

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的
个常见病症

20

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

“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

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,是否需要正确处理或紧急转诊;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

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。

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

过度哭闹

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

二、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婴儿

四、胃肠道对中枢神经系统的影响

神经系统的作用

五、良好预后的标志

六、对过度哭闹的临床处理办法

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

七、总结

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

(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会发生的难度。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