

国际经典儿科丛书

伯曼儿科决策

Berman's

·第5版·

Pediatric Decision Making

原 著 Lalit Bajaj
Simon J. Hambidge
Gwendolyn Kerby
Ann-Christine Nyquist

主 译 申昆玲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国际经典儿科丛书

人民军医出版社出版基金项目

伯曼儿科决策

Berman's Pediatric Decision Making

(第5版)

原 著 Lalit Bajaj
Simon J. Hambidge
Gwendolyn Kerby
Ann-Christine Nyquist
主 译 申昆玲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

伯曼儿科决策/(美)巴扎吉(Bajaj,L.)等原著;申昆玲译.—5版.—北京:人民军医出版社,2015.1
(国际经典儿科丛书)

ISBN 978-7-5091-8130-0

I. ①伯… II. ①巴…②申… III. ①儿科学 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 300425 号

策划编辑:郭颖 孟凡辉 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:杜云祥

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—8153

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:胜宏达印装有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:37.75 字数:1071 千字

版、印次:2015 年 1 月第 5 版第 1 次印刷

印数:0001—2300

定价:198.00 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

Berman's Pediatric Decision Making, 5/E

Lalit Bajaj, Simon Hambidge, Gwendolyn Kerby, Ann-Christine Nyquist

ISBN-13: 978-0-3230-5405-8

ISBN-10: 0-3230-5405-6

Copyright © 2011, 2003, 1996, 1991, 1984 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by Elsevier Inc.

Copyright © 2014 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2014

2014 年初版

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR, Macao SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由人民军医出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国境内(不包括香港、澳门特别行政区和台湾)合作出版。本版仅限在中国境内(不包括香港、澳门特别行政区和台湾)出版及标价销售。未经许可之出口,视为违反著作权法,将受法律之制裁。

著作权合同登记号:图字 军-2013-082 号

编著者名单

主 译 申昆玲

审 译 (以姓氏笔画为序)

丁召路	丁昌红	于 刚	马 扬	马 琳	王 荃
王亚娟	王晓慧	王爱华	方 方	邓 劼	田莉莉
巩纯秀	朱 红	任晓曦	刘 红	刘 钢	刘 莉
刘春阳	许志飞	孙 琳	李在玲	李明磊	李晓峰
李雪霓	李豫川	沈瑞云	张 巍	周 翔	孟 群
赵 明	赵顺英	袁 越	钱素云	徐子刚	徐保平
徐樨巍	高宝勤	唐浩勋	黄东生	黄建萍	崔 红
葛文彤	韩彤立	潘 慧	冀石梅	魏 庄	

译 者 (以姓氏笔画为序)

王 芳	王 昊	王 硕	王 燕	王一卓	王桂芬
王雅洁	王燕妮	邓亚仙	田亚萍	田朝霞	代丽芳
白 大	冯 伟	朱 亮	任长红	任守臣	伊寒露
刘 盈	刘 超	刘 颖	许 巍	孙 欣	孙 婧
孙晋波	纪文静	杜 娟	李 丽	李文静	李丽婧
李奇蕊	杨 洋	杨伟力	肖丽丽	吴云肖	冷雪荣
沈秋龙	宋宝健	张 迪	张 谊	张 娟	张伟令
张纪水	张金晶	陈 希	陈 鹭	陈天明	陈兰勤
武小娟	范竟一	卓裕霏	周 楠	官德秀	赵春娜
赵晓艳	赵梦姣	胡慧敏	施 文	姚 瑶	姚春美
徐 哲	徐娟玉	高 彦	高艳霞	郭 欣	郭 姝
郭凌云	常晓峰	崔晓双	隋 静	董世霄	温潇慧

秘 书 冀石梅

内 容 提 要

这部具有突破意义的儿科经典著作由从业 39 年的杰出儿科医师,本着科学、严谨的态度编写,并由北京儿童医院等多家儿童医院的专家精心翻译而成。全书分为 2 篇 32 章,每一章以疾病分节,每一节都配有详尽的诊疗流程图,以流程图的形式阐释了儿科(包括新生儿、青春期)疾病的诊断、鉴别诊断与治疗决策,内容令读者一目了然。本书有助于从业人员将书本所学与最新进展应用于临床诊疗,形成正确清晰的临床思维,是各级儿科医师、全科医师学习、提高的理想参考书。

谈谈临床思维（代译者序）

临床思维是医师对患者的诊断、治疗、预后、康复和预防等问题进行思考的思维过程，是一个医师的基本功。在医学领域，对医师强调逻辑思维能力的训练由来已久。早在1819年，布劳内（G. Blane）编著出版了《医学逻辑要义》，1855年奥斯特伦（F. Oesterlen）编著出版了《医学逻辑》。这些著作都对医师的诊断思维进行了探讨和研究。近几十年来，我国也相继出版了诸如《医学逻辑入门》和《医学逻辑思维》等教材。

“临床思维”主要指诊断思维。实践中，初步诊断不一定是最终确定的诊断，不是临床思维的终结，而是一个新的起点。根据病情发展、新的主诉、实时观察和实时检查的结果，对初步诊断进行不断调整。医者既不能固执己见，也不能牵强附会，要运用客观而实事求是的临床思维得出尽可能符合实际情况的临床印象。

临床思维过程中的诸多诊断原则在日常工作中都曾被运用。

概率原则：既要尽可能用一种疾病解释所有的症状，也要认识到存在其他伴随疾病的可能。既要考虑常见病多发病为主，也要积累少见病的知识与经验，养成对少见病进行全面分析思考的习惯，提高诊断能力。

安全原则：相对于危险性小的诊断假设，优先考虑并鉴别更危重的诊断假设。相对于不需要紧急手术的疾病，优先鉴别需要紧急手术的疾病。相对于功能性异常，优先考虑器质性疾病。相对于无法治愈的疾病，优先考虑可治疾病。相对于病情缓慢进展的疾病，优先考虑快速进展、易于恶化甚至死亡的疾病。相对于没有传染性的疾病，优先鉴别有传染性的疾病以免因漏诊造成流行蔓延。

尽管如此，上述原则都是相对的。最高原则只有一个，那就是患者的具体情况。再次强调了临床思维的前提是深入实际和精确掌握患者信息。

误诊，是一个常常给我们带来困惑甚至法律责任的名词，具体原因很复杂，其中包括归因于思维局限性所造成的误诊。

尽管目前国内大多临床医师未曾接受过关于医学逻辑学和临床思维的专门训练，但在从医学院到临床实践的过程中，已潜移默化地、下意识地将逻辑思维运用其中。在此基础上，临床医师对相关书籍资料将更加珍视，以期通过更自觉的思维训练、更自觉的实践反省而达到减少失误和高效率、高质量行医的目的。

本书采用流程图形式，将分析诊断、评估病情和采取措施三个层面的内容按照逻辑发展规律依次呈现，同时提供重要解读。无论是对医学生还是有经验的儿科从业人员，该著作都是难得的、渗透了儿科临床思维的读物。读者从中不难体会到恰如其分的临床诊疗决策对确切诊断以及减少不当检查的必要性，同时有助于评估因措施不当所造成的潜在风险、浪费和不良后果。

这里即将呈现给读者《伯曼儿科决策》（第5版）的译著，其中蕴含着百余位资深儿科临床医师的认真专注和精益求精。与此同时，更潜藏着他们从翻译和审译的收获中得到的满足，进而转化为向业内同仁传播这些儿科专业收获的渴望和热情。

申昆玲

中华医学会儿科学分会 主任委员
北京儿童医院 博士生导师

前言

第5版《伯曼儿科决策》标志着对撰写这部流程图式的具有突破性意义的教科书进行重要的移交。我把该版的编写任务移交给了4位杰出的临床医师。我们已密切合作多年(某些始于住院医师阶段),而且随着他们职业生涯的成熟,我越发欣赏和尊重他们的知识、技能以及教学能力。我相信这一版以及今后的每一版都会充满创意,为临床医师提供宝贵的专业资源,有助于他们为儿童奉献高超的医术。

作为一名从业39年的儿科医师,我为能创作和出版此书而感到十分幸运。我有我热爱的事业和默默支持我的家人——我的妻子 Elaine, 儿子 Seth 和 Ben。当反思为何儿科医师能有如此成就感时,我领悟到与患儿和家属所建立的纽带关系是何等重要。时光荏苒,这种纽带关系会日渐成熟,而长期连续不断的医疗服务使儿科医师能时刻分享患儿及其家人的喜怒哀乐。

多年来随着临床经验和专业技术的不断积累,我开始调整如何处理与患儿和家属的关系。在儿科医疗中调整平衡好医疗服务技巧与医学科学能力可谓势在必行。当医学科学努力追求实事求是时,沟通交流技巧仍保持感性;当医学科学以技术手段得到体现时,服务沟通技巧则在同情与交流中充分流露;当医疗救助的价值通过沟通交流得以理解时,寻找治疗干预的方法则要仰仗医学科学的力量。

沟通交流的艺术通过分享情感来触动人心,它建立起一座无形的连接人与人的桥梁,使人们发现彼此的生存要素。融入儿科医疗过程中的沟通艺术能使患儿起死回生并享受与家人的每一天。对医疗措施的充分理解及对科学假设如何形成、如何验证的充分理解成就了医学科学。科学是阐述、测算、计量直至分析。儿科医疗运用医学理论、医疗技术结合充满技巧性的医疗服务给儿童以健康,治愈疾病、拯救生命,与此同时助家庭一臂之力。

在这部流程图式的教科书中,很难悉数如何与患儿和家属沟通交流,很难传授“儿科学的艺术”。因此,我努力撰写了另一本书,由美国儿科学会出版,叫作“就是为了孩子:儿科医疗与关爱故事集”《Getting it Right for Children: Stories of Pediatric Care and Advocacy》。我深知有益的关爱和呼吁可以采取讲故事的方式,当它在打动读者、引起共鸣的同时,也为制定理想的方针政策提供了必要的依据。

我不能如我所期望的那样,将儿科服务技巧更多地融入这部儿科决策中,为此,我期待下一代编者会青出于蓝而胜于蓝。我坚信他们能将基因遗传学、疾病的病理生理学、治疗学以及新技术等方面的快速发展以易于理解和实用的方式写入新版。我非常感谢他们能承担这项工作,感谢有机会与他们以及儿童医院的各位同仁继续工作着。

Stephen Berman, MD

(译者:王 燕 审译:冀石梅)

目 录

临床诊疗决策	1	第6章 皮肤病	76
第一篇 现病史		第一节 认识皮疹	76
第1章 一般症状	7	第二节 皮炎	77
第一节 过敏反应	7	第三节 红斑与反应性斑丘疹样红斑	79
第二节 生长缺陷/生长迟缓	10	第四节 非红斑水疱样皮疹	81
第三节 急性、过度的哭闹	14	第五节 丘疹鳞屑性皮肤病	83
第四节 全身淋巴结肿大	16	第六节 水疱大疱性皮肤病	85
第五节 肥胖症	18	第七节 甲损害	88
第六节 多尿和烦渴	22	第7章 耳鼻咽喉	91
第七节 休克	23	第一节 急性中耳炎	91
第八节 晕厥	27	第二节 分泌性中耳炎	95
第2章 青春期	31	第三节 乳突炎	98
第一节 原发性和继发性闭经	31	第四节 鼻出血	100
第二节 青春期女孩的乳房疼痛	35	第五节 鼻炎	103
第三节 青春期女孩的乳房肿块	38	第六节 颈部淋巴结炎/淋巴结肿大	107
第四节 青春期女孩的乳头溢液	40	第七节 急性咽炎	111
第五节 月经问题及阴道出血	42	第8章 内分泌	117
第六节 青少年性传播疾病	45	第一节 性别模糊不明	117
第3章 行为	50	第二节 青春期延迟	120
第一节 大便失禁	50	第三节 身材矮小	122
第二节 遗尿	51	第四节 男童性早熟	125
第4章 心血管	54	第五节 女童性早熟	127
第一节 心动过缓	54	第9章 发热	130
第二节 儿童心脏杂音的评估	56	第一节 3个月以内婴儿的急性发热	130
第三节 高血压	61	第二节 3个月以上婴儿至3岁儿童无 诱因的急性发热	133
第四节 室上性心动过速	64	第三节 发热、皮疹和红眼	138
第5章 牙科	68	第四节 反复的感染	141
第一节 面部肿胀和牙源性感染	68	第五节 不明原因发热	146
第二节 龋齿和初级保健提供者	72	第10章 胃肠	150
		第一节 急性腹痛	150

第二节 持续性或慢性腹痛	153	第七节 抽动症及抽动秽语综合征	268
第三节 便血	156	第八节 热性惊厥	276
第四节 便秘	160	第九节 无热惊厥	278
第五节 急性腹泻	166	第十节 惊厥持续状态	287
第六节 迁延性腹泻	172	第十一节 儿童急性肌无力	290
第七节 上消化道出血	175	第 15 章 眼科	294
第八节 6 个月以上儿童肝功能 化验评估	178	第一节 低视力的评估	294
第九节 婴儿期呕吐	181	第二节 前眶蜂窝织炎	295
第十节 婴儿期之后的呕吐	183	第三节 结膜炎/红眼,眼疼性疾病	297
第 11 章 泌尿生殖	187	第四节 斜视(眼位不一致)	301
第一节 阴道炎	187	第五节 眶蜂窝织炎或眶脓肿	302
第二节 排尿困难	188	第 16 章 呼吸系统疾病	305
第三节 血尿	196	第一节 咳嗽和肺部疾病的评估	305
第四节 阴茎疾病	199	第二节 肺部疾病相关的低氧血症/ 呼吸窘迫	307
第五节 阴囊肿大/疼痛	201	第三节 慢性咳嗽	309
第 12 章 肌肉骨骼	204	第四节 喘鸣	313
第一节 胸痛	204	第五节 喘息	318
第二节 足痛	207	第 17 章 创伤	321
第三节 步态异常	210	第一节 院前基本生命支持	321
第四节 膝关节痛	214	第二节 脑外伤	323
第五节 跛行	218	第三节 颈部外伤	326
第 13 章 新生儿	221	第四节 胸部创伤	329
第一节 新生儿高胆红素血症	221	第五节 腹部损伤	330
第二节 新生儿惊厥	224	第六节 泌尿生殖系统创伤	333
第三节 呼吸窘迫综合征	227	第七节 上肢创伤	335
第四节 新生儿败血症	230	第八节 下肢创伤	340
第 14 章 神经系统疾病	234	第九节 眼外伤	345
第一节 神经系统疾病评估	234	第十节 牙齿和口腔创伤	347
第二节 头颅大小和形状异常	238	第十一节 手外伤	349
第三节 肌张力异常	240	第十二节 裂伤	351
第四节 精神状态改变与昏迷	242	第十三节 咬伤	353
第五节 头痛	244	第十四节 热力损伤(冻伤/烧伤)	356
第六节 运动性障碍:共济失调、舞蹈病、肌张 力不全、心因性运动障碍、刻板行 为、婴儿自我刺激、震颤	250	第十五节 儿童虐待:躯体虐待	360
		第十六节 儿童虐待:性虐待	364

第 18 章 中毒学.....	368	第四节 急性胰腺炎	456
第一节 急性中毒和药物过量的评估	368	第 25 章 血液病.....	458
第二节 儿童铅暴露与中毒	372	第一节 溶血性贫血	458
		第二节 小细胞性贫血	460
		第三节 正细胞性贫血和大细胞性贫血	462
		第四节 出血性疾病	464
		第五节 静脉血栓栓塞	467
		第六节 儿童镰状细胞病的发热或急性 疾病	469
		第七节 血小板减少症	472
		第八节 中性粒细胞减少	474
第 19 章 青春期医学.....	377	第 26 章 感染性疾病.....	477
第一节 避孕(包括紧急避孕)	377	第一节 人类免疫缺陷病毒感染	477
第二节 进食障碍	381	第二节 川崎病	485
第三节 药物滥用	387	第三节 莱姆病	488
第 20 章 行为/发育障碍/精神病学问题.....	391	第四节 脑膜炎	492
第一节 注意缺陷/多动障碍.....	391	第 27 章 国际儿科学.....	497
第二节 孤独症谱系障碍	399	第一节 国际旅行后的常见病	497
第三节 青少年抑郁	401	第二节 发展中国家基层卫生机构对 常见疾病的管理	502
第四节 6 岁以下儿童发育延迟	407	第三节 结核病	507
第五节 学业问题	409	第 28 章 遗传代谢疾病.....	512
第六节 睡眠障碍	411	第一节 遗传病的评估	512
第 21 章 心血管疾病.....	416	第二节 出生缺陷与外观异常	515
第一节 发绀型心脏病	416	第三节 唐氏综合征	522
第二节 风湿热	418	第四节 新生儿先天性代谢缺陷	524
第 22 章 特殊保健需求的儿童.....	423	第五节 急症患儿先天性代谢缺陷	528
第一节 特殊保健需求的儿童的初级 保健概述	423	第 29 章 肌肉骨骼疾病.....	532
第二节 早产儿的早期干预	426	第一节 有关骨骼肌肉疾病及过度使用 综合征的评估	532
第三节 养护机构的儿童保健	430	第二节 现役运动员评估	539
第四节 脑瘫	432	第三节 幼年特发性关节炎	548
第五节 唇裂和腭裂	434	第四节 骨髓炎	550
第六节 由青壮年向成年人转变的特殊 健康护理需要	437	第五节 化脓性关节炎	553
第 23 章 皮肤病学.....	440	第 30 章 新生儿疾病.....	557
第一节 痤疮	440	第一节 坏死性小肠结肠炎	557
第二节 血管胎记	442		
第 24 章 胃肠疾病.....	444		
第一节 炎症性肠病:克罗恩病和溃疡性 结肠炎	444		
第二节 胃食管反流	448		
第三节 传染性肝炎	452		

第二节	新生儿单纯疱疹病毒感染	559	第五节	儿童睡眠呼吸障碍	582
第三节	新生儿产房内复苏	562	第 32 章	肾和泌尿系统疾病	585
第 31 章	肺部疾病	566	第一节	急、慢性肾脏疾病的临床表现及 评估	585
第一节	哮喘	566	第二节	蛋白尿	587
第二节	毛细支气管炎	572	第三节	隐睾	589
第三节	早产儿支气管肺发育不良	574			
第四节	肺炎	578			

临床诊疗决策

临床儿科学最大的挑战在于将理论知识快速、准确地融会贯通并应用于临床。多年的学习和经验就好比衣服。如果你将所有的衣服塞在衣橱里，当你寻找适合某种天气、工作或特殊场合的衣服时，很难快速找到。但如果你的衣橱很有条理，你会很快找到你想要的衣服，难出纰漏。本书通过充分理解临床诊疗决策中的内在逻辑，帮助你梳理整合医学专业知识。

临床诊疗决策 (clinical decision making) 包含三个相互联系的层面：①诊断；②评估病情；③采取措施。恰如其分的临床诊疗决策对确切诊断以及减少不当检查非常必要，同时它还能评估由于措施不当造成不良后果的风险，评估治疗干预的费用和可能带来的负面效果。

A. 临床诊疗决策的三个层面是基于全面而充分的病史采集和体格检查。因多种情况重叠，临床诊疗决策变得有难度。一种疾病可以产生一系列症状和体征，许多疾病可以产生类似症状和体征。儿科病史采集要对当前疾病全面了解，明确就诊原因，列出孩子当前的问题。从发病方式、病程、病情进展、诱发或加重因素、缓解因素以及其他相关因素等各方面综合评价问题所在。通过吃饭、玩耍、睡觉、其他活动以及逃课等方面评估患儿是否存在器官功能缺陷或障碍。了解父母为什么带孩子就诊。患儿是否有药物或食物过敏？患儿是否服用过什么药物？患儿是否按时进行计划免疫接种？患儿是否经历过住院或严重意外伤害？病史能够反映患儿的总体健康情况。掌握出生史和发育史，综合临床症状、相关家族史和家庭经济状况等方面的病历资料，旨在获得具有临床指导意义的信息。

B. 体格检查时，要以温柔、友好的方式和轻柔的声音对待患儿。首先从远距离观察。如果孩子有感冒或咳嗽，在脱掉孩子衣物之前观察呼吸频率和评估呼吸窘迫程度。注意整体状况。孩子的反应如何？是否易于安抚？注意活动和玩耍情况，观察皮肤有无苍白、红斑、黄疸、发绀和损伤。检查淋

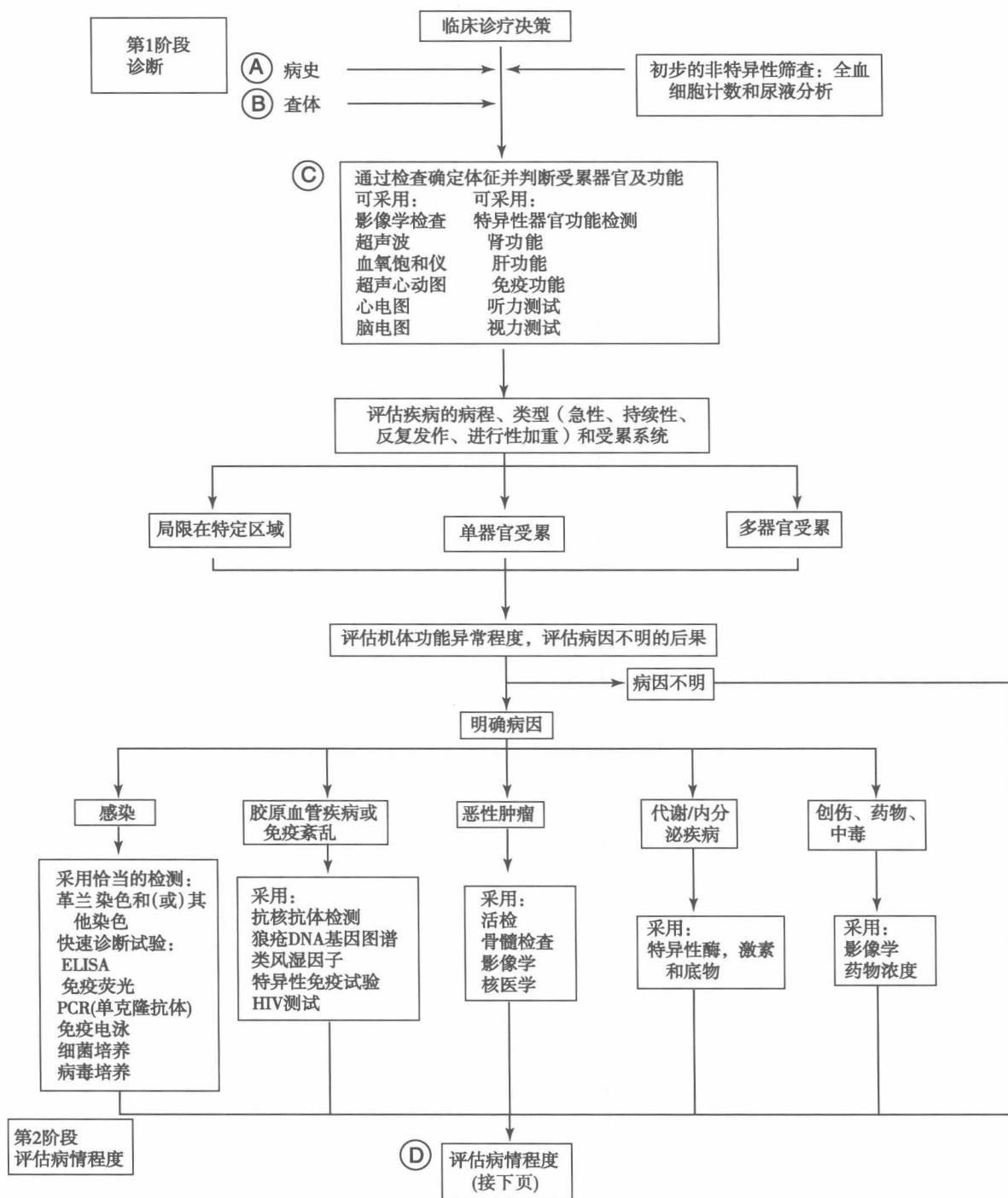
巴结大小，有无淋巴结炎症和触痛。检查头部、眼、耳、鼻、口腔和咽喉。用充气耳镜检查鼓膜活动度和有无炎症。注意颈部是否存在诸如颈位、包块或甲状腺肿大等异常。检查有无呼吸急促，听诊有无喘鸣音、干啰音、哮鸣音和捻发音。检查心脏触诊心尖冲动判断有无震颤，听诊各瓣膜区有无杂音、摩擦音、异常心音和心律失常。腹部查体注意鼓音、移动性浊音、压痛、反跳痛、可触及的器官或肿块、液波震颤和肠鸣音。检查男性生殖器是否有尿道下裂、包茎，睾丸大小或是否存在，是否肿胀或有肿块。检查女性生殖器，注意阴道分泌物、阴蒂粘连、阴蒂肥大和青春期变化。检查直肠和肛门注意裂纹、炎症或红肿、脱肛、括约肌张力和肛门闭锁。检查肌肉骨骼系统，注意全方位运动是否受限，是否有压痛点、畸形或不对称以及步态不稳。检查关节、手和足。评估脊柱和背部，注意姿势、曲度，是否有强直、颈蹼，骶骨酒窝和囊肿。神经系统查体评估大脑功能、脑神经、小脑功能、运动系统和反射。

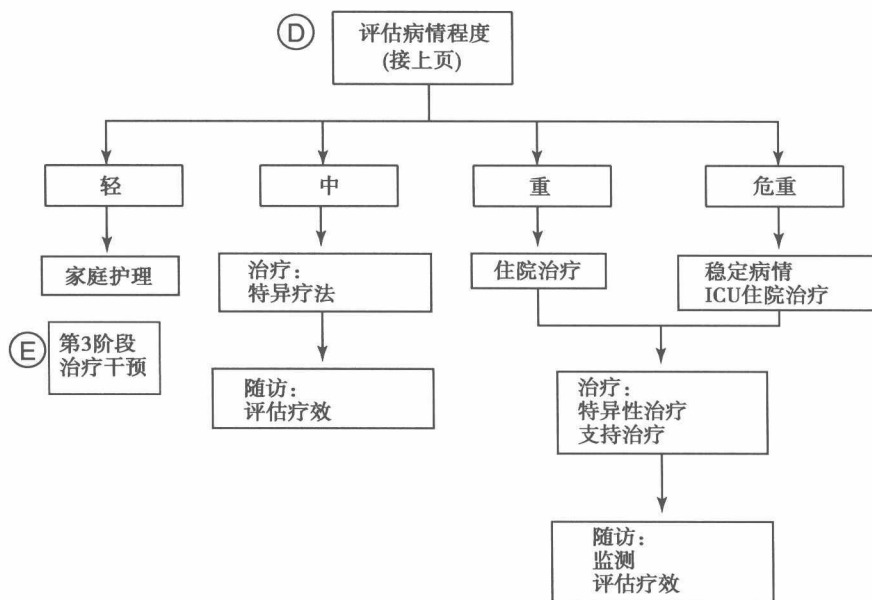
C. 最初的非特异性筛查常包括全血细胞计数和尿液分析。随后所进行的实验室检查和辅助检查都基于最初的检查结果、病史和体格检查。上述检查会反映出机体异常/疾病的类型和程度。而具体检查结果和临床资料则有助于分析判断病因。

D. 从病史、体格检查、实验室和辅助检查获得的临床信息用于评估病情，并将病人分成以下四类：危重患者需要立即接受治疗使病情得到稳定，避免不可逆的损伤、死亡或严重并发症。严重患者需要住院，其理由包括：①要接受在门诊不能进行的治疗；②需密切观察和监测高风险的并发症或病情进展。诸多因素如父母和其他成员在家中看护孩子的能力、电话或交通是否便利、空间隔离条件和天气情况等都可能影响是否选择住院。中度患者需要在门诊进行特殊治疗。轻度患者的疾病呈自限性可以自愈。这种分类方法要求家庭保健医师做出相应调整从而能提供替代住院治疗的服务，可以使患者提前出院。

E. 对疾病严重程度的评估决定着诊疗决策的制定即采取何种干预措施。临床诊疗决策在干预/治疗阶段涉及四个问题：①患者是否需要立即干预治疗？②需要什么特异性治疗？③应该在哪儿治疗——医院重症监护室、医院病房还是在家？④监测的必要性以及何为适度随访？针对稳定病情、住院与否、是否特异治疗和监测随访四个问题的决

策，逐一建立流程图。危重患者应该住在重症监护病房。稳定病情的干预措施应包括针对呼吸、循环和神经系统的支持。病情稳定意味着能保持组织供氧，尤其大脑和其他重要器官。组织的氧合取决于对组织的氧供。它需要功能良好的呼吸系统包括气道和肺、充足的循环血量、正常的泵（心脏）功能和足够的携氧能力（血红蛋白）。因此，维持和保





障 ABC(气道、呼吸和心脏功能)是至关重要的。为了稳定病情,需开放气道、吸氧并评估气体交换状况(呼吸)。气体交换不充分时,要考虑气管插管和机械通气。低血压或灌注不足时则需要循环支持,其表现为皮肤苍白或发花、四肢凉、毛细血管再充盈时间(capillary refill time, CRT) > 2s。循环支持首先是静脉输液,可能需要药物治疗。严重贫血或出血患儿需要输血。有癫痫发作或神经功能

障碍的患儿需要诸如应用速效抗惊厥药、及时纠正代谢紊乱如低血糖或电解质紊乱等神经系统的干预。针对干预效果的监测和评估方案始终是需要。随访常常是临床治疗干预方案中最重要的内容。家属和患者知情且参与制定临床决策是任何治疗干预方案的重要内容。必要的健康教育是后续随诊计划的重要组成部分,理应引起足够重视。

(译者:王 燕 审译:冀石梅)

第一篇

现病史