



波特 第5版 儿科指导手册

Porter's Pocket Guide to Pediatrics

原著 William Porter

主译 孟 哲



人民卫生出版社

波特儿科指导手册

Porter's Pocket Guide to Pediatrics

第5版

原著 William Porter

主译 孟 哲

主审 梁立阳

译者 (以姓氏笔画为序)

李栋方 张红珊 孟 哲 周嘉嘉

郭海霞

人民卫生出版社

Porter's Pocket Guide to Pediatrics 5e

William Porter

ORIGINAL ENGLISH LANGUAGE EDITION PUBLISHED BY

Jones and Bartlett Publishers, Inc.

40 Tall Pine Drive

Sudbury, MA 01776

Copyright © 2007 by Jones and Bartlett Publishers, Inc.

ALL RIGHTS RESERVED

图书在版编目 (CIP) 数据

波特儿科指导手册/孟哲主译. —北京:人民卫生出版社, 2009. 3

ISBN 978-7-117-11224-6

I. 波… II. 孟… III. 小儿疾病-诊疗-手册 IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 008628 号

图字: 01-2008-5441

波特儿科指导手册

主 译: 孟 哲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 5

字 数: 135 千字

版 次: 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11224-6/R · 11225

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

《波特儿科指导手册》是 William Porter 组织同仁共同编写的儿科临床手册,至今已第 5 版,受到国外大多数儿科医生和护士的青睐。手册具有简明精要、专业水平高、临床适用性强的特点。手册内容丰富,涵盖了儿科药物治疗、紧急儿科用药剂量、心脏病学、神经病学、药物配伍、动脉血气分析、儿科紧急气管插管程序、烧伤处理、低体温、计量数据转换、体表面积、正常实验室参考值、药物毒性、脑脊液:鉴别诊断、成分输血、Apgar 评分和新生儿生命体征、免疫接种计划表、器官捐献、数字疼痛刻度、儿童高级生命支持、新生儿复苏程序等儿科常用和急救药物的使用情况、儿科危重病的处理和最新的临床进展等。可为儿内、儿外科医生、护士、培训医师、临床实习医学生等提供及时和准确的临床参考信息,本手册以易于浏览的提纲的形式进行编排,内容精明简要,可为读者立即提供所需要的信息。

为促进我国儿科临床医生和护士的诊治水平,提供快捷准确信息,人民卫生出版社购得该书的翻译版权,与中山大学附属第二医院取得联系,由儿科医生负责本手册的翻译,梁立阳教授进行审校。按照人民卫生出版社要求,译文忠实原著内容。经反复校对,务求语言通顺易懂,逻辑严谨,译义正确。

由于我们的知识水平有限,成书时间紧迫,国内外差异,本书难免有不足之处,希望广大读者不吝予以批评指正,如蒙所愿,将不胜感激。

孟 哲 梁立阳

2008 年 11 月

目 录

第一章:药物治疗	1
第二章:儿科快速给药剂量	21
第三章:心血管病学	41
第四章:神经病学	47
第五章:附录	53
药物配伍矩阵	54
动脉血气分析	56
儿科快速诱导插管	59
烧伤处理	60
低体温	62
单位换算表	64
体表面积	65
正常实验室参考值	66
药物毒副作用	68
脑脊液:鉴别诊断	70
血制品	71
Apgar 评分和新生儿生命体征	72
青少年儿童免疫接种计划表	73
器官捐献	76
数字化疼痛量表	77
药物通用名和商品名索引	78
儿童高级生命支持(PALS)	140
新生儿复苏程序	145
缩略词	147

药物.....	2
---------	---

■ 药物

通用名	商品名 [®]
A: 作用	
I: 适应证	部分目录
C: 禁忌证	部分目录
SE: 副作用	部分目录
N: 注意事项	
D: 剂量用法	儿科药物剂量
AD: 给药方法	

存在多种给药方法,必须遵循当地机构法规和程序。

通用名	商品名	页码
对乙酰氨基酚	泰诺林 [®]	4
腺苷	Adenocard [®]	4
沙丁胺醇	舒喘宁 [®] , 喘乐宁 [®]	5
氨茶碱		5
胺碘酮		6
氨力农	氨吡酮 [®]	6
阿托品		6
活性炭		6
水合氯醛		7
硝苯呋海因	丹曲洛林 [®]	7
地塞米松	地卡特隆 [®]	7
葡萄糖		8
地西泮	安定 [®]	8
地高辛		8
苯海拉明	Benadryl [®]	9
多巴酚丁胺	独步催 [®]	9
多巴胺	Intropin [®]	10
肾上腺素		10
芬太尼	Sublimaze [®]	12
氟马西尼	Romazicon [®]	12

呋塞米	速尿®	13
胰高血糖素		13
肝素		13
常规胰岛素		13
氯胺酮	Ketalar®	14
利多卡因		14
劳拉西泮	氯羟安定®	15
20%甘露醇		15
甲基氢化泼尼松	甲强龙®	15
咪达唑仑	Versed®	16
吗啡		16
纳洛酮	Narcan®	16
硝苯地平	心痛定®	16
硝基氢氰酸盐	Nitropress®	17
双哌雄双酯	巴活朗®	17
苯巴比妥		17
苯肾上腺素	Neo-Synephrine®	18
苯妥英钠	大仑丁®	18
前列腺素 E ₁	Prostin VR®	18
罗库溴铵	Zemuron®	19
氯化琥珀胆碱	琥珀(酰)胆碱®	19
硫喷妥钠	Pentothal®	19
加压素	Pitressinn®	20
维库溴铵	诺科隆®	20

ACETAMINOPHEN 对乙酰氨基酚, Tylenol® 泰诺林®

- A: 止痛, 退热。
 I: 发热, 疼痛。
 C: G6PD 缺乏症患者慎用。
 N: 大剂量对乙酰氨基酚与巴比妥、苯妥英钠、卡莫司汀、卡马西平等药联合应用时增加肝脏毒性风险。
 D: 婴儿: 每次 10~15mg/kg, 口服或必要时服, 每 6~8 小时一次; 儿童: 每次 10~15mg/kg, 口服或必要时服, 每 4~6 小时一次。

根据年龄相对应药物剂量(PO/PR q4~6h)

年龄	剂量
0-3 个月	40mg/次
4-11 个月	80mg/次
12-24 个月	120mg/次
2-3 岁	160mg/次
4-5 岁	240mg/次
6-8 岁	320mg/次
9-10 岁	400mg/次
11-12 岁	480mg/次

ADENOSINE 腺苷 Adenocard®

- A: 减慢房室传导。
 I: 阵发室上性心动过速。
 C: 房颤, 房扑, 室性快速型心律失常, 病(态)窦(房结)综合征, II 度或 III 度递减性房室传导阻滞。
 SE: 脸红, 气促, 胸闷, 头晕。
 N: 监测/记录心律。
 D: 起始剂量: 0.1mg/kg 快速静脉推注(1~2 秒钟); 再次推注: 如果在 1~2 分钟内不能消除阵发性室上性心动过速则予 0.2mg/kg 静推。

ALBUTEROL 沙丁胺醇, Proventil® 舒喘宁®, Ventolin® 喘乐宁®

A: 支气管扩张药。

I: 支气管痉挛。

SE: 心悸, 支气管痉挛, 震颤。

N: 药效维持 6 小时。

D: 配制 0.5% 的稀释液: 0.03ml/kg 加入 3ml 生理盐水后雾化, 极量 = 1ml。

AMINOPHYLLINE 氨茶碱

A: 支气管扩张药。

I: 支气管痉挛。

C: 活动性消化性溃疡, 未经抗惊厥控制的癫痫。

SE: 头痛, 心悸, 心动过速, 心室节律异常, 低血压, 脸红, 呼吸急促, 兴奋, 肌肉震颤。

N: 检测心律。

D: 5~6mg/kg 负荷剂量缓慢静脉推注, 大于 20~30 分钟, 后持续维持剂量如下:

新生儿, 0.2mg/(kg · h); 1 个月~1 岁, 0.2~0.9mg/(kg · h); 1~9 岁, 1mg/(kg · h); 9~16 岁, 0.8mg/(kg · h)。

500mg 加入 500ml 液体中相当于 1mg/ml

剂量	输注速度
10mg/h	10ml/h
15mg/h	15ml/h
20mg/h	20ml/h
25mg/h	25ml/h
30mg/h	30ml/h
35mg/h	35ml/h
40mg/h	40ml/h
45mg/h	45ml/h
50mg/h	50ml/h
55mg/h	55ml/h
60mg/h	60ml/h

AMIODARONE 胺碘酮

- A: 抗心律不齐药。
- I: 室颤,室性心动过速。
- C: 严重窦房结功能异常,显著心动过缓,2~3度房室传导阻滞。
- SE: 食欲减退,眩晕,感觉异常,共济失调,震颤。
- N: 长半衰期药物(40~55天)。
- D: 负荷量 5mg/kg 静脉注射,大于 30 分钟,随后以起始剂量 $5\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 持续维持。

AMRINONE 氨吡酮 Inocor®

- A: 正兴肌力作用,扩张血管平滑肌。
- I: 充血性心力衰竭。
- SE: 心律异常,低血压,腹泻,肾源性糖尿病,尿崩症。
- N: 检测生命体征,肺动脉楔压,心排出量,中心静脉压,心律,水电解质,肾功能。
- D: 起始剂量:1~1.5mg/kg 原液静脉注射,大于 10 分钟;必要时每 30 分钟重复一次,共 3 次。维持剂量:新生儿, $3\sim 5\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$;年长儿童, $10\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。

ATROPINE 阿托品

- A: 增强房室传导率。
- I: 心搏暂停,心动过缓。
- SE: 心率增快。
- N: 依据高级小儿生命支持指南,注意瞳孔散大,快速静脉推注。
- D: 0.02mg/kg 静脉注射,或 0.04mg/kg 气管内注射。
- 最小剂量=0.1mg。
- 最大剂量=儿童 0.5mg,青春期儿童 1mg。
- 在儿童可以每 5 分钟重复一次至最大剂量 1mg,青春期儿童至最大剂量 2mg。

CHARCOAL, Activated 活性炭

- A: 能广泛吸附摄入的毒物物质,抑制胃肠道吸收。

- I: 吸附药,用于口服药物剂量过量,食物、生物碱等中毒及腹泻、腹胀气。
- C: 在用痰易净时,对乙酰氨基酚过量。
- N: 增加添加剂可以改善味觉来增加口服依从性,准备常用的包括山梨醇,如果用山梨醇时,注意迁延性腹泻发生。
- D: 1g/kg 口服,鼻胃管。

CHLORAL HYDRATE 水合氯醛

- A: 镇静。
- I: 镇静。
- C: 严重的心脏疾病,肾脏或肝功能衰竭。
- SE: 嗜睡,噩梦,恶心。
- N: 注意开始用药 30~60 分钟。
- D: 5~15mg/kg,口服,必要时服。
单次最大剂量=1g。
一天内最大剂量=2g。

DANTROLENE 硝苯呋海因,Dantrium® 丹曲洛林®

- A: 肌松肌。
- I: 继发于慢性疾病的痉挛僵直状态(如:多发性硬化,脑瘫)。
- C: 活动性肝病,上位神经元疾病。
- SE: 肝炎,肌无力,昏睡,腹泻,便秘,眩晕。
- N: 避免药物外渗,监测肝功能。
- D: 1mg/kg,静脉注射;重复给药直到症状减轻,累积最大剂量 10mg/kg。

DEXAMETHASONE 地塞米松,Decadron® 地卡特隆®

- A: 减轻炎症反应,抑制免疫反应,刺激骨髓增生。
- I/D: 脑水肿:0.5~1.5mg/kg IV,然后 0.05~0.125mg/kg IV 每 6 小时 1 次。
喉炎:0.25~0.5mg/kg IM,IV,or PO 每 6 小时 1 次。
脑膜炎:0.15mg/kg 每 6 小时 1 次,共 4 天。

C: 真菌性感染病人。消化性溃疡、肾脏疾病、糖尿病、癫痫病人慎用。

SE: 兴奋,失眠,消化性溃疡,低血钾,高血糖。

N: 避免突然停药,对长期治疗者监测生长指标,戴口罩以防感染。

AD: 静脉推注时大于 1 分钟。

DEXTROSE 葡萄糖

A: 提高血糖浓度。

I: 低血糖症。

N: 外渗可致组织坏死。

D: 0.25~0.5g/kg 静脉注射。

AD: 用 10% 或 25% 溶解液

DIAZEPAM, Valium® 地西泮, 安定

A: 提高抽搐阈值,松弛骨骼肌。

I: 抽搐。

C: 低血压。

SE: 呼吸抑制,低血压,烦躁。

N: 保持呼吸畅通,监测血压,与所有药物均不相容,可致静脉炎。

D: 0.25mg/kg IV,必要时 0.5mg/kg 每 5~15 分钟重复 1 次。小于 5 岁儿童单次最大剂量=5mg,大于 5 岁儿童为 10mg。直肠给药剂量:0.5mg/kg,不大于 10mg。

AD: 缓慢静脉注射,每次增加 0.5mg,边推注边观察效果。

DIGOXIN 地高辛

A: 增强心肌收缩力。

I: 心力衰竭,房颤,房扑,阵发性室上性心动过速。

C: 心动过缓,室颤。

SE: 心室节律异常,房室传导阻滞,视觉错乱,乏力,恶心,情绪激动。

N: 洋地黄中毒可致心室节律异常,心动过缓,模糊或黄视和逐步发展为肾功能损害。须监测心室节律变化。

D: 新生儿:口服负荷量每天 0.035mg/kg ,分3次,每8小时1次。静脉注射负荷量 $=0.02\sim0.03\text{mg/kg}$ 。维持剂量为每天 0.01mg/kg ,分2次,每12小时1次。

儿童,1个月~2岁:口服负荷量=每天 $0.035\sim0.06\text{mg/kg}$,分3次,每8小时1次。静脉注射负荷量 $=0.03\sim0.05\text{mg/kg}$ 。维持剂量为 $0.01\sim0.02\text{mg/kg}$,口服,分2次,每12小时1次。

大于2岁儿童:口服负荷量=每天 $0.02\sim0.04\text{mg/kg}$,口服,分3次,每8小时1次。静脉注射负荷量 $=0.015\sim0.035\text{mg/kg}$ 。维持剂量为每天 0.012mg/kg ,口服,分2次,每12小时1次。

AD: 静脉注射大于5分钟。

DIPHENHYDRAMINE 苯海拉明 Benadryl®

A: 抑制组织胺释放。

I: 过敏或高反应性。

C: 哮喘。

SE: 昏睡,恶心,口干。

D: $1\sim2\text{mg/kg}$ 口服或缓慢静推。

每天最大量 $=300\text{mg}$ 。

DOBUTAMINE 多巴酚丁胺, Dobutrex® 独步催®

A: 增强心肌收缩力和增加心排量。

I: 心源性休克。

C: 原发性肥大型主动脉狭窄。

SE: 心悸,呼吸困难,恶心,头痛。心率增加,血压升高,室性期前收缩。

N: 监测心率,血压。根据血压、灌注量及病情调整滴速。

D: $2\sim20\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 静脉注射。

AD: $6\times\text{公斤体重}(\text{mg数})$ 加入 100ml 液体中,那么 1ml/h 的

输液速度即为 $1\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。

1

DOPAMINE 多巴胺

A: 其作用与剂量相关:

2~5 $\mu\text{g}/\text{kg}$,使多种脏器血管扩张和增加肾血流量。

5~15 $\mu\text{g}/\text{kg}$,增加心输出量和周围血管阻力。

I: 治疗休克综合征的血流动力学不平衡。

C: 心律失常未纠正者,心室颤动和嗜铬细胞瘤。

SE: 异位性搏动,心动过速,呼吸困难,头痛,低血压,心动过缓,血管收缩,恶心/呕吐。

N: 监测外周血管压力,血压,尿量。

如果存在血容量过低,必须先补充血容量。

避免血管外渗,以免发生组织坏死。

由于其外周血管收缩作用,大量注射多巴胺可能导致儿童休克病人肢体末端局部缺血。

D: 起始量:每分钟 2~5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 静脉注射。

AD: 6 $\times$ 公斤体重(mg 数)加入 100ml 液体中,那么 1ml/h 的输液速度即为 $1\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。

EPINEPHRINE 肾上腺素

A: 兴奋心脏。

I: 心搏停止,心动过缓,心室颤动。

SE: 心动过速,心悸,焦虑。

N: 依据儿童高级生命支持指南。监测心率、血压、心律。

D: 新生儿:1 : 10 000 稀释液 0.1~0.3ml/kg,静脉注射,骨髓腔内注射。

婴儿和儿童:1 : 10 000 稀释液 0.1ml/kg,静脉注射,骨髓腔内注射。每 3~5 分钟增加 1 : 1000 稀释液 0.1ml/kg。

气管内注射剂量:1 : 1000 稀释液 0.1ml/kg。

EPINEPHRINE,肾上腺素注射液

A: 兴奋心脏。

- I: 低血压,心动过缓。
- SE: 心动过速,心悸,焦虑。
- N: 依据儿童高级生命支持指南。监测心率,血压,心律。根据临床效果边增加边观察。
- D: 每分钟 $0.1 \sim 1\mu\text{g}/\text{kg}$ 静脉注射。
- AD: $6 \times$ 公斤体重(mg 数)加入 100ml 生理盐水或 5% 葡萄糖水溶液中,那么 $1\text{ml}/\text{h}$ 的输液速度即为 $1\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。

1 : 1000 EPINEPHRINE 肾上腺素

- A: 刺激交感神经系统。
- I: 支气管痉挛,过敏反应。
- C: 冠状动脉功能不全。
- SE: 心动过速,心悸,焦虑。
- N: 监测心率,血压。
- D: $0.01\text{ml}/\text{kg}$ 皮下注射。4 小时内可以每 20 分钟重复 1 次。

EPINEPHRINE SUSPENSION 肾上腺素混悬液 Sus-Phrine®

- A: 刺激交感神经系统。
- I: 支气管痉挛,过敏反应。
- C: 冠状动脉功能不全。
- SE: 心动过速,心悸,焦虑。
- N: 监测心率,血压。
- D: $1 : 200$ 溶液 $0.005\text{ml}/\text{kg}$ 皮下注射。
单次最大剂量 = 0.15ml 。

EPINEPHRINE, 肾上腺素, 2.25% Racemic 2.25% 消旋体

- A: 刺激交感神经系统。
- I: 喉炎,哮喘鸣。
- SE: 心动过速,心悸,焦虑。
- N: 常见反跳反应。
- D: 每次 $0.05\text{ml}/\text{kg}$ 加入 3ml 生理盐水雾化大于 15 分钟,必要时每 2 小时一次。最大剂量 = 0.5ml 。

FENTANYL 芬太尼

A: 麻醉性镇痛药

I: 疼痛

C: 哮喘,重症肌无力,严重呼吸抑制。

SE: 镇静,感觉障碍,欣快,低血压,心动过缓,便秘。

N: 1~2 分钟起效,10 分钟内达峰值。

D: 1~2 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 肌肉注射或缓慢静脉注射。维持注射:1 $\mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{h}$,边观察边增加剂量。常用范围:1~3 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 。500 μg 加入 100ml 生理盐水=5 $\mu\text{g}/\text{ml}$

体重 (kg)	剂量 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$									
	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
5	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	1.5	3	4.5	6	7.5	9	10.5	12	13.5	15
20	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
25	2.5	5	7.5	10	12.5	15	17.5	20	22.5	25
30	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
35	3.5	7	10.5	14	17.5	21	24.5	28	31.5	35
40	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
45	4.5	9	13.5	18	22.5	27	31.5	36	40.5	45
50	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

输注速度 ml/h

FLUMAZENIL 氟马西尼 Romazicon®

A: 苯二氮草类受体拮抗剂。

I: 苯二氮草类药物过量。

C: 环状抗抑郁药过量,为了控制危及生命情况给予病人苯二氮草类药物(如:控制颅内压或癫痫持续状态)。

SE: 头晕,出汗,焦虑,头痛,恶心/呕吐,幻视,注射部位疼痛。

N: 保持气道通畅。苯二氮草类在体内消除前可能逐渐减弱氟马西尼作用。注射时选择粗大静脉。