

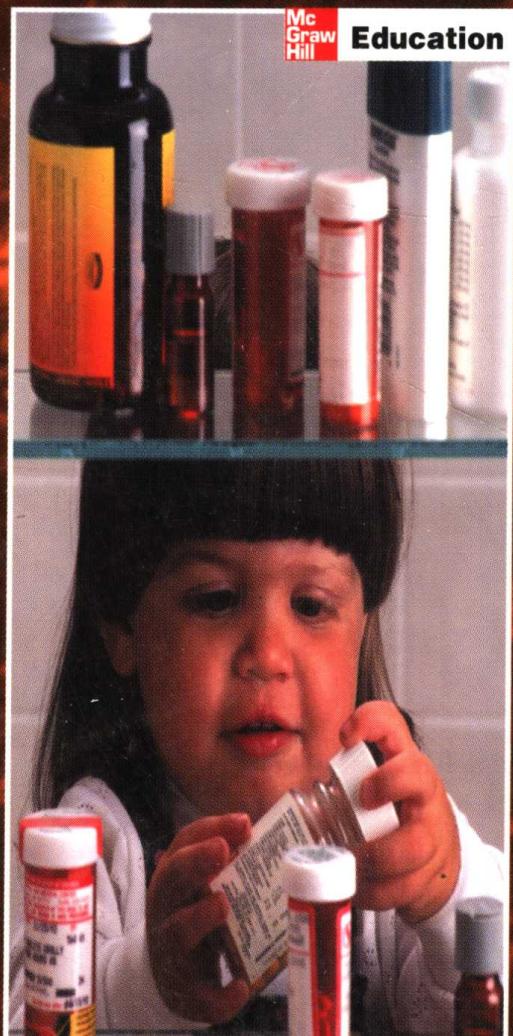
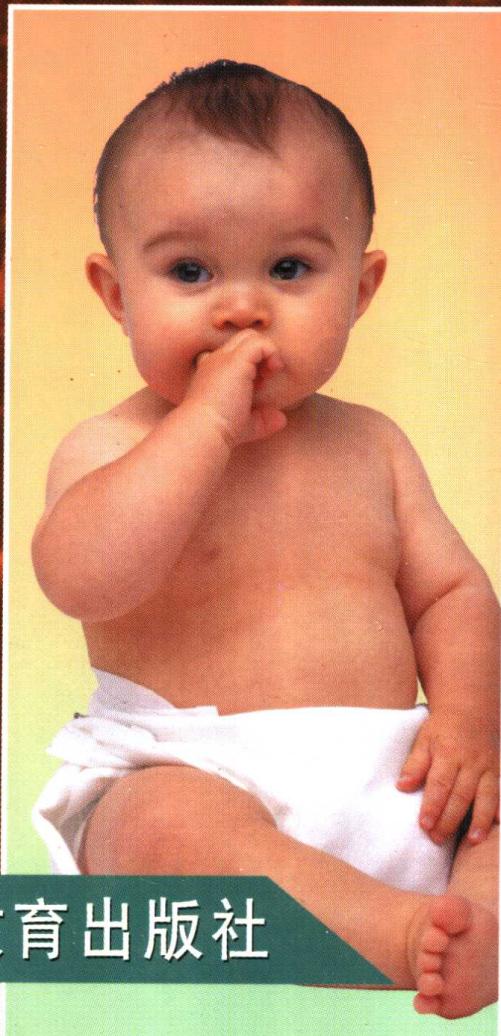
基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的  
20个常见病症

# 儿 科 学

[美] Abraham B. Bergman

申昆玲 主译



高等教育出版社

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的 20 个常见病症

# 儿 科 学

(美) Abraham B. Bergman

申昆玲 主译

图字:01-2002-5994号

Abraham B. Bergman

**20 Common Problems in Pediatrics**

ISBN: 0-07-134901-4

Copyright © 2001 by The McGraw - Hill Companies, Inc.

Original language published by The McGraw - Hill Companies, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by Higher Education Press, Science & Culture Publishing House Ltd. (H.K.) and McGraw - Hill Education (Asia) Co.

本书中文简体字翻译版由高等教育出版社、科文(香港)出版有限公司和美国麦格劳 - 希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw - Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

**图书在版编目(CIP)数据**

基层医疗保健中的 20 个常见病症. 儿科学 / (美)伯格曼 (Bergman, A. B.);

申昆玲主译. - 北京: 高等教育出版社, 2003.3

(基层医疗保健译丛)

ISBN 7-04-012179-4

I . 基… II . ①伯… ②申… III . 常见病 - 防治 ②小儿疾病 - 防治 IV . R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 012580 号

**策    划** 林金安 科文图书

**责任编辑** 张庆波

**版式设计** 李杰

**封面设计** 张楠

**责任印制** 孔源

---

**出版发行** 高等教育出版社

**购书热线** 010-64054588

**社    址** 北京市东城区沙滩后街 55 号

**免费咨询** 800-810-0598

**邮政编码** 100009

**网    址** <http://www.hep.edu.cn>

**传    真** 010-64014048

<http://www.hep.com.cn>

**经    销** 新华书店北京发行所

**印    刷** 三河市潮河印业有限公司

**开    本** 787×1092 1/16

**版    次** 2003 年 3 月第 1 版

**印    张** 17

**印    次** 2003 年 3 月第 1 次印刷

**字    数** 410 000

**定    价** 32.00 元

---

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

**版权所有 侵权必究**

## “基层医疗保健译丛”编委会

名誉主任 祁国明

主任 梁万年 崔树起

委员 (按姓氏笔画排序)

申昆玲 祁国明 刘民 邢华

连石 李长明 李宁 李敏

孟群 金生国 高居忠 梁万年

崔树起 解江林

# 基层医疗保健中的 20 个常见病症

## 儿 科 学

主 译 申昆玲  
译 者 (按姓氏笔画排序)  
申昆玲 李跃进 李彩凤 刘国荣  
张钦明 邹丽萍 周 红 金 曦  
殷 菊 徐子刚

## 序

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要改革现有的城市卫生服务体系,构建社区卫生服务体系,开展基层医疗保健。同时,要大力推行全科医疗服务,培养全科医生。几年来,我国的社区卫生服务不论在机构和网络建设上,还是从服务模式和内容上都有了长足的发展。随着“三医”改革,尤其是医疗保险制度改革的深入,迫切需要基层医务人员的服务水平跟上时代的需要。另外,大量的证据表明,制约我国社区卫生服务健康发展的主要因素之一是基层医务人员的知识、技能、态度以及服务模式,为此,如何尽快培养出大量真正合格的名副其实的全科医生已成为制约我国社区卫生服务发展的瓶颈。由于我国全科医学(又称家庭医学)的发展尚处于起步阶段,高水平的全科医学师资匮乏,故难以编写高质量的适应我国社区卫生服务发展需要的教材(尤其是临床教学的教材)。有鉴于此,引进国外教材不失为一种应急的办法。只有在消化吸收国际先进经验的基础上才能创新与发展,边体会原汁原味的国外教材内容,边结合中国的实践积累、总结自己的经验,就可逐渐开发出适合基层医生用的具有中国特色的高质量全科医学教材。

据此,卫生部全科医学培训中心精心组织翻译了“基层医疗保健译丛”。本丛书简明、实用、针对性强;体现了全科医学科学发展的最新研究成果和临床经验,富于时代感;所提供的信息全面、可靠,循证有据;依据美国国家级临床指南的标准,突出质量管理要求,权威性高;提供了卫生经济学的评价内容,具有很好的参考价值。

本译丛是一套很好的全科医学师资培训教材,不仅适用于工作在基层的全科医生,而且也适用于各级各类医疗机构的医务人员和高等医学院校的学生。



2003年1月于北京

## 译者的话

在卫生部科教司和首都医科大学的领导与专家的支持下,在高等教育出版社的鼎力帮助下,由卫生部全科医学培训中心精心组织翻译的“基层医疗保健译丛”终于跟读者见面了。本译丛的原著是颇有影响的美国麦格劳 - 希尔公司(McGraw - Hill Companies, Inc.)最新推出的 9 部图书:《家庭医学教程》(相当于丛书的总论),基层医疗保健中的 20 个常见病症——《预防保健》、《基本医疗保健》、《妇女卫生保健》、《儿科学》、《老年病学》、《泌尿科学》、《皮肤病学》和《外科学》(相当于丛书的各论);每一分册论述了各领域 20 个最常见的病症(或问题),由此构成一套大型的、系统而完整的教科书或参考书。

这里提到的基层医疗保健(primary care)或称基层保健,和我们所说的社区卫生服务的概念基本一致。1995 年美国国家科学院医学研究所(IOM)提出的基层医疗保健的定义和工作范围是:“基层医疗是基于家庭与社区的环境、背景下,重视发展与病人间持久稳定的合作伙伴关系,由临床医生提供一体化的综合性、协调性、连续性、可及性的卫生保健服务,负责解决病人绝大部分的个体卫生保健需求,并对服务质量、病人满意度、卫生资源的有效利用、职业道德与伦理问题等全面负责。”

目前,我国编写的全科医学教材多由专科医生执笔完成,在培训工作中发挥着重要作用。但随着全科医学正规教育的深入发展,这类教材的不适用性日益明显。实际上,让专科医生撰写全科医学教材是一种苛求。由于高度专科化,专科医生的临床思路变窄,不做或很少进行基层预防工作,不熟悉基层情况,不了解全科医疗服务模式的特点,亦无相应的实践经验,因而难以写出适用于社区卫生服务的教材。

应该强调的是,全科医疗服务模式与专科医疗服务模式存在着质的不同(详见《家庭医学教程》):(1)工作在基层的从事社区卫生服务的全科医生有机会接触大量早期未分化的问题或疾病,它们通常只表现为一种症状而不是一种疾病,因此正确处理常见症状是全科医生的基本功。一种症状有时可能指示着一种严重的病症,这就要求全科医生能够尽早加以识别,并及时转诊。(2)由于大医院所遇到的病种及其病人的发病情况不同于基层卫生机构,而诊断试验的阳性及阴性预测值却随病症的患病率的高低不同差异很大,所以,专科建立的许多诊断方法对基层医疗保健单位的病人不一定都适用。同时,在基层保健服务中不常见疾病的患病率相对低得多,故也易导致疾病的漏诊和误诊。(3)在基层,全科医生承担着大量的综合性、连续性和协调性的服务,包括疾病预防与康复、急性与慢性疾病的诊疗、病人教育与管理、健康教育、计划生育与优生优育等等,涉及面广,遇到的心理和社会问题多……对于诸如此类问题本套丛书均已涉及,并加以具体的指导,读后令人解渴。因为,丛书各分册的作者多为基层医疗保健工作的专家,他们来自美国各地,执教于名牌大学,担任家庭医学教授或基层医疗保健住院医师(家庭医生、普通内科医生、普通儿科医生)的临床导师,具有丰富的基层医疗实践经验和教学经验,使本丛书的内容丰富,贴近基层实际需要,充分体现了全科医疗服务模式的具体要求。

就一般而言,全科医疗涉及的内容中,常见病多于少见病和罕见病,健康问题多于疾病。所以本丛书的主旨是,鉴于各种病症的患病率不同,基层医疗保健临床工作者应重在常见病症的认

## 2 译者的话

---

知与诊断,而不要去刻意捕捉可能性不大的问题;突出常见病症,全科医生应首先掌握这些病症,解决了这些病症也就基本上解决了全科医疗的主要问题。本丛书由此出发将帮助全科医生成功地实现这一目标。

该丛书在内容编排上具有以下特点:

- (1) 从流行病学的角度回顾发病与患病情况,对每一病症或问题认真加以概述。
- (2) 提出各种主要的疾病诊断,然后系统地引导逐一进行鉴别;判断病人的症状或疾病是否紧急、危及生命,是否需要正确处理后紧急转诊;注意那些一定不可漏诊的严重疾病和有多种表现而易漏诊的疾病。
- (3) 检查病人典型的临床表现。
- (4) 强调指出病史要点,列出了问诊应提出的各种问题。
- (5) 指导医生一步步进行体检。
- (6) 推荐有关的辅助检查项目和实验室检查,以便选择、采纳。
- (7) 总结了各种可供选择的治疗方案,并附加了详细的诊疗流程图。流程图简明扼要地勾画出临床预防、诊断、治疗等关键环节和基本工作框架,临床判断的思路清晰、逻辑性强,工作管理程序明确,特别适合于工作繁忙的临床医务人员使用。同时,书中还有大量图表、照片,亦有助于读者理解和记忆。
- (8) 对基层医疗诊断与治疗中最易出现的错误给予分析和警示。
- (9) 对于每一病症或问题,还就家庭环境与家庭动力学分析、病人教育、家庭参与等进行了具体指导。
- (10) 介绍、评议了对有关问题的争议;介绍了新理念、新方法及替代疗法等重要信息,让读者能及时了解该问题的发展动态,跟上有关问题的研究进展与知识更新的步伐。

本丛书可作为全科医学师资(带教的全科医生和专科医生)、全科医生和其他社区医生、护士培训使用,亦可供普通内科、普通儿科及其他专科医生和医学生参考,还可作为承担基层保健任务的各专科执业医生继续教育的学习材料。

感谢卫生部全科医学培训中心、首都医科大学公共卫生与家庭医学学院为本丛书的出版所给予的各方面的帮助。由于我们的能力有限,对一些最新的进展因缺乏实践经验而难以把握,故如有不妥之处,敬请谅解并予以赐教为盼。此外,书中有些意见不一定符合中国实际,请读者加以鉴别。

梁万年 崔树起

2003年1月

## 前　　言

编者的难处：哪 20 个问题应包括在这本儿科常见病症的书中呢？应找什么样的作者来编写呢？各章节是否应写基层医师最常见的症状和疾病？用什么标准来确定哪些症状和疾病是最常见的？这些是我接受编写此书时考虑的一些问题。

像其他许多事情一样，资料是有的，但是否有用？国家健康统计中心定期进行儿童门诊情况的调查，被调查人员为全国范围的非联邦政府雇员的诊所医生、医院门诊部和急诊室。最新发表的 1993—1995 年资料显示：75% 的病人来自诊所，8% 和 14% 分别来自医院门诊部和急诊室。下列几种情况总共约占 40% 门诊量：儿童保育 15%，中耳感染 12%，创伤 10%。毫不奇怪，在不同性别、年龄和种族，这些数据是有很大差别的。

无论这些信息作为统计数据多么有用，它对个体医生确定感兴趣领域并无帮助。我决定不采用科学的客观方法，而采用我自己的单一标准进行判断：对什么样的常见症状或疾病我感到有困难将其分出来？如果我感到对个别问题的处理需要指导的话，则读者可能也会有同样的感受。于是，我不再去担心这本书中的 20 个病症对于基层医生来说是否为最常见的了，而是保证本书的所有病症都不是不常见的。而且，无论从哪方面讲，从事婴儿、儿童或青少年医疗保健的基层医生们，无论是儿科医生、家庭医生、护理人员、医生助理或其他临床人员，都应该对选题的内容有基本的理解。

这本书的章节安排有健康管理、急症、慢性病及发育和行为问题。各章篇幅并不一致。例如，注意缺陷—多动障碍(ADHD)一章，其篇幅是其他一些章节的两倍之多。再者，我个人的偏爱也使我对该章节未能更多删减。传统的儿科训练并没有教我诊断和处理如此大量的 ADHD 儿童。因此，在处理这一具有挑战性的问题时，我欢迎来自各方面帮助。

本书的作者都附属于学术机构并从事教学。但对于此书更重要的是，所有作者都积极从事着临床工作。作为各自领域里的权威，我让他们充分表明自己的意见。各章节不是学术上的综述文章。因此，西雅图的著名儿科医生 Edward McMahon 在他有关发烧的章节开始时引用了 Peggy Lee 的抒情诗，并说：3 个月以下婴儿除个别病例外，父母的感觉就是诊断发烧的所有必需条件。由于我们特别喜欢用西医去解决所有的医学问题，这就害了我们自己，也害了孩子。这就导致了对腋温还是肛温，水银式还是数字式的问题过于吹毛求疵，将绝对温度值看得过分重要。当读过 John Freeman 在癫痫一章中下面的一段话，读者可能很难相信，他是 Johns Hopkins 大学著名的儿科和神经科终身教授。他说：“任何实验室检查或放射线检查都不能诊断或排除癫痫。癫痫的充分检查并不需要对每一种设想的可能的病因进行排除。”他还说：“第一次发烧性癫痫唯一的两种后果是：再次癫痫发作（概率 30%）和焦急的父母（概率近 100%）。”本书有七个章节是由 Washington 大学的同事们写的。我希望这不会显得太偏狭。我了解他们的能力，知道他们所写的都是高质量的。在国际合作方面，本书有六章是由加拿大的同行写的。当看到由多伦多儿童医院儿科工作人员编写的一部给家长看的优秀的书后，我求他们编写了此书睡眠障碍、反复腹痛和行为问题三个章节。随后，我请 Feldman, Goldblom 和 Greenberg 三位医生将他们为家长写的话转为写给医生读者的话。

有些重要的常见儿科病症未包括在此书中,如骨科、视觉和听觉损害。但是,没有一本书能包罗万象。医学教育必须是持续的过程。学习知识是没有限量的。我只是希望本书所含的信息能给一些儿童和家长带来益处。

非常感谢本书的所有作者,通过他们的努力工作完成了这部实用和有帮助的书。感谢 Barry Weiss 医生,他是 McGraw - Hill 出版的“基层医疗保健中的 20 个常见病症”系列丛书的编辑。他对稿件每一章节每一句话都进行了认真的审阅。感谢 Susan Noujaim, 丛书的开发编辑,感谢她的称职与和蔼。感谢我长期的同事 Yvonne Koshi, 感谢她在准备稿件方面卓越的才能。

Abraham B. Bergman

西雅图,华盛顿州

## 说 明

医学科学的发展日新月异,新的研究成果和临床经验扩展着我们的知识,同时也要求治疗和药物使用的方法随之有所改变。本书的编者与出版者对认为可靠的各种参考资料进行了查证,力求书中所提供的信息全面,并符合普遍认可的标准。然而,医学科学不断进步,人为的错误也在所难免,故无论编者、出版者,还是其他参加本书编写或出版工作的人员都不敢保证本书内容在各方面都准确与完美,也不能对书中可能出现的错误或疏漏以及因采用本书提供的信息而导致的后果承担责任。因此,我们鼓励读者参阅其他资料以核实本书所述无误。举个特别值得注意的例子:对每一种准备使用的药物,我们建议读者要查对该药产品包装盒中的说明书,以确定本书所提供的信息是准确的、所推荐的药物剂量或使用禁忌症依然适时合用,此建议对于新药或不常用的药物尤为重要。

# 目 录

## 第一部分 健康管理

第一章 过度哭闹	(3)
第二章 睡眠紊乱	(15)
第三章 免疫接种	(22)
第四章 牙齿问题	(34)

## 第二部分 急性问题

第五章 发热	(45)
第六章 中耳炎和鼻窦炎	(54)
第七章 尿道感染	(67)
第八章 皮肤问题	(76)
第九章 创伤	(89)
第十章 对儿童的虐待问题	(104)

## 第三部分 慢性问题

第十一章 镇静和镇痛	(119)
第十二章 慢性疼痛	(129)
第十三章 遗尿和便秘	(139)
第十四章 哮喘	(158)
第十五章 季节性过敏性鼻炎和食物过敏	(169)
第十六章 痫样发作	(181)

## 第四部分 发育和行为问题

第十七章 行为问题	(193)
第十八章 注意缺陷 - 多动障碍	(206)
第十九章 发育迟缓	(232)
第二十章 学校适应问题与学习障碍	(245)

# **第一部分**

---

## **健康管 理**



# 第一章

# 第一章

# 过度哭闹

## 一、过度哭闹现象学 四、胃肠道对中枢神经系统的影响

### 一、过度哭闹现象学

- (一) 年龄依赖性
  - (二) 相关的行为特征
  - (三) 发作性

## 一、绞痛的定义

### 三、正常婴儿哭闹的范围

- (一) 正常情况下的啼哭
  - (二) 病理情况下的哭闹
  - (三) 判断伴有器质性疾病的眼儿

#### 四、胃肠道对中枢神经系统的影响

#### 神经系统的作用

## 五、良好颗粒的标志

#### 六、对过度器闹的临床处理办法

- (一) 评价
  - (二) 处理
  - (三) 药物治疗
  - (四) 教育和缓解压力

十六、總結

19世纪末,英国医学杂志(British Medical Journal, BMJ)的编辑引用了一个当时的观点“人类婴儿……是一种有趣的科学的研究的对象,甚至一个性情乖戾的婴儿也应当被具有贤明头脑的智者冷静地考虑”。他们继续建议“没有什么人能像医学工作者那样有更好的机会储存这方面的知识”,能有这种机会的主要原因之一就是他们经常遇到“过度哭闹”、“持续性哭闹”、“发作性烦躁”或“腹部绞痛”。

确实,过度哭闹被认为是儿科医师所碰到的最常见的症状之一,估计其发病率为4%至50%,这与如何定义该症状有关。Wessel 及其同事在1954年的经典研究中报道,他们的研究样本中有49%的婴儿易发怒(或易烦躁),其中的一半(占全部样本的26%)为“严重易烦躁”,他们易躁或哭闹的阵发性发作“持续三周以上或变得非常严重,致使儿科医师考虑需要药物治疗”。当然,父母是否抱怨婴儿哭闹(或哭闹是“过度”)是另一个问题。这取决于许多因素,包括婴儿是否为第一胎,不同文化背景情况下对于哭闹的认识,以及认为因为哭闹而就医是对这种哭闹主诉的同情。

已如前述,BMJ 的建议是有预见性的,因为“性情乖戾的婴儿”已成为医学研究者和对人类婴儿的生长发育有兴趣的其他工作者的研究对象。而且这些研究虽然离“解决”问题还相去甚远,但已经明显地改变了我们对早期过度哭闹的理解。一般来说,有三个重要的方面为更合理地对待过度哭闹提供了依据。

首先是过度哭闹或“腹绞痛”的概念,它代表哭闹行为的上限,一般哭闹是正常发育着的婴儿的特征,过度哭闹并非提示婴儿有潜在的器质性病理改变或看护者有心理问题。

第二,哭闹方面的个体差异可能反映出个体间中枢神经系统工作形式的不同,而并不是胃肠道系统工作形式的不同。

第三,假如父母与其婴儿能够顺利通过哭闹增加期,而没有让哭闹严重影响父母之间或父母对婴儿的认识,那么预后可能是好的。

在这一章,我们的重点是在一些证据上,这些证据将支持我们对哭闹三个重要方面的理解,然后,鉴于这些结果,提出对哭闹临床处理的策略。

## 一、过度哭闹现象学

在大部分教科书中,对早期过度、持续性哭闹临床表现的典型描述主要放在症状和体征的特征方面,并将它们综合起来,称为“绞痛综合征”。当然,哭闹是该综合征的主要症状。但所有的婴儿都会哭闹,因此临床描述试图确定一系列特征,以鉴别绞痛与其他的婴儿正常哭闹的临床方面区别的本质。

### (一) 年龄依赖性

首先要定义的是哭闹有年龄依赖性和每日性特征。年龄依赖性特征是指典型的绞痛样哭闹增加大约始于生后两周,通常在第二个月达到高峰,大约在生后第四个月降为最初水平。每日性特征是指哭闹更易于在下午较晚些时候和黄昏出现阵发性哭闹。事实上,这是同一现象的两个方面,因为年龄相关性的哭闹增加或减少主要是与哭闹的数量变化有关,这种哭闹数量的变化表现为在下午较晚些时候出现阵发性哭闹。

## (二) 相关的行为特征

第二个定义是哭闹倾向于有许多伴随的行为特征,其中两种特征几乎总是存在而其他特征则可有可无。两种常见特征是指长时间的阵哭(有时叫“绞痛”发作),各种抚慰均不起作用,甚至包括喂食。在这种发作时,婴儿也可能紧握双拳、屈曲双腿至腹部、弓背、面部表情生动而多变,给人一种该婴儿非常痛苦的印象(“痛苦面容”),并且颜面潮红。一般认为这是一种胃肠道问题,婴儿可有腹胀和腹肌紧张,哭闹发作时可伴有胃食道返流和肛门排气。

## (三) 发作性

第三个定义是典型的哭闹发作为阵发性,这是一个模糊的词语,试图说明这种哭闹发作是突发突止的,无任何预兆,而且不容易受环境中其他因素的影响(自发性出现)。

# 二、绞痛的定义

由于上述特征是定性描述,而且大部分婴儿并不总是出现这些表现,所以难以确定何时婴儿会发生绞痛。到目前为止,最常用的定义是 Wessel 与其同事提出的“三项原则”。该原则认为,如果一个婴儿一天内哭闹超过 3 h,一周内有 3 天以上哭闹,这种哭闹超过 3 周,则应考虑该婴儿有绞痛。至少有四个原因说明这项提议对诊断绞痛是非常有帮助的:第一,它注重了哭闹的持续时间,这是一个更易于定量的特征。第二,它抓住了另一个重要的特征,也就是说哭闹增加是非常多变的,甚至婴儿之间也有很大不同。过度哭闹并不是有规律的每天发生,而是某些天存在,而另外一些天却消失。这种缺乏预见性增加了解释哭闹为什么发生的难度。第三,逐渐清楚的是,大部分绞痛综合征的其他定义是对婴儿阵发性哭闹占全部哭闹持续时间的比例,例如,全部哭闹和烦躁所持续的时间越长的婴儿,其不易被抚慰的哭闹发作的次数越多。因此,对于其他较难以定量的现象来说,全部哭闹持续时间是一个相当好的指标。最后一个有益之处是,临床报告可以被婴儿父母持续几天的日记所证实(见图 1-1)。这些日记对哭闹持续时间给予了一个合理而准确的记录,包括一天内发生的事情的时间,这对临床医师是有帮助的。另外,这些记录可能对于一些父母也有一个安慰的作用,在记录过程中他们会发现,事实上其婴儿尽管在某些天哭闹,但并不是所有时间都在哭闹。

然而,这种定义在临床应用时,仍有许多局限。首先,定义中哭闹的总量是人为确定的。因为并没有一个明显的理由能够说明为什么一个婴儿一周内有 3 天哭闹,一天哭闹不超过 3 h,就被认为没有绞痛综合征,而另一些婴儿只是哭闹时间仅仅刚超过每天 3 h,就有此综合征。并没有两种截然不同的婴儿,而仅有一种婴儿,只是一部分容易哭闹,另一部分则较少哭闹。另外,第三个“3”(即哭闹持续 3 周)在临幊上也并不实用。几乎没有婴儿的父母或临幊医生愿意等待 3 周观察患儿是否达到绞痛的标准。因此,在临幊和科研时第三个标准通常被取消(后面将在修改了的 Wessel 标准中提到)。而且,这种量化了的标准并不能够说明父母在使婴儿平静下来所做的努力。如果母亲确实是十分努力地来安抚其婴儿,那么这个婴儿与那些母亲照顾较少的婴儿比较,可能哭闹较少(因此也并不归为有绞痛),而母亲不管的婴儿则被归为有绞痛之列。这种定义也不能衡量哭闹的性质,迄今为止,并没有足够的证据说明哭闹的性质可以区别绞痛与非绞痛,但清楚的是,父母能够察觉到哭闹性质的区别,而且这种区别使家长决定是否带婴儿去看