD	裘欣肌肉失養症	NPA	鼻咽部抽吸
DMSA	二巰基丁二酸	NSAID	非類固醇性抗發炎藥
DTPA	diethylenetriamine penta-acetate	OAE	耳聽神經發射
EB	Epstein-Barr	OFC	枕額頭圍
ECG	心電圖	Pco2	二氧化碳分壓
EEG	腦波圖	PCP	肺囊蟲肺炎
ENT	耳鼻喉	PCR	聚合酶鏈鎖反應
ESR	紅血球沉降速率	PCV	血液沉積細胞容積
FBC	全血細胞計數	PDA	存開性動脈導管
FDP	纖維裂解產物	PEFR	尖峰呼氣流速
FTT	營養不良	PMH	過去醫療病史
GCS	Glasgow昏迷指數	PTT	成栓質時間
GOR	胃食道逆流	PT	前凝血素時間
GP	一般科醫師	PUO	不明熱
G6PD	葡萄糖六磷酸鹽去氫酵素	PVL	腦室周圍白質軟化症

RAST 放射線標示性過敏原吸附實驗
RDS 呼吸窘迫症候群
RNIB 皇家全國盲人協會
ROP 早產兒視網膜病變
RSV 呼吸道融合病毒
SCBU 嬰兒特別照顧中心
SGA 比妊娠週數小
SIADH 抗利尿激素不適當分泌症候群
SIDS 嬰兒猝死症候群
SLD 嚴重學習障礙
SSPE 亞急性硬化性泛腦炎
STD 性傳染疾病
T4 甲狀腺素

TB 結核病
TGA 大血管轉位
TSH 甲狀腺刺激素
U&E 尿素與電解質
UMN 上運動神經元
URTI 上呼吸道感染
UTI 泌尿道感染
VACTERL 脊椎異常、肛門閉鎖、心臟異常、氣管
食道痿癆管、腎臟異常、肢體缺陷
VER 視覺誘發反應
VSD 心室中隔缺損
WCC 白血球細胞數目

1 兒科會診 (The paediatric consultation)

醫生與病患的關係 (The doctor-patient relationship)

△會診 (The consultation)

- 首先對小朋友與父母親做自我介紹。他們可能很擔憂，所以可試著使他們先放鬆心情。
- 用小朋友的姓名與使用相仿年齡的談話技巧與小朋友開始接觸。
- 先解釋一下接下來要做什麼事。
- 可利用玩具來營造一個讓小朋友舒適的環境。
- 安排的座位不要有壓迫感，另外，也必須讓您看得清楚。
- 會診結束後記得向小朋友與父母親道謝，並解釋將來會發生哪些事（譬如做什麼樣的檢查）。



△觀察 (Observations)

- 當您在詢問病史時，試著去觀察小朋友與父母之間的反應。
- 他們之間的依賴性如何？
- 父母親看起來是否有焦慮或沮喪的感覺？
- 小朋友會與父母親疏離嗎？
- 小朋友玩遊戲與互動行為正常嗎？
- 小朋友的注意力是不是容易分散或有過於好動的行為？

△道德議題方面 (Ethical issues)

在治療小朋友時，有某些困難的道德議題存在，包含：

- 由於新生兒出生時太小面臨存活的關鍵點時（如懷孕小於24週），要決定是否對於如此的新生兒提供縝密的照顧。
- 對於有永久性不可逆腦損傷的病童或是預期將來生活極為困難的小孩，要決定是否繼續提供縝密的治療。
- 要決定是否採取兄弟姊妹的骨髓細胞來治療另一個人。
- 什麼時候該下決定把小孩從雙親的手中帶走，安置在安全的保護之中。
- 決定是否給予救命的治療，例如：心臟移植，會與較小的小孩之意願相反，因為他們不懂拒絕治療背後的含意。
- 十幾歲的小孩，她們不想讓家長知道她們在服用避孕藥的話，也要試著尊重她們的秘密。

△同意書 (Consent)

- 小朋友就像大人一樣有自己的權利。
- 問診或檢查小朋友都必須有父母親的同意。
- 有法定資格的大小孩可以不需經過父母親就自己同意醫師的檢查與治療，但是不能違背父母親的意願而拒絕接受治療。
- 在法律上，小孩的定義是小於18歲。

兒科醫學最特別的地方，在於醫生與小朋友的互動相當仰賴他們的年紀與認知的程度。觀察小朋友一段時間之後，這樣的互動會慢慢地從只與父母親互動進展到與小朋友互動，讓小朋友開始表達意見。

小兒科是一門涵蓋所有與小朋友有關的各層面的醫學。因為小朋友會隨著時間成長，所以他們的醫療需求也會隨著時間而改變，直到他們長大成人。小朋友的年紀愈小，生理及結構上與大人的差異就愈大，以至於對與健康相關議題的考量也就越廣。小兒科不光只是診斷與治療兒時疾病而已，同時，也要讓小朋友能正常的發展及預防疾病的發生，我們需要對小孩的健康與發展有所瞭解及重視，如此，才能同時治療疾病並兼顧到小朋友健康的發展。

小兒科問診時的互動關係是建立在小朋友與照顧者（通常是父母親）的身上。當您從照顧者身上獲取訊息時，開始建立與小朋友間的友善關係也是很重要的，如此的關係，會隨著年紀而有快速的轉變。例如：新生兒完全要靠父母幫他們表達；稍大一點的小朋友可能就有他們自己的看法與見解了。而年紀更大一點的小朋友，對於他們自己的健康開始有了責任，所以在問診時，應該將他們的意見完全地納入。為了小朋友的健康，要同時和小朋友、父母親，還有其他家人一起互動，的確是一項很大的技巧與挑戰。

■詢問病史 (History taking)

取得一份良好的病史是很重要的。常常不需廣泛性

的檢查或檢驗，一份良好的病史便足以用來診斷疾病。病史的來源可以是父母，照顧的人，或是小朋友本身。典型的病史應包含：

- **主訴**——對於主要的問題，依照家屬自己描述的話而記錄下來。
- **現在病史**——嘗試從小朋友健康時的最後時刻開始，依照時間順序，正確地記錄下來。可以讓家屬自行描述此事件，利用問題來引導他們，最後再來探索較特別的訊息。試著運用開放式的問話，譬如：「告訴我，他咳嗽是怎麼樣？」，而不是「早上咳得較厲害嗎？」的問話方式。也用直接的問話，試著確定或排除這可能的診斷。
- **過去病史**——對於年紀較小的病患，過去病史應從母親懷孕時開始，含生產過程與新生兒階段，包括餵食或呼吸上的任何問題等細節。並且還要問到所有的疾病或任何的住院情形，包含意外事件。
- **詢問疫苗接種**的情形與遠地旅行的問題。
- **生長發育的病史**——要問神經發展的里程碑與在校的表現，及是否還有任何層面需要關心的問題？
- **家族與社交的病史**——家族有那些成員？家中另外還住了那些人？是否有近親結婚？因為這會增加遺傳性疾病發生的機率。是否家中流行著某種疾病？家中是否有人需要特殊治療？是否有人在孩童時就夭折了？
- **詢問社交病史**——小朋友上那所學校或幼稚園。要問工作情況、有無抽菸、飼養寵物，家中的經濟狀況如何等等的問題。在小兒科來講，瞭解疾病的社交情況有時是很重要的。
- 小朋友在吃什麼藥，那些藥物會發生過敏？
- **完成系統性的詢問**——篩選出針對症狀的問題。
- 問是否還有其他家人想要提出來討論的問題。
- 最後，試著條列出所有的問題，以便接下來能有計劃地與精確地處理。

進行檢查 (Approaching the examination)

- 試著與小孩成為朋友，以便能獲得他們的配合。以有自信的方式接觸，但不能帶有威脅的意味。在脫下衣服以前，最好先檢查身體較不會不舒服的部位。或是，可以先在泰迪熊玩具身上做模仿的檢查動作。
- 試著與小孩在同樣的高度——可以跪著或坐在床緣。當您在檢查小朋友時，眼睛也要看著他們。可用與他們年紀相當的肢體語言或話語來與他們溝通。如：「我要摸你的小肚肚喔」，這對於小小孩滿合適的，但對於青少年則不恰當。
- 要解釋一下您接下來要做什麼檢查。但是要小心的是，當您說：我可以聽聽你的胸部嗎？這時候他們也許會拒絕您。

- 檢查時，小小孩最好躺在檢查床上，並且父母親也在旁邊陪同。對於剛在學走路的小孩，坐在家人的膝上檢查最好了。更大的小孩和青少年在檢查時，常常需要一位陪伴的人在身邊，通常是父母親，或是護士小姐。當受檢的小朋友在脫下衣物時，要儘可能讓他們感覺到有更多的個人隱私。
- 有時候您可能需要一些運氣來針對小朋友做您想完成的身體檢查。您總是要把最不舒服的檢查項目留到最後再做。例如：檢查喉嚨與耳朵常有不舒服的感覺。
- 爲了達到最好的檢查效果，小朋友通常必須脫下衣服，但是最好由父母親來幫忙，並且侷限在已經做完初步檢查，而需要脫去衣服再檢查的時候。在他們到下一站檢查前，允許他們先把衣服穿上去。
- 檢查時，注意衛生是很重要的。不光只是爲了病患本身，也是爲了不讓感染性的疾病傳染給您自己或其他病患身上。要常常消毒或拋棄已經使用過的器械，例如：壓舌板、耳鏡前面的套子。
- 與父母親交談時或詢問病史時，許多額外的訊息可以從詳細的觀察當中獲得。例如：這小朋友的外觀是健康的、不舒服的、還是病懨懨的樣子呢？小朋友的營養狀況好不好？小朋友的行為與對事情的反應正不正常？小朋友的精神是抖擻呢？躁動呢？還是疲憊不堪呢？看這小朋友乾淨否？還有照顧的好不好？等等的問題。
- 看小朋友臉色有沒有發紺或蒼白的樣子？有沒有休克（如：皮膚濕冷、手腳冰涼）或脫水的樣子（如：眼窩下陷、嘴巴乾裂）？有沒有呼吸困難的樣子？神智清醒屬於第幾級呢？
- 評估小朋友的生長並應畫在曲線表上面，如生高、體重。對於嬰兒與疑似有腦神經問題的病患，測量頭圍是必要的。

在接下來的章節中，將各別闡述身體每一部位的各项檢查。

關鍵重點 (KEY POINTS)：

- 小兒科問診的對象是小朋友與他們的照顧者。此二者在問診中都要同時含括在內。
- 與小朋友溝通的話語與實際接觸病患的技巧，要隨著小朋友的年紀與家屬的理解程度而做調整。
- 做檢查時，必須獲得小朋友與家屬的同意，並且要以最友善的態度處理。
- 當在評估小朋友時，透過眼睛的觀察常常比雙手實際檢查病患來得更為重要。

2 系統檢查 (Systems examination)

呼吸系統 (Respiratory system)

△觀察 (Observation)

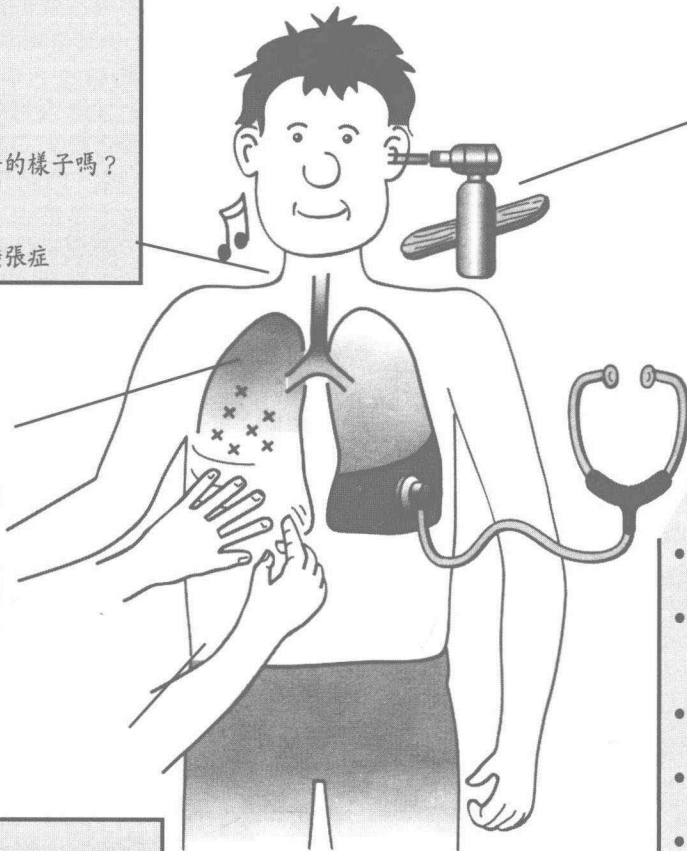
- 是否有呼吸窘迫現象？
 - 鼻翼煽動，胸部凹陷
 - 使用輔助肌呼吸
- 數一下呼吸次數
- 有氣喘喘鳴或呻吟聲嗎？
- 小朋友有煩躁不安或嗜睡的樣子嗎？
- 有發紺或發白嗎？
- 手指有呈杵狀指嗎？
- 囊胞性纖維化，支氣管擴張症

△胸部觸診 (Chest wall palpation)

- 評估胸部擴張情形
- 檢查氣管位於頸部中間
- 感覺心尖部的跳動
- 是否有胸部畸形
 - 哈里遜凹陷 (Harrison's sulcus)：氣喘
 - 桶狀胸 (Barrel chest)：空氣阻塞於肺部
 - 漏斗胸 (Pectus excavatum)：正常
 - 雞胸 (Pigeon chest)：先天性心臟病
- 可能可感覺到捻髮聲音

△扣診 (Percussion)

- 共鳴聲：正常
- 高度共鳴聲：氣胸或空氣阻塞於肺部
- 低沉的：實質化 (或右下方正常的肝臟)
- 石頭般低沉的：肋膜積水



△耳、鼻、喉 (Ear, nose and throat)

- 使用耳鏡來檢查耳膜的情形
 - 灰色且發亮的：正常
 - 發紅且鼓脹的：中耳炎
 - 陰沉的與內縮的：慢性分泌性中耳炎 (膠黏的耳朵)
- 檢查鼻道可用來看鼻腔的發炎情形、阻塞與鼻息肉
- 用壓舌板來檢查咽部 (留到最後再檢查)
 - 扁桃腺是急性發炎 (發紅+/-化膿或潰瘍) 還是慢性增生性的 (肥大但並無發紅的樣子)
- 感覺一下頸部的淋巴結病變

△聽診 (Auscultation)

- 使用大小合適的聽診器
- 在各各部位聽進氣聲，呼吸聲和新出現的聲音
- 在某一部位聽不到有呼吸聲音可能為肋膜積水，氣胸或緻密的肺部實質化
- 肺部實質化 (例如：肺炎) 常有支氣管的聲音合併捻髮音的情況
- 氣喘與細小支氣管炎在整個肺部皆可聽見吐氣時的喘鳴聲音
- 在小小孩身上，上呼吸道的聲音會傳遍整個肺部。讓小孩咳嗽可以使呼吸聲音變得清楚

病史當中的重點問題 (KEY QUESTIONS FROM THE HISTORY)

- 有咳嗽嗎？夜咳可能暗示有氣喘的問題。
- 小孩會喘嗎？
- 這些症狀與運動、冷空氣或誘發物相關嗎？
- 有發燒嗎？可能意謂感染症的問題。
- 小孩有咳出痰嗎？
- 有家族性的呼吸道疾病嗎？(如：氣喘、囊胞性纖維化)？
- 小孩有出國嗎？有跟肺結核的病人接觸嗎？
- 是否有吸入異物的可能？
- 呼吸道疾病會引起怎樣的問題呢？小孩能跑多遠？共有幾次曠課？
- 小孩會去拉耳朵嗎 (意謂有耳朵的感染)？或小孩有吞嚥困難嗎 (扁桃腺炎或會厭炎)？

心血管系統 (Cardiovascular system)

△觀察 (Observation)

- 是否有中央型發紺？週邊型發紺在小嬰兒及體表冰冷的人是正常的
- 假如小孩會喘、臉色發白或冒汗，這可能暗示小孩有心臟衰竭
- 有杵狀指嗎？
—發紺型先天性心臟病
- 有生長發育不良嗎？
—暗示有心臟衰竭

△觸診 (Palpation)

- 感覺心尖部的跳動（位置與性質）的情形，這是反應出左心室的功能狀況
- 在胸骨處感覺右心室的起伏
- 感覺顫動（可觸摸的心雜音）
- 肝臟腫大暗示心臟衰竭。週邊水腫及頸部靜脈壓上升幾乎不會在小孩身上出現

△聽診 (Auscultation)

- 基於小孩的年齡、脈搏、臉色與心臟衰竭等現象，試著先考慮可能的心臟問題是什麼，然後再用聽診的方法來印證心臟疾病
- 可在心臟瓣膜區域上面與背部聽診（見P94）。舒張期心雜音通常都是病態性的
- 聽心音要注意：是否正常、強度增加（肺高壓）、固定及分開的第二心音（心房中膈缺損，ASD）或是有增加的心音（心臟衰竭的奔馬律，主動脈狹窄的噴出滴答聲）？



△循環 (Circulation)

- 以適當的，能覆蓋上臂2/3的血壓計袖口來測量血壓
- 檢查微血管回填時間；若時間超過2秒鐘，要考慮休克的問題

△脈搏 (Pulse)

年齡 (歲)	正常脈搏 (跳/分鐘)
<1	110-160
2~5	95~140
5~12	80~120
>12	60~100

- 速率：快、慢或正常？
- 節律：規則或不規則？偶發的心室早期收縮對於小孩是正常的
- 音量：響亮或微弱（休克）
- 性質：微弱的脈搏最常是由於開放性動脈導管。緩慢提升的脈搏暗示為左心室出口狹窄
- 對於新生兒都要檢查股動脈脈搏——主動脈弓窄縮常引起股動脈脈搏減弱或延遲

關鍵重點 (KEY POINTS)：

- 小孩曾有發紺現象嗎？
- 小孩會喘或倦怠嗎（暗示心臟衰竭）？
- 小孩有蒼白或冒汗嗎（暗示心臟衰竭）？
- 詢問有關小孩飲食的情況，若呼吸很喘會妨礙到進食。
- 回顧有關小孩的成长情況——是否有營養不良的線索？
- 有無法解釋的虛脫，例如昏厥嗎？
- 小孩有抱怨過心悸或他們的心臟跳的很快嗎？
- 在過去有人曾聽到心雜音嗎？（生理性的血流心雜音可能只會生病或運動後才聽到）
- 有先天性心臟病家族病史嗎？
- 若小孩有心臟缺損，那在牙科處理或侵襲性的治療時有無使用預防性的抗生素治療？（特別是針對瓣膜疾病及心室中膈缺損的病人）