

原著 Jason Robertson
Nicole Shilkofski
主译 申昆玲

第 17 版

约翰·霍普金斯医院

The Harriet Lane 儿科学手册



人民卫生出版社

The Harriet Lane 儿科学手册

第 17 版

约翰·霍普金斯医院

The Harriet Lane

儿科学手册

原 著 Jason Robertson

Nicole Shilkofski

主 译 申昆玲

译 者 (按姓氏笔画排序)

于皎乐	马 契	王 雷	王红梅	伍 旻
刘 薇	刘占立	刘婷婷	巩纯秀	张 寒
张 晶	张宁宁	张礼萍	张伟华	张庭冲
张晓昊	李 航	李 超	李 墨	李彩凤
李樱子	李豫川	杨 明	杨 骏	邹哲伟
陈 植	周 涛	孟 群	林 利	段彦龙
胡利华	唐浩勋	徐子刚	高 路	高永杰
常春明	焦伟伟	魏京海		

审 校 (按姓氏笔画排序)

王 雷	申阿东	巩纯秀	齐可民	张 晶
张钦明	李彩凤	杨 明	邹丽萍	郑胡镛
徐子刚	袁 越	彭 芸	冀石梅	魏京海

人 民 卫 生 出 版 社

The Harriet Lane Handbook, 17e

Jason Robertson, et al.

ISBN: 0-323-02917-5

Copyright © 2005 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation edition published by the Proprietor.

ISBN: 978-981-259-440-2

Copyright © 2007 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 2007

2007 年初版

Printed in China by People's Medical Publishing House under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong 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卫生出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆境内合作出版。本版仅限在中国境内（不包括香港特别行政区及台湾）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。

图书在版编目 (CIP) 数据

The Harriet Lane 儿科学手册/申昆玲主译. —北京:
人民卫生出版社, 2007.5

ISBN 978-7-117-08345-4

I. T... II. 申... III. 儿科学-手册 IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 147972 号

图字: 01-2006-1231

The Harriet Lane 儿科学手册

主 译: 申昆玲

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: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 37.75 插页: 7

字 数: 1204 千字

版 次: 2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08345-4/R·8346

定 价: 86.00 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

“摆脱书本学习疾病症候可谓是没有海图的航行，学习书本知识而不结合患者进行分析，则根本不会驶向大海。”

——William Osler

1950年，Harriet Lane 儿童之家的 Harrison Spencer 医生首次提出为住院医师书写一本实用手册。其目的旨在提供集重要和基本医学资料于一体的手册，从而使住院医师轻松获得其所需。3年后，第1版即被推广至住院医师。自此，《The Harriet Lane 儿科学手册》几经住院医师改版，其出发点始终如 Jerry Winkelstein 医生在第6版前言中所陈述的：“《The Harriet Lane 儿科学手册》的内容已由既往使用过的儿科住院医师确定。由于儿科检查操作及临床实践的快速发展，修改其内容势在必行，但该手册的宗旨始终如一。”

正如 Winkelstein 医生曾描述的：“该手册坚持为儿科住院医师和儿科从业者提供实用的综合资料，使用方便而快捷。”

按照现行的改版周期，“由住院医师为住院医师”编写的手册每3年完成一次改版。对照第6版和第17版，不容否认时间的流逝对于丰富该手册起了重要的作用。尽管该手册篇幅的持续增加体现了医学知识和处方集呈指数的发展和扩充，但编辑者始终努力保持其“随身携带”的篇幅。

在住院医师进行该版手册的修改时，目标是保持该手册的实用性。最终，该版呈现出一种展现其内容的新方法。在必要之处，将文字表述转化为表格和框图形式，从而提高使用者对相应内容的接受程度。除了极适用于“液体和电解质”，这种格式运用于该书所有适用的部分。考虑到所征求到的来自儿科住院医师和从业者的意见，“液体和电解质”这一章完全重来，最终目的是期望当使用液体疗法治疗脱水患者时，其内容便于使用者理解和执行。对于儿科全科非常重要的外科诊断及其他外科资料，将其插入相关章节：新生儿胆汁性呕吐见“新生儿”一章。住院医师需要系统性红斑狼疮的诊断标准，为此增加

了一章“风湿病学”，简单实用，并附有重要的文献资料。儿科急症部分经重新编排组织，反映了儿科急症的进展。对于轮转至 ICU 的住院医师，通气管理非常实用，因此整合至第 4 章。

老年住院医师们不懈的努力一直以来成为此书的核心。他们对于所负责改编的内容和所服务的患者倾注了同等的心血和美好的愿望。住院医师培训机构的每位导师指导住院医师对所负责章节进行关键性的重新审核。我们对他们从百忙中抽出宝贵的时间和精力贡献于此书表示衷心的感谢。

编撰人员名单

住院医师	章节名称	指导老师
M. Denisse Mueller, MD	急症管理	Allen R. Walker, MD
Jennifer Lee, MD	中毒	Jennifer Schuette, MD
Nicole Shilkofski, MD	操作	Ivor Berkowitz, MD
Heather D. Johnson, MD	创伤、烧伤及普通急危症处理	Z. Leah Harris, MD
Tracey Clark, MD	青少年医学	Hoover Adger, MD, MPH
Kelly K. Gajewski, MD	心脏病学	W. Reid Thompson, MD
Kristen Schwindt Brown, MD	皮肤病学	William Ravekes, MD
Renay Walker Chung, MD	发育和行为	Bernard Cohen, MD
David Salikof, MD	内分泌学	Mary Leppert, MBBCh
Brian Stone, MD	液体和电解质	David Cooke, MD
Kurlen S.E. Payton, MD	胃肠病学	Michael Barone, MD
Ai Sakonju, MD	遗传病	Maria Oliva-Hemker, MD
Jennifer Huffman, MD		Ada Hamosh, MD, MPH
Marissa Brunetti, MD	血液学	
Joanna Cohen, MD		James F. Casella, MD
Adam Gower, MD	免疫学与变态反应	Jerry Winkelstein, MD
		Robert Wood, MD
Megan E. Partridge, MD	免疫预防	Mathuram Santosham, MD, MPH
Kabuiya Kimani, MD	微生物学和感染性疾病	George Siberry, MD, MPH

Theodora Stavroudis, MD	新生儿学	Susan Aucott, MD
Stephanie O. Omokaro, MD	肾脏病学	Susan Furth, MD, MPH
Jennifer Huffman, MD	神经病学	Thomas Crawford, MD
Ai Sakonju, MD		Tyler Reimschisel, MD
Kristin N. Fiorino, MD	营养与生长	Benjamin Caballero, MD, PhD
Jeanne Cox, MS, RD		
Jason Yustein, MD, PhD	肿瘤学	Kenneth Cohen, MD
Anthony Caterina, MD		
Celia E. Loughlin, MD	肺脏学	Gerald Loughlin, MD
Alexander M. Kowal, MD	放射学	James Crowe, MD
Susan McFarland, MD	风湿病学	Melissa Spevak, MD
Jason Robertson, MD	血液生化和体液	Edward Sills, MD
Jason Robertson, MD	生物统计学和循证医学	
Jason Robertson, MD	药物手册	
Nicole Shilkofski, MD		
Carlton Lee, PharmD, MPH		
Kamie Yang, MD	镇痛与镇静剂	Myron Yaster, MD
Jason Robertson, MD	添加剂处方集	Carlton Lee, PharmD, MPH
Nicole Shilkofski, MD		
Jason Robertson, MD	肾功能不全病人用药	Carlton Lee, PharmD, MPH
Nicole Shilkofski, MD		

该手册一直也将永远不断更新。目前这一版同时包含了我们和既往编者的辛勤工作，这些医生是：Harrison Spencer、Henry Seidel、Herbert Swick、William Friedman、Robert Haslam、Jerry Winkelstein、Dennis Headings、Kenneth Schuberth、Basil Zitelli、Jeffrey Biller、Andrew Yeager、Cynthia Cole、Mary Greene、Peter Rowe、Kevin Johnson、Michael Barone、George Siberry、Rob Iannone、Christian Nechyba 和 Veronica L. Gunn。当我们回顾既往编者的名单，令人感动的是，他们从不间断地为下一代住院医师进行培训和传授，并身体力行地投身教育。了解了几位堪称良师益友的既往编者，我们受益匪浅——不仅在于他们对此手册的贡献，还在于他们是我们生活事业的楷模，特别是

Peter Rowe、George Siberry 和 Mike Barone。

没有这么多甘于奉献而出色的人就不会完成如此大量的工作。非常感谢 Megan Brown 和 Kathy Miller 帮助我们在未知的大海彻夜航行，进行文件的压缩和解压缩。还要感谢 Wayne Reisig 为我们进行了无数的文献检索。对 Carlton Lee 为处方集所做的坚持不懈的努力致以一如既往的感谢。衷心感谢 Jeanne Cox 为营养一章的辛勤工作和以及在 NICU 培训实习医生掌握最初的全肠外营养医嘱。George Dover 医生是位理想的领导者，我们受益于他在人格和专业上所给予的引导。他始终激励我们每个人在儿童医疗服务中有出色表现。两位在优质医疗服务训练中充当角色模特的 Janet Serwint 和 Fred Heldrich 医生为我们掌握并拓展儿科技能进行指导。最后，感到非常有幸的是我们有 Julia McMillan 为良师益友。我们认为没有比能成为她的同事而更显荣耀的事。我们所能给予她的肯定莫过于立志成为与她齐名的儿科医生。

尽管所付出的努力完成了一本手册，我们还是想起了 William Osler 先生所主张的首先向患者学习的重要性：“医学的掌握来源于临床而不是课堂。你们对疾病的概念不要依靠课堂所闻或书本所见。观察，然后分析、比较和管理调节。但观察第一。”我们要感谢所有参与该手册编写的住院医师，他们帮助你对患者进行观察。我们坚信，一旦你选择了不懈努力，就终将出类拔萃。

其他参编人员

住院医师

Naseem Amarasingham
Margaret Brewinski
Jason Custer
Joshua Dishon
Yoav Dori
Doran Fink
Anne Gaddy
Patrick Grohar
Pamela Guerrero
Anthony Guerrero
Erum Aftab Hartung
Raquel Hernandez
Taryn Holman (PL-3)
Erin Kish

实习医师

Kristin Barañano
Bianca Bell
Shazia Bhombal
Renee Boynton-Jarrett
Aaron Chambers
Carmen Coombs
Brian Costello
Joan Dunlop
Michelle Dunn
Kari Gillenwater
Deanna Green
Jared Hershenson
Rachel Johnson
Corinne Keet

Sarah Kline
Andrew Krakowski
Sapna Kudchadkar
Christina Lehane
Mark Lindsay
Justin Lockman
Maya Lodish
Cecilia Melendres
Michael Nemergut
Devang Pastakia
Rachel Plotnick
Rachel Rau
Jesse Sturm
Krishna Upadhya
Jill Whitehurst (PL-3)
Patrick Wilson
Joyce Zmuda

Heather Larkin
Rachel Lestz
Doug Mah
Michael McCrory
Mary Niu
Chris Park
Sarah Polk
Laura Santos
Perry Sheffield
David Shook
Arethusa Stevens
Pranita Tamma
Sabrina Vineberg

Jason Robertson

Nicole Shilkofski

(冀石梅 译校)

目 录

第一部分	儿科急症治疗	1
第1章	急症管理	3
第2章	中毒	19
第3章	操作	71
第4章	创伤、烧伤及常见急重症处理	103
第二部分	诊断和治疗信息	131
第5章	青少年医学	133
第6章	心脏病学	157
第7章	皮肤病学	210
第8章	发育和行为	228
第9章	内分泌学	252
第10章	液体和电解质	279
第11章	胃肠病学	308
第12章	遗传学	322
第13章	血液学	334
第14章	免疫学与变态反应	365
第15章	免疫预防	381
第16章	微生物学和感染性疾病	415
第17章	新生儿学	461
第18章	肾脏病学	486
第19章	神经系统	515
第20章	营养与生长	535
第21章	肿瘤学	625
第22章	肺脏学	635
第23章	放射学	648
第24章	风湿病学	662

第三部分 参考资料	677
第 25 章 血液生化和体液检查	679
第 26 章 生物统计学和循证医学	693
第四部分 用药指南	699
第 27 章 药物剂量	701
第 28 章 镇痛与镇静	1128
第 29 章 添加剂处方集	1150
第 30 章 肾功能衰竭患者用药调整方法	1177

第一部分

儿科急症治疗



I. 气道^{1~5}

A. 评估

1. 将患儿仰卧在一个平坦、坚硬的表面；
2. 开放气道：用头后仰和抬高下颌的方法开放气道。如果怀疑存在颈部损伤，则采用推下颌法以维持颈椎稳定；
3. 气道梗阻：排除异物、解剖学上或其他原因所致的气道梗阻。

B. 管理

1. 设备

a. 对昏迷病人采用经口气道。

- (1) 型号：口咽通气道以边缘在牙齿、前端达下颌角为准；
- (2) 长度：范围 4~10cm。

b. 对清醒病人采用鼻咽气道。

- (1) 不易引起呕吐或喉痉挛；
- (2) 型号：长度等同于从鼻尖到下颌角的距离。测量外径，以保证气道又不能过分压迫鼻翼；
- (3) 直径：12~36F (French, F)；
- (4) 可用短的气管内插管。

c. 喉罩气道 (Laryngeal mask airway, LMA)：是无需喉镜和插管、针对昏迷病人可选择的确保气道安全的工具。自主呼吸和辅助通气时均可应用，但不能防止误吸，可用于解剖结构异常、插管困难的气道或头颈部创伤的病人。

2. 气管插管：除新生儿、某些昏迷的病人或心跳呼吸骤停的病人外，建议插管时给予镇静剂和肌松剂。

a. 适应证：气道梗阻（解剖性或功能性）、需要长期的辅助或控制通气治疗、呼吸困难、失去气道的保护性反射或需经气道给药。

b. 设备：（参见封 2）

(1) 气管插管：用下面的公式确定气管插管的管号：

$$(\text{年龄} + 16) / 4 = \text{气管插管内径 (mm)}$$

除了计算好的气管插管外，还要准备比它大 0.5mm 和小 0.5mm 的插管各一根，以备用。

小于 8 岁的儿童应用无套囊的气管插管,一般插入深度(到门齿或唇,以 cm 为单位)是管号的 3 倍。

按身长计算的复苏标尺可用来估计管号。

(2) 喉镜叶片、喉镜手柄及灯泡:通常喉镜的直叶片可用于所有的病人,喉镜的弯叶片更适合 2 岁以上的儿童;

(3) 气囊和面罩要接 100% 的氧;

(4) 气管插管的导管芯不应超过气管插管的远端;

(5) 吸引:用大孔的吸痰管(Yankauer 管)或 14~18F 的吸痰管;

(6) 鼻胃管(或口胃管):长度为鼻尖到下颌角再到剑突的距离;

(7) 监测设备:心电图、脉搏血氧仪、血压和呼出气二氧化碳监测;

(8) 固定气管插管的胶带;

(9) 如果插管困难可考虑用喉罩。

c. 操作步骤:整个操作过程不应超过 30 秒。

(1) 提前给予 100% 的氧,当病人的自主呼吸不充分时才给予正压辅助通气;

(2) 给插管时需要的药物(表 1-1 和图 1-1);

表 1-1

快速气管插管内给药

药 物	剂量(iv)(mg/kg)	注 释
辅助药物(一线药物)		
阿托品(Vagolytic)	0.01~0.02, 最小 0.1mg; 最大 1mg	防止心动过缓,减少口腔分泌物,可能增加心率
利多卡因(选择性麻醉剂)	1~2	抑制插管时 ICP 峰值、咳嗽反射及心血管;控制室性心律失常
镇静-安眠药物(二线药物)		
硫喷妥	1~7	可能引起低血压和心肌抑制(巴比妥);降低 ICP 和脑血流;血容量低时给予较低的剂量(1~2mg/kg);可能增加口腔分泌物、引起气管痉挛和喉痉挛;哮喘持续状态时禁用

续表

药 物	剂量(iv) (mg/kg)	注 释
或氯胺酮	1~3	可能增加 ICP、血压、心率和口腔分泌物(全身麻醉剂);引起支气管扩张;出现躁狂;给予阿托品;眼外伤禁用
或咪唑安定(苯(并)二氮革)	0.05~0.1	可能降低血压、心率和引起呼吸抑制,可以出现健忘症;氟马尼可拮抗苯(并)二氮革类(癫痫病人慎用)
或芬太尼(阿片制剂)	1~5 μ g/kg	有其他阿片制剂类药物所具有的血液动力学作用;大剂量或快速给药时可引起胸壁僵硬;纳洛酮可拮抗阿片制剂类药物(癫痫病人慎用);不能和单胺氧化酶拮抗剂合用
或依托咪酯(异吡唑/安眠药)	0.2~0.3	不引起低血压和颅内压升高,有肾功能不全者慎用,可能会进一步加重肾功能的损害
肌松剂(三线药物)*		
罗库溴铵	0.6~1.2	30~60 秒起效,持续时间 30~60 分钟;一般与镇静剂合用,用阿托品和新斯的明可在 30 分钟内解除肌松;对心率、血压影响小;接触其他药物后可产生沉淀,所以在用药前后要冲管
或维库溴铵	0.1~0.2	70~120 秒起效,持续时间 30~90 分钟;对血压和心率影响小,用阿托品和新斯的明可在 30~45min 内解除肌松
或琥珀胆碱	1~2	30~60 秒起效,持续时间 3~10 分钟;能增加颅内压,不能解除肌松作用;禁用于烧伤、大的创伤、神经肌肉病、眼外伤、恶性高热和拟胆碱酯酶缺乏症。危险:在未诊断的肌肉萎缩病人可能造成致命的高钾血症

* 除了琥珀胆碱(去极化的神经肌肉阻滞剂)外,均为非去极化的神经肌肉阻滞剂

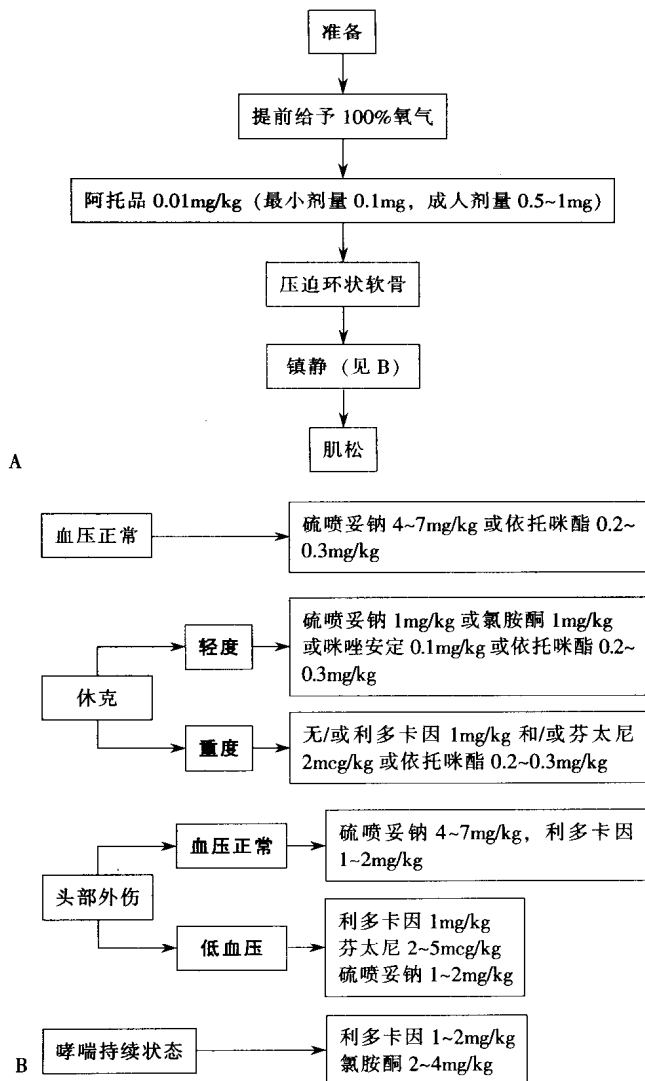


图 1-1

A: 插管的治疗步骤; B: 选择镇静剂

(3) 在气囊加压给氧和气管插管时压迫环状软骨以防止误吸 (Sellick 手法);

(4) 病人仰卧于坚硬的平面上, 头处于中位轻度伸展, 拇指和示指应用剪刀手法将口打开;

(5) 左手持喉镜, 将喉镜片从右侧口角插入, 将舌推向左侧以将视野暴露清楚;

(6) 将喉镜片继续推向会厌。用直喉镜时, 向上提喉镜, 直接将会厌挑起, 直至完全暴露出声带; 用弯喉镜时, 将喉镜片的尖端置于会厌谷 (位于舌根和会厌之间), 并挑起喉镜片暴露出声门;

(7) 当看到声门时, 保持喉镜的位置不变, 将气管插管从右侧口角送入并通过声门, 使气管插管上黑色双线标志位于声带水平;

(8) 确定位置: 观察胸廓运动、听诊双侧腋下和上腹部、应用二氧化碳图、彩色二氧化碳测量仪、呼出气二氧化碳检测盒 (如果没有有效的肺循环, 检测二氧化碳可能出现假阴性结果)、导管管壁出现水蒸气、氧合状况的改善以及胸部 X 线片;

(9) 只有当确定了气管插管的位置才能停止压迫环状软骨;

(10) 安全地固定气管插管。要注意插入的深度, 在门齿或唇的位置可见插入的长度 (cm)。

C. 快速地经气管插管给药

注意: 调节药物剂量以达到理想的治疗效果 (参见图 1-1 和表 1-1)。

II. 呼吸^{1~3}

A. 评估

气道建立之后, 评价气体交换情况。检查有无异常的胸壁运动, 如张力性气胸或中枢性问题, 如呼吸暂停。一旦插管后情况仍继续恶化, 要考虑可能由下列原因 (DOPE) 所致: 插管的位置不当 (D)、气道梗阻 (O)、气胸 (P) 或设备故障 (E)。