

612

R 720.59
B 37(3)

儿科急诊手册

Handbook of Pediatric Emergencies

(原书第三版)

〔加拿大〕 G. A. 鲍德温 主编

樊寻梅 主译



A1031743

科学出版社

北京

图字:01-2001-4434号

内 容 简 介

本书由加拿大温哥华儿童医院的 Gregory A. Baldwin 教授主编,2001年出版,为北美地区使用最广泛的新版儿科急诊手册,全面阐述了儿科急症的诊断与治疗,总结了近年儿科急诊医学的最新进展,其内容新颖,知识全面,文字简明,最大的优点是对一些治疗方法用简明生动的语言说明其原理及应用,同时内容编排便于读者快速查询,极具实用性。

图书在版编目(CIP)数据

儿科急诊手册/(加)鲍德温(Baldwin, G. A.)主编;
樊寻梅主译. —北京:科学出版社,2003. 1

ISBN 7-03-010507-9

I. 儿… II. ①鲍… ②樊… III. 小儿疾病-急诊-手册 IV. R720.597-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第042409号

责任编辑:杨瑰玉/责任校对:潘瑞琳

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源 海 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年1月第 一 版 开本:787×960 1/32

2003年1月第一次印刷 印张:23 5/8

印数:1—3 000 字数:661 000

定价:58.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

儿科急诊手册

第三版

参加编写人员

M. A. 奥迈尔

L. 安德鲁斯

G. A. 鲍德温

R. D. 比彻姆

D. 布莱克斯托克

G. K. 布莱尔

J. E. 卡特

D. D. 科克瑞恩

M. 科尔博恩

G. U. 科尔曼

C. 戴维斯

J. M. 迪安

N. 德汉尼

S. K. 丹尼

G. D. 德克森

J. E. 丁斯莫尔

K. 法雷尔

A. C. 霍尔斯特德

E. 哈塞尔

D. A. 霍顿

J. 拉迪

D. S. 里恩曼

G. 洛克奇

C. J. 莱昂斯

A. J. 麦克雷普

D. L. 梅茨格

W. A. 奥哈里

R. E. 佩蒂

J. S. 普雷迪维尔

K. H. 赖丁

P. C. J. 罗杰斯

Z. M. 拉特康纳斯

A. 所里门洛

C. 弗希尔

L. D. 韦德斯沃思

E. M. 韦伯

D. F. 温斯利

G. J. 威滕贝格

(以上来自加拿大温哥华儿童医院)

D. J. 科特曼希

S. M. 洛马克斯

J. J. 麦克里迪

A. R. 麦克道格尔

G. G. S. 桑多

K. 万贝拉

(以上来自加拿大温哥华妇幼健康中心)

R. M. 考其

(加拿大埃德蒙顿 Stollery 儿童健康中心)

K. 达尔

(美国波士顿儿童医院)

J. G. K. 戈普

(美国纽约 Strong 纪念医院)

G. J. 格林

(美国查尔斯顿妇幼医院)

M. G. 詹金斯

(英国贝尔法斯特北爱尔兰医院)

C. 尼森乔丹

(加拿大卡尔加里儿童医院)

C. 皮特斯

(加拿大渥太华东安大略儿童医院)

M. V. 普西克

(加拿大蒙特利尔儿童医院)

S. 舒

(加拿大多伦多小儿病院)

M. B. H. 史密斯

(加拿大哈利法克斯 Grace 健康中心)

《儿科急诊手册》译校者名单

主 译 樊寻梅

审 校 陈贤楠

主译助理 周 涛

译 者 (按姓氏笔画排序)

王永清 刘靖媛 杨 明

周 涛 高恒森 唐浩勋

曾健生 樊寻梅

前 言

儿科急诊手册第三版的主要目的是将过去六年来儿科急诊医学的最新进展加以去粗取精的整理和提炼。再版工作对以下章节进行了全面修订,包括:生命支持、新生儿复苏、急性上呼吸道及下呼吸道梗阻、发热、菌血症、肺炎、烧伤、烟雾吸入、神经系统疾病、毒理学、溺死和溺水、儿童受虐待等。此外,在附录“药物剂量指南”章节中详细列举了药物的最新指南。在“轻微创伤”一章中新添加“清醒镇静和镇痛”一节,以反映儿科急诊医学在疼痛处理方面的最新进展,并强调其重要性。其他新添章节还包括躁狂患儿和链球菌感染。

本书的完成凝聚了著者的大量辛勤工作和耐心,以及作者间相互协作的精神。在此,谨对参与本书编写的各位作者和 Lippincott Williams & Wilkins 出版社的编者,在编写本书过程中所给予的帮助表示衷心感激。

译者前言

本书为北美使用最广泛的新版儿科急诊手册，总结了过去六年儿科急诊医学的最新进展，并加以整理和提炼，使之更简明扼要，便于读者快速查询。尽管目前国内已有多种儿科急诊方面的书籍，但尚无涵盖面广、与国际接轨的类似手册。本书的出版将填补此方面的空白。为此，首都医科大学附属北京儿童医院急救中心组织力量将该书进行了翻译，希望我国众多从事儿科急诊工作的医师能了解本专业的最新动向，在诊断治疗工作中有所遵循。当然国情不同、常见病种不同、医疗条件不同，决定了诊疗技术与我国的某些差异。但毕竟本书是经过十余年临床考验的一本较成熟的手册，不失为规范我们医疗行为的一本良好参考书。

本书的翻译完全忠实于原著，译者认为书中的错误或不当之处，已加备注。凡新药、器械、材料及某些商品名称在我国尚无准确译名者，均保留原文。为节省篇幅，原著对书中重复内容均标明参见相关章节编号，我们也照此办理。此外，对书后主题词索引按拼音顺序进行了重排和删减，使之更符合中国读者的阅读习惯，便于快速查询。

由于时间仓促，参加翻译人员较多，以及我们经验不足，水平有限，错误不当之处在所难免，敬请读者和同道们批评指正。我们热切希望本书的出版，能对从事儿科急诊工作医务人员的日常工作有所裨益，能有益于我国急危重病儿的抢救和治疗，能促进我国儿科急诊医学事业的发展。

樊寻梅

2002年4月

目 录

第1篇 复 苏

第1章	呼吸衰竭	1
第2章	急诊静脉通路的建立	17
第3章	生命支持	31
第4章	休克	43
第5章	新生儿复苏	50
第6章	部门间转运	62

第2篇 心肺急症

第7章	急性上呼吸道梗阻	68
第8章	下呼吸道梗阻	78
第9章	充血性心力衰竭	85
第10章	心律失常	91
第11章	晕厥、胸痛和咯血	104

第3篇 诊断分类

第12章	牙科疾病	112
第13章	皮肤疾病	121
第14章	内分泌疾病	133
第1节	急性肾上腺功能不全	133
第2节	低血糖症	135
第3节	糖尿病酮症酸中毒	138
第15章	耳鼻喉科疾病	146
第16章	眼部疾病	164
第17章	胃肠道疾病	174
第1节	腹痛	174

第2节	腹部外科疾病	180
第3节	急性腹股沟肿物	184
第4节	便秘	186
第5节	急性腹泻	187
第6节	腹泻和呕吐患儿的补液	194
第7节	胃肠道出血	199
第8节	肝衰竭	209
第9节	呕吐	216
第10节	上消化道异物	219
第18章	泌尿生殖系统疾病	222
第19章	妇科疾病	233
第20章	血液系统疾病和肿瘤	254
第21章	新生儿和婴儿期疾病	276
第1节	过度哭闹	276
第2节	婴儿期发绀	279
第3节	婴儿呼吸暂停发作（明显威胁生命事件，ALTE）	283
第4节	新生儿黄疸	285
第22章	感染性疾病	291
第1节	轻症病毒感染	291
第2节	发热	297
第3节	菌血症	299
第4节	细菌性脑膜炎	303
第5节	脑炎	308
第6节	肺炎	311
第7节	中毒性休克综合征	317
第8节	链球菌感染	321
第9节	性传播疾病（STD）	323
第23章	神经系统疾病	335
第1节	惊厥	335
第2节	昏迷	339
第3节	头痛	342
第4节	急性偏瘫	346

第5节	共济失调	350
第6节	惊厥持续状态	353
第7节	瑞氏综合征	359
第8节	颅内压增高	361
第24章	肾脏疾病	367
第1节	急性肾衰竭	367
第2节	高血压	374
第3节	血尿	378
第4节	尿路感染	384
第5节	体液和电解质	387
第6节	酸碱平衡紊乱	396
第25章	肌肉骨骼疾病	403
第1节	急性关节炎	403
第2节	跛行	412
第3节	骨髓炎	417
第4节	川崎病	420
第26章	心理疾病	424
第1节	精神病学急症	424
第2节	躁狂患儿	431
第3节	突发意外死亡	437

第4篇 环境因素所致急症

第27章	烧伤和烟雾吸入	448
第28章	毒物学	456
第29章	溺死和溺水	479
第30章	低体温、冻伤、脂膜炎和热应激 ...	485
第31章	变态反应性急症	493
第32章	咬伤和蜇伤	498

第5篇 创 伤

第33章	多发性创伤	503
第34章	胸部创伤	510
第35章	腹部创伤	521

第36章	轻微创伤、镇痛和清醒镇静	528
第37章	手部损伤和感染	535
第38章	颌面部损伤	543
第39章	肌肉骨骼损伤	548
第40章	儿童受虐待	560
第41章	急性性攻击	568
第42章	头部损伤	571
附录		580
附录 I	创伤或烧烫伤小儿的破伤风预防...	580
附录 II	生命体征	581
附录 III	约束法	584
附录 IV	实验室正常值	586
附录 V	药物剂量指南	601
附录 VI	体表面积图解	710
附录 VII	复苏指南	711
主题词索引		716

第1篇 复 苏

第1章 呼吸衰竭

Derek Blackstock

当氧进入肺循环障碍或二氧化碳从肺循环排出不充分时可发生呼吸衰竭。治疗应优先确保足够的通气。

一、诊断

呼吸衰竭可由上下呼吸道梗阻、限制性肺疾患或气体交换不充分引起(表1-1)。常见病因有感染(哮喘、会厌炎、肺炎)、哮喘、胸部创伤,以及继发于颅脑创伤、脑膜炎或中毒的呼吸中枢抑制。充分认识导致呼吸衰竭各因素之间的相互作用是早期诊断和治疗的关键(图1-1)。

表1-1 呼吸衰竭的病因

呼吸衰竭类型	病因
梗阻性	
上呼吸道	哮喘 会厌炎 外伤 异物 先天异常 喉痉挛

续表	
呼吸衰竭类型	病因
下呼吸道	异物
	肺炎
	哮喘
	分泌物堵塞
	先天异常
限制性	肺炎
	气胸
	肺水肿
	脊髓灰质炎、肉毒中毒
	先天异常
气体交换不充分	肺水肿
	呼吸中枢受抑制:
	脑外伤,中枢神经系统感染
	中毒
	窒息

改编自 Pagtakhan R. Chernick V. Respiratory failure in the pediatric patient. *Pediatr Rev* 1982; 3: 250.

1. 诊断

确切的诊断有赖于动脉血气分析(表1-2)。其他欠准确的替代方法有毛细血管和经皮血气分析。脉搏氧饱和度和呼气末二氧化碳监测有助于患儿呼吸状况的持续监测。

2. 临床表现

呼吸衰竭的临床表现包括:

- (1) 呼吸功能不全:发绀、胸凹陷、呻吟、呼吸急促和呼吸暂停。
- (2) 脑功能不全:兴奋、烦躁不安、头痛、惊厥和昏迷。
- (3) 心血管功能不全:包括心律失常和心跳骤停。

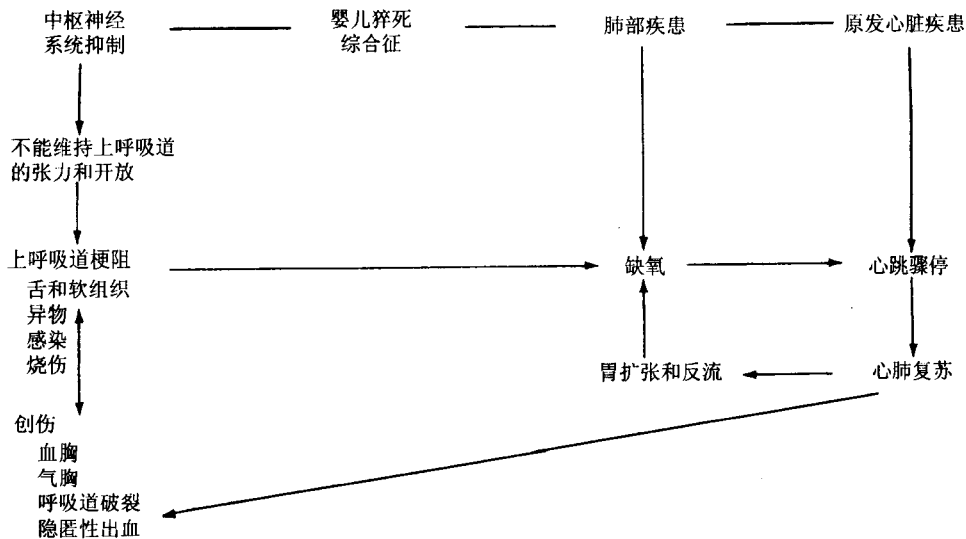


图 1-1 各种因素相互作用导致缺氧

表 1-2 呼吸衰竭的诊断

项 目	临床表现
临床表现	
脑部	无法控制的烦躁不安;焦虑;对生理刺激缺乏反应
心脏	严重心动过速;严重心动过缓;外周循环衰竭
呼吸	用力呼吸时呼吸音仍减低;呼吸动作减弱
全身状况	哭声减弱;肌张力低下
实验室检查:动脉血气($\text{FiO}_2=1.0$)	
氧分压	$<5.33\sim6.67\text{kPa}(40\sim50\text{mmHg})$ (新生儿) $<(50\sim60\text{mmHg})$ (年长儿)
二氧化碳分压	$>(60\sim65\text{mmHg})$ (新生儿) $>(55\sim60\text{mmHg})$ (年长儿) 快速上升[$>0.667\text{kPa}(5\text{mmHg/h})$]

注意:应同时考虑临床和实验室资料,但可根据两方面资料或其中之一诊断呼吸衰竭并决定是否行机械辅助通气。

改编自 Pagtakhan R, Chernick V. Respiratory failure in the pediatric patient. *Pediatr Rev* 1982;3:250.

二、评估和治疗(图 1-2)

1. 初始评估

如患儿清醒,精神反应和心肺功能正常,提示氧合充分。所有病例的初始评估均相同,包括:

- (1) 观察呼吸动作。
- (2) 在胸部或气管处听诊气体进入的情况。
- (3) 在口鼻或人工气道处,感觉气体交换的情况。

进一步的呼吸道评估需要观察有无轻微的呼吸道梗阻。初始呼吸功能评估后,应做心血管功能评估,包括心率、毛细血管灌注、脉搏和血压等情况。

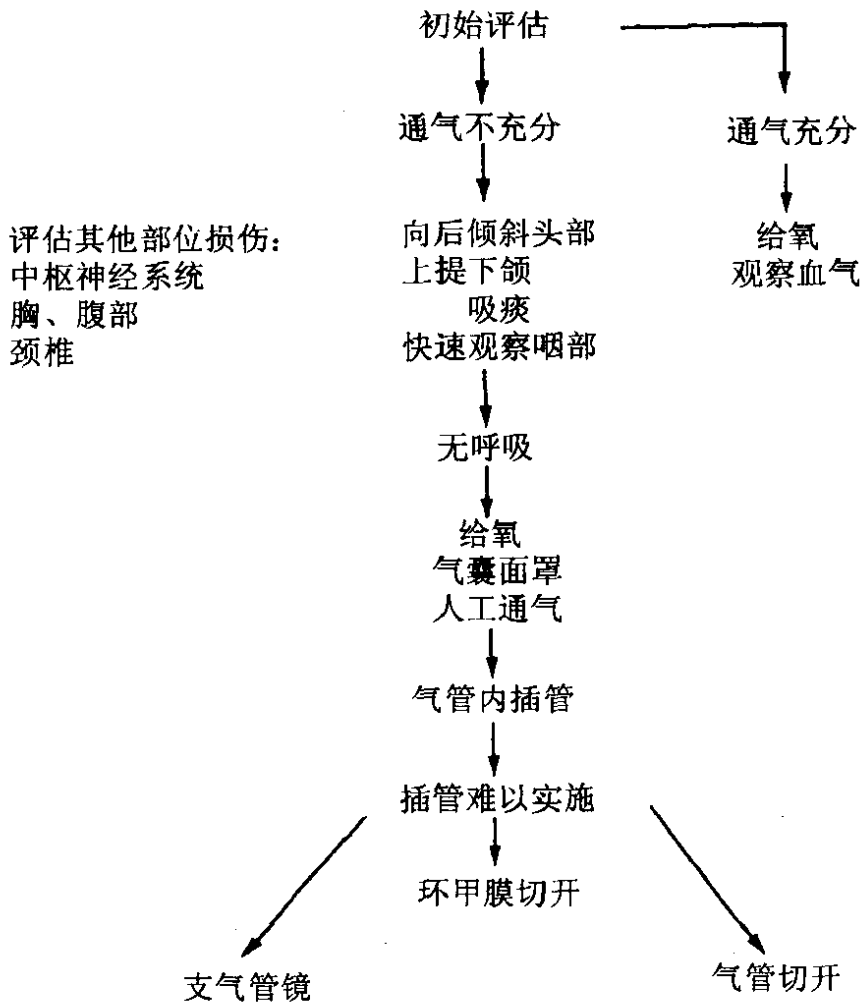


图 1-2 呼吸道管理

2. 开放呼吸道

(1) 向后倾斜头部和上抬下颌(jaw lift)(图 1-3): 伸展颈椎、寰枢椎关节和上抬下颌的骨性部分, 将患儿置于“嗅花位”, 可改善意识不清患儿的通气; 但过度伸展可致呼吸道梗阻, 应予避免。当疑有颈部外伤时, 应令助手将患儿头部固定于正中位(neutral position), 牵引头部的同时上提下颌角(jaw thrust)。