

避免儿科常见错误

AVOIDING COMMON PEDIATRIC ERRORS

原著 ANTHONY D. SLONIM

LISA MARCUCCI

主译 汪 翼

避免儿科常见错误

Avoiding Common Pediatric Errors

原 著 Anthony D. Slonim
Lisa Marcucci

主 译 汪 翼

副主译 陈 瑶 李 倩 房兆国

译 者 (以姓氏笔画为序)

于永慧 王立俊 牛 娜 冯 娟
齐卫东 孙书珍 刘奉琴 李 倩
陈 瑶 汪 翼 房兆国 靳有鹏

翻译秘书 靳有鹏

人 民 卫 生 出 版 社

This is a translation of Avoiding Common Pediatric Errors

by Anthony D. Slonim

© 2007 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U. S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

避免儿科常见错误 汪翼 主译

敬告：本书的译者及出版者已尽力使书中出现的药物剂量和治疗方法准确，并符合本书出版时国内普遍接受的标准。但随着医学的发展，药物的使用方法应随时作相应的改变。建议读者在使用本书涉及的药物时，认真研读药物使用说明书，尤其对于新药或不常用药更应如此。出版者拒绝因参照本书任何内容而直接或间接导致的事故与损失负责。

图书在版编目 (CIP) 数据

避免儿科常见错误/汪翼主译. —北京：人民卫生出版社，2009.3

ISBN 978-7-117-11222-2

I. 避… II. 汪… III. ①小儿疾病-误诊-分析 ②小儿疾病-治疗
失误-分析 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 008630 号

图字：01-2008-5518

避免儿科常见错误

主 译：汪 翼

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：北京市安泰印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/32 印张：20 字数：643 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 978-7-117-11222-2/R·11223

定 价：49.00 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）

译者序

本书由美国一批经验丰富的儿科临床医师撰写。书中广泛涉及儿科临床工作常见错误，问题客观真实，讲解深入浅出，结论一语中的，兼有教科书、学科进展和临床手册之特点，实为一部难得的介绍儿科临床治疗安全学的重要专著，对预测并规避诊疗过错、降低治疗风险，极具指导意义和参考价值。

本书特点可概括为“实、新、明、全”四个字。实，所列问题均为作者及其团队临床实践中亲历的现实问题，真实而具代表性；新，美国2008年出版新书，且做解专家皆为一线临床医生，谙知改进医疗安全之关键所在，所提的问题及其临床思路令人耳目一新；明，不仅提出问题，更解析了问题的发生原因、解决方法、预防策略及国内外进展，简明扼要，便于记忆；全，内容涵盖儿科各亚专业分支，如发育儿科学、预防儿科学、治疗儿科学、急救儿科学、小儿外科学，以及儿科相关的妇产、五官、性学、药学、医学伦理等诸多专业知识，可谓避免儿科常见错误的小百科全书。

感谢人民卫生出版社的信任和委托，翻译本书对我们译者也是一次很好的学习机会。我们力求准确、完整地翻译全书；为帮助理解，个别地方加了译者注。前车之鉴，为我所戒；希望本书能成为广大儿科专业医师和基层全科医师的良师益友。

汪 翼

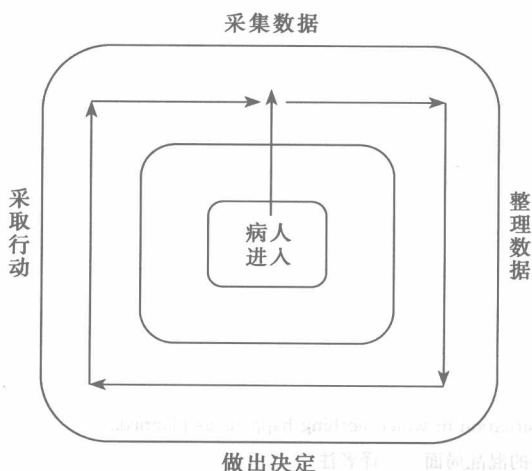
山东省立医院

前言

本书是“避免常见错误”丛书的儿科部分，主要内容为关乎患儿安全的儿科常见医疗问题。特别适用于儿科执业医师，以及学习进修儿科的医学生、住院医师和主治医师。本书所列 250 个简单的“SNAFUs”基本属于美国儿科委员会儿科医师认证及再认证考试的核心内容。

书中所述皆为作者亲历或从同行处了解到的重要临床问题，虽非面面俱到，但却能令人关注临床实践中的常见错误。收集资料的指导原则是“但愿我在病人发生此事之前就能预料到”。

希望本书能对临床工作提供指导。由于疾病表现形式的多样性和辨别疾病新形式的需要，医师做出医疗行为时，依据未必十分充分。病人就诊时，医师运用所学知识、采用不同方法逐步实施诊治。本书所列“错误”就是要使医师明白其医疗行为缺陷之所在，知道由此可能给患儿造成的伤害。每个诊疗错误都与诊疗过程有关，希望能在第一时间避免诊疗错误。医疗行为是一个循环往复的过程，通常从采集数据开始，到第一个医疗行



为做出后收集到更多的数据而结束。相信本书将为您提供重要的规避诊疗错误的范例。

采集数据：病史、查体、实验室和 X 光检查，会诊，特殊性检查，查询文献。

整理数据：识别疾病类别。

做决定：“做什么”，“不做什么”。

采取行动：即治疗，实施有益于病人的决定。

尽管临床探索多年，但对如何有效地诊治患儿，我依然惴惴于未知的内容。三人行，必有我师；虚心向同行学习，相互交流实践和经历，分秒必争，提高对疾病的认识。即使不能治愈天下所有患儿，也要竭尽全力为其及家人提供最好的医疗服务，此乃职业赋予我们的机会，亦是我们内科医师和儿科医师的殊荣。

(汪 翼 房兆国 译)

SNAFUs: a situation in which nothing happens as planned.

意即计划之外的混乱局面——译者注

目 录

发育和发育特定阶段的问题	1
1 婴儿持久存在原始反射, 应考虑脑性瘫痪	2
2 智障婴儿即使尚未证实, 亦应给予早期干预	5
3 智力落后的儿童应预防癫痫发作	7
4 3 岁以上智力落后患儿, 应进行学龄前特殊教育	13
5 了解智力落后和发育延迟的不同类型, 以指导治疗和咨询	16
6 营养不良或营养过剩均对儿童健康不利	19
7 如何评估新生儿胆汁淤积	23
8 评估婴儿黄疸, 首选检测总胆红素和成分胆红素浓度	25
9 谨慎诊断新生儿多形性皮疹和异常眼征	29
10 健康婴儿出现血便常为良性	31
11 新生儿沙眼衣原体结膜炎, 口服抗生素可防止发展成肺炎	33
12 气管插管和气管吸痰仅适于有明显胎儿窘迫和围产期抑制 的胎粪吸入综合征患儿	35
13 母亲 HBsAg 阳性, 婴儿生后 12 小时内应接种乙肝疫苗 和乙肝免疫球蛋白	37
14 监测新生儿血糖水平以筛查低血糖	39
15 新生儿窒息的急救处理	42
16 如何评估与处理外生殖器畸形	45
17 鉴别新生儿紫绀的病因	48

18	检测婴儿及新生儿的股动脉脉搏	51
19	新生儿有无热性脓毒症表现时, 应高度怀疑导管依赖型先天性心脏病	53
20	先天性膈疝患儿血氧饱和度降低并疑有气胸时, 需迅速穿刺健侧胸壁	55
21	婴儿肉毒杆菌中毒需应用人肉毒杆菌免疫球蛋白而非马肉毒杆菌中毒抗毒素治疗	58
22	婴儿生后前几天呕吐胆汁应警惕肠梗阻	60
23	青少年患有单关节炎可能与性传播疾病有关	61
24	鉴别青少年女性乳房肿块	63
25	青少年胸痛的病因鉴别	65
26	关心青少年的性健康	68
27	卵巢扭转需早期诊断和治疗	70
28	为青少年提供保密性治疗	72
29	腹痛的青少年女性需做妊娠试验	74
保健指南		75
30	阳性体征并非性虐待的确诊依据	76
31	掌握百白破免疫接种禁忌证, 遵照计划免疫程序接种疫苗	79
32	口服脊髓灰质炎疫苗的禁忌证	82
33	感冒儿童避免应用口服非处方类缓解粘膜充血药	84
34	母亲血清学 HIV 阳性的婴儿生后应接受 6 周的齐多夫定治疗	86
35	莱姆病的临床分期及相应实验室检查和治疗	89
36	注意婴儿睡眠体位, 防止发生婴儿猝死综合征	91
37	不同类型痤疮发生的高危因素及诊治	94

38 为就诊的健康儿童提供先期辅导	97
39 铅中毒的筛查、诊治及减铅方案	101
40 青少年对家庭感到绝望时更易发生自杀和行为失控	103
41 经济问题是某些疾病和非依从性治疗的高危因素	106
42 脑创伤和烧伤等严重疾病患儿的康复需要多方位支持性医疗服务	108
43 不要忽视有自杀或伤害他人倾向的儿童	110
44 遗尿症患儿不推荐膀胱功能训练治疗	112
45 鼓励母乳喂养婴儿	114
46 母乳喂养的禁忌证及暂停哺乳的情况	116
47 预防纯母乳喂养婴儿发生维生素 D 缺乏症及佝偻病	119
48 肥胖儿童需进行营养和运动干预	122
49 预防、监测早产儿代谢性骨病的发生	125
50 诊断发育停滞应避免过度的实验室或 X 线检查	128
51 患儿不能进食应首选管饲	130
52 胃肠内营养是首选的喂养模式	132
53 莫忽视膳食对代谢的作用	134
54 极度营养不良患儿可能患有低磷性再喂养综合征	136
55 运动前体检应采用直立位胸部听诊	138
56 掌握心脏病患儿运动禁忌证可以降低猝死风险	141
57 识别女性运动员三联症	144
58 正确处理不同类型的韧带损伤	146
59 警惕运动员使用运动增效剂	148
药物学相关问题	151
60 哮喘或其他气道阻塞性疾病患者应避免使用 β 受体阻滞剂	152

61	务必亲自计算药物剂量	154
62	鼻饲患者禁用苯妥英混悬液	157
63	严重心脏疾病或脓毒症患儿应慎用氯胺酮	159
64	用磷苯妥英替代苯妥英以防周围静脉炎和心律失常	161
65	依据患者的器官功能选用神经肌肉阻滞剂	163
66	积极处理三环类抗抑郁药 (TCA) 中毒	165
67	活性炭治疗铁、乙醇和锂中毒者无效	167
68	警惕地高辛的毒副作用	170
69	乙二胺四乙酸二钠钙是治疗铅中毒最有效的肠外螯合剂	172
70	紧急识别和处理毒品衍生药中毒	174
71	儿童和青少年滥用酒精会出现意识状态改变、呼吸抑制、 胃肠道并发症或胰腺炎	176
72	警惕青少年阿片类药物 (海洛因) 滥用	178
医学急症和重症监护		181
73	高度警惕不典型阑尾炎	182
74	对发热的镰状细胞贫血患儿, 不要漏诊败血症或肺炎	184
75	注意触摸创伤患儿的下肢脉搏	186
76	常规尿检筛查结果阴性不排除滥用药物	188
77	呼吸衰竭时不必先查动脉血气, 应先行救治	191
78	所有类型的休克早期均需静脉补液治疗	193
79	婴儿休克建立静脉通道困难时, 可尝试骨内输液	196
80	确保重症哮喘和哮喘持续状态患儿的血容量充足	198
81	ABC 急救流程中首要步骤是 A (建立气道)	200
82	糖尿病酮症酸中毒患儿主要采用胰岛素治疗	203

83	正确处理儿童急性惊厥发作和癫痫持续状态.....	206
84	综合考虑儿童呼吸窘迫的鉴别诊断.....	208
85	积极治疗意识障碍的患儿.....	210
86	急性烧伤患儿行 ABC 评估后, 需要补液、抗感染和镇痛 治疗.....	213
87	新生儿发热切勿漏诊败血症.....	215
过敏、免疫、感染性疾病和风湿病		217
88	严重脂溢性皮炎应考虑朗格汉斯细胞组织细胞增多症.....	218
89	低 IGA 血症患儿禁用免疫球蛋白治疗	220
90	识别并积极治疗过敏反应 (I 型超敏反应)	222
91	T 细胞免疫缺陷患者禁用未经辐射处理的活疫苗和血制品	225
92	多形性红斑可能会发展成史蒂文斯-约翰逊综合征	227
93	亨-舒紫癜患者需要支持治疗	229
94	海鲜和碘剂过敏患儿可安全使用静脉内造影剂.....	231
95	多数青霉素过敏史患者可使用头孢菌素.....	233
96	正确接种疫苗可有效预防疾病.....	235
97	无需定期检测儿童是否感染结核.....	238
98	重症感染的患者应使用抗生素治疗.....	240
99	儿童感染蛲虫可出现非特异性腹部症状.....	242
100	对于脑膜炎患者, 应给予万古霉素治疗肺炎链球菌耐药 菌株	244
101	脑膜炎球菌感染患儿应接受全面体检以排除免疫缺陷 (尤其是末端补体失调)	247
102	儿童出现脱皮、发热和皮疹时应考虑川崎病	249

103	应用广谱抗生素治疗骨髓炎患儿	251
104	及时处理刺伤并进行适当的抗生素治疗	253
105	儿童出现反复感染、感染症状严重或感染不典型时应考虑免疫缺陷病	255
106	社区获得性金黄色葡萄球菌感染应考虑为甲氧西林耐药金葡萄菌所致	257
107	鉴别 Epstein-Barr 病毒性和链球菌性咽炎	259
108	新生儿期出现感染症状的婴儿应进行 TORCH 筛查	261
109	密切随访金葡萄血症患者, 注意心脏杂音的出现	263
110	心动过速伴呼吸困难的脓毒症患者即使不出现心包摩擦音, 也要考虑心包炎的可能	265
111	国外旅行前应根据当地微生物和地域采取适当的预防措施	267
112	原发性腹膜炎可见于无内脏穿孔、脓肿和其他腹内感染的情况	269
113	关节炎患者不能排除莱姆病	271
114	单纯检查 ANA 不足以排除系统性红斑狼疮	274
115	布洛芬可致无菌性脑膜炎, 故禁用于 SLE 患者	277
116	正确鉴别诊断风湿性疾病	279
117	血尿是胶原血管病患者首先出现的尿异常	282
小儿内科及分支		285
118	晕厥儿童要广泛考虑鉴别诊断	286
119	心脏病患者预防性应用抗生素可防止心内膜炎	288
120	病理性心脏反流杂音	291
121	儿童期房扑易被漏诊	293

122	一氧化氮的治疗作用	296
123	第二心音的特征和鉴别	299
124	婴儿喘鸣音可能是心力衰竭的表现	301
125	室性心动过速或室颤患儿首选除颤	304
126	前来就诊或健康咨询的儿童均应进行生长发育评估	306
127	佝偻病治疗前须排除继发于肾脏疾病及其他疾病所致佝偻病者	310
128	不要忽视一般症状,要考虑到可能存在的甲状腺功能异常	313
129	熟悉青春期正常规律,确保青春期合理发育	315
130	纠治矮身材和生长迟缓的甲状腺功能减退患儿	319
131	婴幼儿低血糖时应考虑酮症性低血糖	322
132	嗜铬细胞瘤患儿须应用 α 及 β 阻滞剂	324
133	儿童出现发育停滞、休克、嗜睡、呕吐或循环衰竭时应考虑先天性肾上腺皮质增生症	326
134	糖尿病酮症酸中毒患儿采用液体疗法时,应监测意识状态 ..	327
135	胰岛素治疗糖尿病患者时应警惕低血糖	329
136	高血糖可致假性低钠血症	331
137	婴幼儿静脉输注低张力液体可致医源性低钠血症	334
138	准确测量 3 岁以上所有儿童和 3 岁以下高危患儿的血压	337
139	评价链球菌感染后肾小球肾炎患儿的体液容量和电解质情况	340
140	计算代谢性酸中毒患者的阴离子间隙和渗透压间隙	342
141	肾功能不全患儿需要根据肌酐清除率适量应用经肾脏排泄药物	345
142	假性高钾血症应治疗其根本病因	348

143	治疗低钙和低钾血症时须注意合并的低镁血症	350
144	快速纠正低钠血症易致大脑脱髓鞘病变	352
145	快速纠正高钠血症易致脑水肿、惊厥、昏迷甚至死亡	354
146	脱水时应选用合适的替代液治疗	357
147	小婴儿尚不具备对低渗液体的肾脏浓缩功能	359
148	诊断儿童时期蛋白尿	361
149	明确代谢性酸中毒的病因有助于治疗	363
150	正确诊断和治疗代谢性碱中毒	365
151	胃炎患者在胃肠道刷状缘修复期间需缓慢恢复饮食	367
152	慢性肝病和肝硬化, 部分病因可以治疗	371
153	胃食管反流不及时治疗, 后果严重	375
154	选择特异性肝功试验以鉴别肝功异常疾病	378
155	肌肉损伤可能干扰肝功试验, 检查肌酸激酶有助鉴别肝 脏损害	381
156	腹痛患儿必须全面查体, 勿漏查生殖器	383
157	婴儿慢性便秘应做直肠指诊, 以排除潜在解剖畸形	386
158	婴儿禁用口服石蜡油作为缓泻剂	388
159	胃肠道出血原因的鉴别	390
160	造影强化 CT 是诊断胰腺坏死和胰腺周围积液的金标准	392
161	初潮月经过多的少女须考虑血管性血友病	394
162	深静脉血栓婴儿或儿童的患病遗传因素是亚甲基四氢叶 酸还原酶缺乏和 V 因子点突变	396
163	有外伤后出血危险的血友病儿童均应补充凝血因子	399
164	新生儿镰状细胞检测阳性时怎么办	401
165	再障危象和再生障碍性贫血的治疗区别	403

166	高铁血红蛋白血症可导致腹泻婴儿血氧饱和度降低	405
167	过量饮用牛奶可能是幼儿急剧贫血的病因	408
168	过度出血患者要检查纤维蛋白原水平并补充冷沉淀	410
169	感染不是急性胸痛综合征的惟一病因	412
170	出血患者输血制品的选择	414
171	接受化疗的患儿需调整疫苗接种计划	416
172	白血病或淋巴瘤患儿肿瘤溶解综合征的诊治	419
173	确诊恶性肿瘤前禁忌全身应用激素, 以免干扰诊疗	421
174	警惕与儿童虐待相似的疾病	423
175	青春期前儿童下背部疼痛的鉴别诊断, 应包括肿瘤和感染的前驱期疼痛	426
176	头痛、呕吐和共济失调三联征反映中枢神经系统的局灶性损害	428
177	黑色素瘤、基底细胞癌和鳞状上皮细胞癌之间的区别	431
178	全身应用抗生素治疗发热性中性粒细胞减少症患儿	435
179	给前纵隔肿瘤患者应用镇静剂前须充分准备, 否则会致命	438
180	癌症患者表现阑尾炎症状时须考虑盲肠炎	441
181	毛细支气管炎不推荐应用胸部理疗	443
182	哮喘患儿接受沙丁胺醇治疗要保证充足的氧供	446
183	囊性纤维病和肺部疾病恶化患儿, 应行抗革兰阴性菌感染的经验性抗生素疗法	448
184	患儿打鼾须考虑阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	451
185	处理胸腔积液, 除脓胸外还要考虑其他鉴别诊断	453
186	呼吸道合胞病毒感染患儿禁用激素, 以避免病毒细菌的混合感染	456

187	治疗喉炎, 地塞米松雾化吸入效果不如静注、肌注或口服	458
188	麻醉后通气不足不仅仅是残留麻醉所致	460
189	吸入氧浓度取决于选用的氧气输送装置	463
190	当气管插管患者的呼吸音消失时, 必须证实插管确实在 气管中	465
191	儿童哮喘的鉴别诊断十分广泛	467
小儿外科及分支		471
192	患儿出现阵发性腹痛或呕吐时应考虑肠套叠	472
193	新生儿持续性、进展性或喷射性呕吐应高度疑诊幽门狭窄	474
194	急性阴囊疼痛、肿胀的患儿应考虑睾丸扭转	476
195	青春期少女的无痛性阴道流血不仅由月经引起	478
196	治疗功能性子宫出血莫忘补充铁剂	480
197	阴道流血诊断未明时禁用口服避孕药	482
198	眼眶 CT 扫描可排除眶周蜂窝织炎	484
199	部分严重眼疾应急症请眼科会诊	486
200	面部带状疱疹患儿需行裂隙灯检查以明确疱疹性角膜炎	489
201	婴幼儿进行性声嘶应请耳鼻喉科会诊, 以排除幼年喉乳 头状瘤病	491
202	语言延迟常为听力丧失或缺陷的征兆	493
203	颈部包块患儿应当多方位考虑诊断	496
204	疑诊中耳炎穿孔或外耳炎的病人, 应确定是否合并胆脂瘤	501
205	行鼻腔填塞术的门诊病人应予抗生素治疗, 以防发生中 毒休克综合征及鼻窦炎	503
206	鼓膜穿孔或留置引流管时禁用氨基糖苷类抗生素	505

207	患者出现眼睛或中枢神经症状体征时,应首先排除慢性 鼻窦炎并发症	507
208	类固醇通常不用于治疗感染,但其滴剂可辅助治疗外耳 炎以减轻疼痛和炎症反应	509
209	辨别长骨骨折的原因	511
210	诊断骨折必须对比观察对侧肢体	513
211	儿童钝伤可能导致肝脏、脾脏等实质脏器的损伤	516
212	口周、口内烧伤或有声嘶、喘鸣、紫绀、肺水肿表现的 烧伤患儿,应密切观察气道病变	518
213	正确处理不同形式的溺水	520
214	肌张力降低引起的腹部弹性丧失,可能是高位脊髓损伤 的征兆	522
神经肌肉		525
215	治疗颅内压增高患者,禁忌急剧降低血压	526
216	脑震荡患儿要限制活动以预防继发性损伤综合征	529
217	脑室-腹腔分流术失败病例,单靠颅脑 CT 和术后功能不 良系列检查会漏诊 30%	531
218	难治性惊厥发作患者,要监测血钠和血糖	533
219	突发性疼痛患者除临时用药外,还应给予基础药物治疗	535
220	重症监护及麻醉患儿,应注意体位并加床垫,以防受压 局部神经损伤	537
221	患儿出现意识状态改变,要监测血糖水平	539
222	认识脑疝的早期征象	541
223	遇到血性脑脊液时如何处理白细胞增多症	544
224	正确纠正脑脊液葡萄糖浓度	546