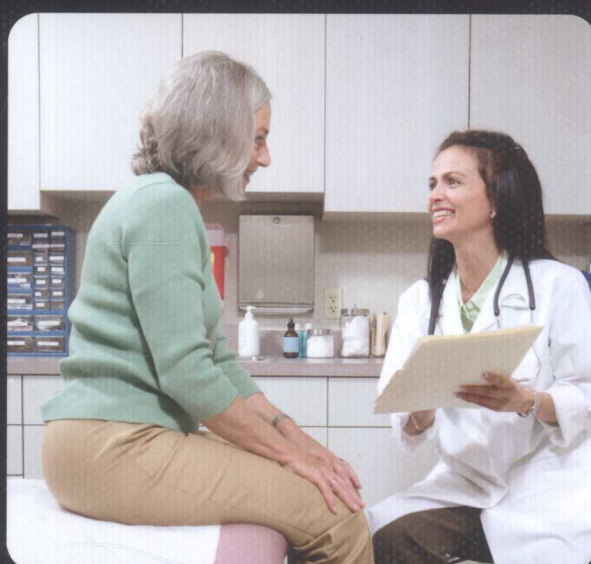


Mc
Graw
Hill
Education

· 第2版 ·

家庭医学

——最新诊断与治疗



Current Diagnosis & Treatment in Family Medicine

原 著 Jeannette E. South-Paul
Samuel C. Matheny
Evelyn L. Lewis

主 译 蔡小兵
主 审 李小鹰

Mc
Graw
Hill

LANGE



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

second editor

家庭医学——最新诊断与治疗

CURRENT Diagnosis & Treatment in Family Medicine

(第2版)

原 著 Jeannette E. South-Paul
Samuel C. Matheny, MD
Evelyn L. Lewis, MD

主 审 李小鹰

主 译 蔡小兵



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

家庭医学:最新诊断与治疗/(美)萨斯鲍尔(South-Paul,J. E.), (美)马森尼(Matheny,S. C)
(美)莱维斯(Lewis,E. L.)原著;蔡小兵等译. —2版. —北京:人民军医出版社,2015.1
ISBN 978-7-5091-7829-4

I. ①家… II. ①萨… ②马… ③莱… ④蔡… III. ①家庭医学 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 206896 号

策划编辑:秦速励 孟凡辉 文字编辑:陈 卓 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8032

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:38 字数:1044 千字

版、印次:2015 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:0001—1800

定价:178.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny and Evelyn L. Lewis

CURRENT Diagnosis & Treatment in Family Medicine, 2/E

978-0-07-146153-5

Copyright © by McGraw-Hill Education.

All Rights reserved, No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form of or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education (Asia) and People's Military Medical Press. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Copyright © 2014 by McGraw-Hill Education (Singapore), a division of the Singapore Branch of McGraw-Hill Education (Singapore) Pte. Ltd. and People's Military Medical Press.

版权所有。未经出版人事先书面许可,对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播,包括但不限于复印、录制、录音,或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

本授权中文简体字翻译版由麦格劳-希尔(亚洲)教育出版公司和人民军医出版社合作出版。

此版本经授权仅限在中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)销售。

版权© 2014 由麦格劳-希尔(亚洲)教育出版公司与人民军医出版社所有。

本书封面贴有 McGraw-Hill Education 公司防伪标签,无标签者不得销售。

著作权合同登记号:图字:军-2010-069 号

内容提要

本书为欧美家庭医学畅销书首次引进中文版本,包括7部分共63章,分别介绍了婴儿期与儿童期、青春期、成年期、老年期常见症状和疾病的最新诊断和治疗方案,最后为心理疾病诊治。本书内容全面,图表简洁,查对方便,适合全科医师和家庭医生阅读,也适合家庭收藏和查对。

警示

医学是一门不断变化的科学。新的研究和临床经验在拓展我们知识的同时,治疗与药物疗法也需要改变。本书的作者及出版者已经与可靠的来源进行核实,力求提供完整,且一般与出版时公认标准一致的信息。但是,由于可能存在人为错误及医学的改变,作者、出版者及任何其他参与准备或出版此书的一方均不保证此中包含的信息全部准确、完整,对任何错误、遗漏或由于使用书中包含的信息而产生的后果他们不承担任何责任。鼓励读者用其他信息来源确认书中所含信息。如特别建议读者在计划施用每一种药物时均核对包装中所含的药品说明书,以确定此书中所含信息准确,推荐的剂量或使用禁忌尚无改变。在使用新药或不常用的药物时该推荐尤其重要。

second editor

家庭医学——最新诊断与治疗

CURRENT Diagnosis & Treatment in Family Medicine

(第2版)

译委会名单

原 著 Jeannette E. South-Paul, MD
Samuel C. Matheny, MD, MPH
Evelyn L. Lewis, MD, MA

主 审 李小鹰

主 译 蔡小兵

副主译 罗 军 衣志勇

译 者 (以姓氏笔画为序)

马 叶	王 婷	王海英	吕 艳	朱 峰
刘亚巍	刘思平	刘德军	江 鸿	李 晔
杨 陆	杨 洁	吴云波	旷小弈	辛 伟
张 波	张东炜	张宪伟	张维强	范国茜
赵 倩	赵小朗	赵静安	胡丹丹	洛家坤
袁凤仪	贾 晓	殷大伟	高 峰	高 雅
高历男	黄秀敏	康 薇	彭 涛	彭旭东
程友琴	雍青梅	缴富斌		

a **LANGE** medical book

CURRENT Diagnosis & Treatment in Family Medicine

second edition

Jeannette E. South-Paul, MD
Andrew W. Mathieson Professor and Chair
Department of Family Medicine
University of Pittsburgh School of Medicine
Pittsburgh, Pennsylvania

Samuel C. Matheny, MD, MPH
Professor and Nicholas J. Pisacano, MD, Chair of Family Medicine
Department of Family and Community Medicine
University of Kentucky College of Medicine
Lexington, Kentucky

Evelyn L. Lewis, MD, MA
Director, Healthcare Policy
Pfizer, Inc.
Bowie, Maryland
Adjunct Associate Professor
Departments of Family Medicine and Medical and Clinical Psychology
Uniformed Services University of the Health Sciences
Bethesda, Maryland

**Mc
Graw
Hill** **Medical**

New York Chicago San Francisco Lisbon London Madrid Mexico City Milan
New Delhi San Juan Seoul Singapore Sydney Toronto

Authors

Ya'aqov Abrams, MD
Sheila Ann B. Alas, MD
Pamela Allweiss, MD, MSPH
Nicole T. Ansani, PharmD
Thomas D. Armsey, MD
Cindy Barter, MD
Daphne P. Bicket, MD, MLS
C. Randall Clinch, DO, MA
Tracey D. Conti, MD
Kathleen A. Culhane-Pera, MD, MA
Essam Demian, MD, MRCOG
Laura Dunne, MD
William Elder, PhD
Patricia Evans, MD, MA
W. Gregory Feero, MD, PhD
William J. Hueston, MD
Andrew Hyland, PhD
Bruce E. Johnson, MD
Wayne B. Jonas, MD
Peter J. Katsufakis, MD, MBA
Shersten Killip, MD, MPH
Sanford R. Kimmel, MD
Michael King, MD, MPH
Charles W. Mackett III, MD
Kiame J. Mahaniah, MD
Martin C. Mahoney, MD, PhD, FAAFP
Robert Mallin, MD
Crystal March, MD
Marian Block, MD
Deborah J. Bostock, MD
Anne S. Boyd, MD
Nicole T. Ansani, PharmD
Peter J. Carek, MD, MS
Robert J. Carr, MD
Ronald A. Chez, MD
Deborah Auer Flomenhoft, MD
Ronald M. Glick, MD
Marisela Gomez, MD, PhD, MPH
Wanda Gonsalves, MD
Terence L. Gutgsell, MD
Garry W. K. Ho, MD
Robert G. Hosey, MD
Thomas M. Howard, MD
Kenneth L. Kirsh, PhD
Mark A. Knox, MD
Matthew Krasowaki, MD, PhD
Mary V. Krueger, DO, MPH, MAJ, MC, USA
Nancy Levine, MD
Evelyn L. Lewis, MD, MA
Jamee H. Lucas, MD, FAAFP
Samuel C. Matheny, MD, MPH
Rodrick McKinlay, MD
Bonnie Meyer, DMin,
Philip J. Michels, PhD
Donald B. Middleton, MD
T. A. Miller, MD

Dawn A. Marcus, MD	Christine M. Mueller, DO
William H. Markle, MD, FAAFP, DTM&H	David A. Nikovits, MD
Ronica A. Martinez, MD	Goutham Rao, MD
Margaret R. H. Nusbaum, DO, MPH	Brian V. Reamy, MD, COL, USAF, MC
Francis G. O'Connor, MD, MPH, COL, MC, USA	Charles F. Reynolds III, MD
Maureen O'Hara Padden, MD, MPH, FAAFP	Richard E. Rodenberg, Jr. , MD
Steven D. Passik, PhD	Richie-Ann G. Rodriguez, MD
Sonia Patten, PhD	Jo Ann Rosenfeld, MD
Hahn X. Pham, MD	Tracy Sbrocco, PhD
Brian A. Primack, MD, EdM	Robert W. Smith, MD, MBA
Annelle B. Primm, MD, MPH	Belinda Vail, MD
Melissa A. Somma, PharmD, CDE	Jacqueline S. Weaver-Agostoni, DO, MPH
Jeannette E. South-Paul, MD	Charles W. Webb, DO, FAAFP, CAQ Sports Medicine
Sukanya Srinivasan, MD, MPH	Sherri Weisenfluh, LCSW
Sharm Steadman, PharmD	Alan L. Williams, MD
Mark B. Stephens, MD, MS, FAAFP	Cynthia M. Williams, DO. MA, FAACP
Bernhard K. Stepke, MD, PhD, LCDR, MC, USN	Pamela M. Williams, MD
William S. Sykora, MD, COL, USAF, MC	Calvin L. Wilson, MD
Andrew B. Symons, MD, MS	Yagin Xia, MD, MHPE
Stephen A. Wilson, MD	Richard Kent Zimmerman, MD, MPH
Kimberly A. Workowski, MD, FACP	

原版前言

《家庭医学——最新诊断与治疗》第二版,是住院医师和执业家庭医生的独家重要参考,便于他们为每位患者提供终生全面的、连贯的医疗服务。本书以生命的发展编排,从青少年开始,包含生育期,逐步进展到成年和老年期。

主要特点

循证为基础的建议

每个疾病跟人文角度相关的方面

保守和药物治疗学

相关的替代治疗

与其他健康管理者之间合作的建议

同共病性疾病一样注重患者的精神和行为健康

识别疾病对于家庭的影响

患者教育信息

临终议题

适用读者

本书对于初级护理培训师和执业医师在急救实践中的常见疾病是非常有用的资料。详细的表格和文本格式为选择诊断过程和推荐的治疗方案提供了现成的参考。本书对高级执业护士和医生助理诊断、鉴别疾病也是实用而全面的首选参考,有助于继续健康管理。

不像更小的医学手册着重于为正在发作的不适或疾病提供紧急、一次性方案,本书适用于那些继续从事护理工作以及已经同患者建立起纵向治疗关系的临床医务工作者。因此,为目前的以及随后的临床问题制定推荐方案。

鸣谢

我们要感谢许多有贡献的作者,他们在家庭医学和基本的护理实践的日常工作基础上,对许多疾病创建全面的、实用的和可读性的讨论付出了辛劳。另外,感谢麦格劳-希尔集团的编辑对于创建完成这份新的初级护理参考资料的杰出重要的支持。

目 录

第一部分 婴儿期与儿童期

第 1 章 儿童健康保健	(1)
第 2 章 发育停滞	(11)
第 3 章 新生儿高胆红素血症	(19)
第 4 章 母乳喂养和婴儿营养	(26)
第 5 章 儿童常见的感染	(32)
第 6 章 婴儿和儿童皮肤病	(46)
第 7 章 常规儿童疫苗	(53)
第 8 章 儿童行为异常	(61)
第 9 章 癫痫发作	(77)

第二部分 青春期

第 10 章 青少年体育活动	(92)
第 11 章 饮食失调	(100)
第 12 章 青少年性行为	(110)
第 13 章 月经失调	(118)
第 14 章 性传播疾病	(128)

第三部分 成年期

第 15 章 孕前保健	(146)
第 16 章 避孕	(152)
第 17 章 成年人性功能障碍	(160)
第 18 章 急性冠状动脉综合征	(167)
第 19 章 心力衰竭	(176)
第 20 章 血脂异常	(186)
第 21 章 尿路感染	(193)
第 22 章 关节炎:骨关节炎、痛风和类风湿关节炎	(204)
第 23 章 腰背痛	(219)
第 24 章 颈痛	(230)
第 25 章 乳腺肿块的评估	(237)
第 26 章 呼吸系统疾病	(241)

第 27 章	头痛	(254)
第 28 章	骨质疏松症	(263)
第 29 章	腹痛	(274)
第 30 章	贫血	(290)
第 31 章	肝胆疾病	(302)
第 32 章	阴道出血	(315)
第 33 章	高血压	(323)
第 34 章	糖尿病	(332)
第 35 章	内分泌疾病	(344)
第 36 章	急性肌肉骨骼损伤	(354)
第 37 章	常见的上肢和下肢骨折	(362)

第四部分 老年医学

第 38 章	健康的衰老与老年人的评估	(374)
第 39 章	常见的老年疾病	(386)
第 40 章	尿失禁	(394)
第 41 章	老年人抑郁症	(403)
第 42 章	老年人虐待	(409)
第 43 章	运动障碍	(414)
第 44 章	老年人听力和视力的障碍	(427)
第 45 章	口腔健康	(433)

第五部分 治疗学、遗传学和预防

第 46 章	药物治疗学	(442)
第 47 章	遗传学家庭医生	(453)
第 48 章	药物基因组学	(462)
第 49 章	补充与替代医学	(467)
第 50 章	慢性疼痛管理	(475)
第 51 章	旅行医疗	(482)

第六部分 心理障碍

第 52 章	不同人群的抑郁症	(492)
第 53 章	焦虑症	(499)
第 54 章	人格障碍	(511)
第 55 章	躯体形式障碍、人为障碍和诈病	(520)
第 56 章	精神活性物质使用导致的精神障碍	(528)
第 57 章	戒烟	(540)
第 58 章	人际暴力	(546)

第七部分 医患问题

第 59 章	沟通	(552)
第 60 章	文化能力	(557)
第 61 章	健康和医疗保健的差异	(563)
第 62 章	男同性恋、女同性恋、双性恋及跨性别者的医护	(572)
第 63 章	临终关怀医院和姑息医疗	(581)

第一部分 婴儿期与儿童期

第1章 儿童健康保健

Sukanya Srinivasan, MD, MPH, & Donald B. Middleton, MD

一、概述

儿童健康保健是家庭医学不可分割的重要组成部分。掌握儿童健康保健基本知识是家庭医师和其他医学专家之间的根本区别。家庭医师通过定期对儿童进行随访,为整个家庭建立一个连续的、坚实的保健基础。

良好的营养和广泛的免疫接种率大大提高了美国儿童的健康水平,但仍然存在一些严重的儿童健康问题,例如,不适当、不及时的产前保健、儿童肥胖、对发育迟缓的不良管理等都急需解决。卫生资源不足和社会贫穷化成为卫生保健的障碍。掌握了预防保健知识的基层医护人员在改善儿童健康中起重要作用。

日常儿童健康保健包括以下内容。

- 定期病史采集。
- 全身体格检查。
- 相关实验室检查。
- 发育状况评估。
- 生长参数跟踪。
- 提前进行育儿指导。
- 执行卫生管理部门建议的免疫。

其根本目的是对儿童的身体和心理发育进行评估,发现其中的问题,并进行早期预防和治疗。家庭医师需要确定哪些是正常变异,哪些是异常结果。

常规健康儿童体检时间建议(表 1-1)可以全面记录儿童成长的关键过程,与免疫实践咨询委员会(ACIP)建议的免疫接种时间表结合使用,效

果更佳。任何不幸遭遇,即便是急性疾病,都是一个更新健康检查、提供预防性指导和管理免疫接种的机会。公认的问题如发育迟滞,可以迫使家长做一些相关的检查。随访也是非常重要的,例如:儿童是否被收养或与养父母同住;有无妊娠期疾病或遗传病史;是否为新生儿疾病的高危人群;有无语言功能障碍、反复情绪异常、学习障碍;是否生活在社会或经济上处于弱势的家庭中;父母是否请求或需要额外教育和指导。

表 1-1

进行规范化检查的时间建议

出生到出院 24h 内检查	
2~4 周	2.5 岁
2 个月	3 岁
4 个月	4 岁
6 个月	5 岁
9 个月	6 岁
12 个月	8 岁
15 个月	10 岁
18 个月	
24 个月	
11~21 岁每年	

二、一般方法

对健康儿童检查总的原则是由最简单的到带有一定“侵害性”的顺序进行,但因部分检查必须在婴儿安静时完成,只好“不按顺序”。临床医师应首先观察儿童和父母之间的交流,询问既往病

史,然后对儿童直接检查,并用专业文书记录,直到检查终止。关于儿童是否健康成长,医师和家长各有评判标准,临床医师应与家长直接沟通来衡量儿童的成长和发育是否适宜。医患沟通,特别是与青春期患者的沟通,对取得病人的信任和理解是极为重要的。

特别建议健康儿童在 30 个月(2.5 岁)进行常规检查,但尚未作为普及程序。

儿童的医疗记录必须细致地保存。应鼓励家长为每名子女保存纪录,特别是免疫接种和发育。以清单形式记录是一种有效的方法,以确保身体和发育检查记录的完整性。表或流程图可以不断进行更新,对跟踪免疫和甄别测试很有帮助。简单的方法是用疾病控制和预防中心(CDC)标准化增长图表来跟踪儿童的体重、身高、头围和 3 岁以后的体重指数(BMI),以判断一些不良趋势。

三、保健与疾病预防

儿童健康保健开始于孕前最为理想。在例行或预约访问时,家庭医师可以跟病人讨论共同制定优生计划。应劝告家长戒烟戒酒,适当地营养,所有育龄妇女必须保证摄入叶酸每天 0.4mg,预防风疹(免疫注射)或先天性弓形虫感染(远离小猫和垃圾箱)。理想情况下,准父母将计划交给家庭医师执行,例如,产前检查、审查家族遗传史及政府的政策和程序。医师还应收集父母为婴儿的到来所进行的准备情况,并制订幼儿喂养计划。

母亲往往早在婴儿出生前很久就决定了对婴儿的喂养方式,这主要是根据文化信仰和价值观,而非医学知识。产前检查是一个很好的机会,对准父母再次强调母乳喂养对母亲和婴儿健康带来的好处。在这种背景下,对新生儿的第一次访视可以为父母提供对婴儿照顾的具体指导。

家庭医师应系统地为他们提供适当和及时的意见,以预防保健和预见性指导。讨论的题目包括营养、发育、安全、行为、睡眠、游戏和口腔卫生。

(一)营养(见第 4 章)

在新生儿期,应大力提倡所有母亲母乳喂养婴儿。普遍可接受的目标是母乳喂养首 6 个月。母乳喂养的婴儿可补充维生素 D(400V/d)。家

庭医师可以启动“爱婴计划”,工作人员应避免给配方奶,并为母乳喂养的母亲提供单独房间。

选择用奶瓶喂养新生儿的母亲有几种方案可供选择,但因有贫血的危险不应使用牛奶。配方奶通常是强化铁和维生素 D。有些还补充二十二碳六烯酸(DHA)和花生四烯酸(ARA),但无法证明是否真的可以促进神经系统发育。可根据医疗需要或家长意愿使用大豆或无乳糖配方。

适当的体重增加为前 6 个月 30g/d,后 6 个月 15g/d。在首 6 个月体重的增加需要热量摄入为 120kcal/(kg·d),其后 100kcal/(kg·d)。必须在每次访问时询问照顾者孩子的喂奶时间及总量。最初,孩子应该按需喂养,注意观察饥饿迹象,如轻微吸允的声音、手触嘴的动作等。母乳喂养的婴儿一般每一侧乳房喂 10~15min,每 2~3h 1 次。配方奶喂养的婴儿通常每 3~4 h 1 次,每次 45~90ml。

由于使用橡胶奶头的奶瓶,喂养婴儿的工作量大大减少,吃配方奶的婴儿很容易吃得太多,导致呕吐,可能还有返流危险。如果体重增加过多,应告诫家长不要喂婴儿过多。如果婴儿的喂养模式已经固定,家长可以学习使用其他措施安慰一个哭泣的婴儿,而不是每次哭泣都喂奶。

固体食品如谷物或过滤的蔬菜泥、水果泥,可以在婴儿能够支撑其头时,也就是 4~6 个月,婴儿“挤出反射”已经消失时开始添加。如果此时“挤出反射”尚未消失,可以适当推迟加入固体食物的时间,以降低食物过敏的发生率。添加固体食物后,孩子还可以继续用母乳或奶瓶喂养,限于 900ml/d,因为可由固体食物提供额外的热量。1 岁左右可以用杯子喝水的婴儿,应停止奶瓶喂养以防止龋齿。孩子断奶没有指定的最佳年龄段,取决于每个家庭。小宝宝可以进食如酸奶和土豆泥等食物时,孩子的手部活动灵活到可以自己进食,就可以断奶了。在 8~12 个月随着乳牙的萌发,儿童可以尝试软米饭或面食。

幼儿由于挑食,吃饭既是快乐的又是痛苦的事情。正常的儿童可能会出现对特定食物的喜好,或对进食不感兴趣,但儿童正常的生长发育可以使沮丧的家长重获信心。应对策略包括首先提

供一小部分的首选项目并提供有限的食物选择。断奶后,仍可摄取一定量的全奶,以促进神经系统的发育。应鼓励家长让幼儿一同用餐,以培养其健康的饮食习惯。

到入学年龄,儿童需要更丰富的饮食。与均衡饮食相应的食品和低脂牛奶可能难以坚持,因为儿童在家里和学校均可自主选择自己喜欢的食物。可以考虑补充维生素或矿物质。家长应尽量减少“垃圾”食品的供给。儿童肥胖是一个严峻的问题:研究表明,在美国年龄6岁以上儿童发生率近15%。此外,儿童肥胖症增加其成年后的肥胖程度。医师需要早期干预,与育儿者合作使饮食和生活方式得以改进。测量3岁后儿童的体重指数可帮助父母更好地控制儿童的饮食和体重。食物不应当用来作为奖励。增加体力活动和减少看电视是有效预防肥胖的策略。通常,临床医师可能需要制定全家减肥计划,包括行为矫正和营养咨询。

(二)成长与行为

一个新生儿从完全靠别人喂养成长为有独立个性的孩子是一个育儿者和医师积极推动的了不起的过程。不幸的是,尽管有筛选工具可用,医师仅能初步确定不超过50%的成长问题。表1-2显示了在发展过程中的危险信号。因为前2年是最活跃的发展时期,医师必须确保定期进行评估并记录。重大发育问题,如脑瘫和智力迟钝,往往在出生时或在最初的6~8个月的时候确定。这些情况可能与染色体异常相关。通常应转给儿科专家做最终诊断和长期护理。

表 1-2

成长“危险信号”

年龄(月)	临床观察
2	对视觉信号和声音无反应
4~5	交流时无喜悦或其他反应
8~9	无喜欢的事物或情感表达
12	与照顾者无交流
18	没有解决复杂问题的互动(以下2步方向)
24	不使用语言使需要得到满足
36~48	在与看护者交流中和与玩具的模拟游戏中无逻辑思维

在任何时候,需要全面评估父母和家庭成员中严重的情绪问题。

表1-3列出了一些常见的发育异常情况及其发生率。

表 1-3

常见发育异常情况及发生率

异常情况	发病数/1000人
注意力障碍	75~150
学习障碍	75
行为障碍	60~130
精神发育迟滞	25
自闭症	2~5
脑瘫	2~3
听力障碍	0.8~2
视力障碍	0.3~0.6

表1-4列出了几个有用的发育筛查实验方法。虽然一般认为丹佛发育筛查试验修订版(即丹佛发育筛查二)是“金标准”,但它需要受过培训的人员用20~30min正规时间来执行。因此,在实践中大部分使用方法并不规范。家长评价发育状况(PEDS)问卷、年龄和阶段计划等可能更为实用。

发育测试可筛选出看似正常但有发育问题的儿童,弥补临床医师的疏漏,并提供了一种监测高危发展迟缓儿童的方法。临床医师或家长可注意精细运动、粗动作、语言、或社会技能发展等方面的具体问题,同时需要进一步评估。缩短定制的成长表不应替代程式化的测试。为了加强正常的发展,鼓励家长定期给儿童读书,在幼儿应完全限制看电视,在年龄较大的儿童应限制看电视时间每天不超过2h,应直接参与适龄的趣味活动。医师应在每次就诊时回答家长关切的关于他们孩子的发育问题。

许多因素影响气质,一个儿童的经历和对环境的反应(如消极评论或过度活动)、遗传的影响、身体健康状况和心理环境都会影响孩子的性格和行为方式的形成。就像身体特征一样,儿童的不同性格会表现在行为上,但仍有许多变异认为是正常的。临床医师应与其照顾者共同讨论儿童的性情,以指导未来的行为和训导。

应培养幼儿的独立性和自主性,完成重要目标,包括自己吃饭,语言运用,学习独自入睡,排便训练。年龄较大的儿童应将以前取得的学习成果转化为获得教育的准备技能。年龄3岁左右,儿童应常规接受学前教育,使他们的社交能力得到增强,通过与他人互动,得到一些学习技巧。当儿童接近进入幼儿园年龄时,对儿童的发育情况进行测试,以评估儿童接受正规教育技能的准备情况,会满足感兴趣的父母。

注意缺陷/多动症患者(ADHD)是指无法集中注意力按照指示,或用与同龄人相同重视程度来完成某项任务的一些儿童,是最常见的儿童心理障碍,这些儿童有注意力不集中、多动和

冲动的特点(见第8章)。在学校适龄儿童中的发病率估计为8%和10%。ADHD在男生中的发生率为女生的2~4倍。多动症家族史、早产史、颅脑损伤、接触有毒物质、神经系统感染、出生前母亲饮酒或接触其他有害物质都是可能的危险因素。药物治疗和行为干预是主要的有效手段。多动症的症状,有时与其他情况重叠,如阅读障碍、计算障碍、行为障碍和情绪问题,如抑郁、焦虑、创伤后应激障碍等。例如,儿童学习障碍有时因无法理解新的信息而更像是漫不经心。其他情况如听觉或视觉障碍、糖尿病、哮喘、胎儿酒精综合征、睡眠障碍、自闭症和癫痫等可能由药物或其他原因导致。

表 1-4

常用发育筛查试验

测试	年龄	时间(min)	来源
专科使用			
丹佛二	0~6岁	30	http://www.denverii.com
早期筛查量表(修订版)	3~6岁	15	ttp://www.pearsonearlylearning.com
早期语言里程碑(ELM)	0~3岁	5~10	http://www.proedinc.com
临床自适应测试(CAT)/临床语言和听力量表(CLAMs)	0~3岁	15	http://www.kennedykreiger.org
家长使用			
年龄 & 阶段问卷(ASQ)	4~60个月 (每4个月)	15	http://www.pbroades.com
家长评价发展现状(PEDS)	0~8岁	<5	http://www.pedstest.com
行为筛选:家长/教师使用			
Eyberg 儿童行为量表(ECBI;家长)/Sutte Eyberg 学生行为量表(SESBI-R;教师)	2~16岁	5	http://www.parinc.com
功能障碍筛选:学校使用			
安全性评估和读写能力筛查(SWILS)	6~14岁	5	http://www.pedstest.com/file/SWILS.pdf

(三)排泄

规律排尿、排便说明儿童生长发育正常。新生儿应在出生后24h内排尿、排便。婴儿每天小便6~8次。家长在头几周可以靠数尿布数来确认喂养是否足够。在年龄大的儿童,通常每天小便4~6次。排尿频率的变化表明儿童水利用状态,尤其是当儿童生病时。

由于目前并不建议男性婴儿例行包皮环切,这样正在考虑包皮环切的家长就需要额外的指

导。行过包皮环切的男性尿道感染(表3-5)和包茎、阴茎鳞状细胞癌的发病率下降。但是,有些医生提高对出血、感染、手术过程中疼痛、生殖器损害(发生率为0.2%~0.6%)等问题的关切。因此,父母的个人意愿和文化影响才是决定是否进行包皮环切的关键。

生理上稳定的婴儿通常是在出生后第2天完成这个手术。禁忌证包括两性生殖器、尿道下裂、艾滋病毒感染,以及其他无法手术的情况。裸露