

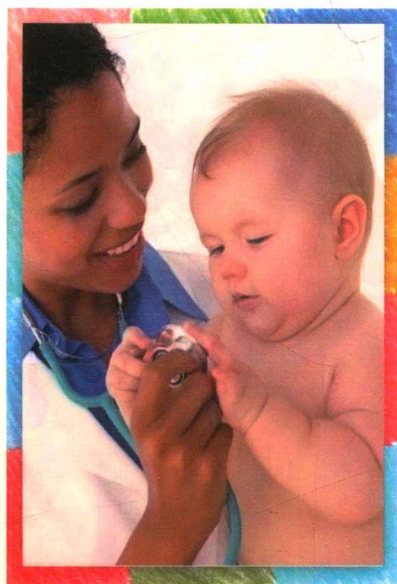
中文翻译版

原书第5版

Schwartz's

Clinical Handbook of Pediatrics

施瓦茨儿科手册



原著 Joseph J. Zorc

主审 孙 锐

主译 韩 波

 Wolters Kluwer

 科学出版社

中文翻译版

施瓦茨儿科手册

Schwartz's Clinical Handbook of Pediatrics

原书第5版

原 著	Joseph J. Zorc
主 审	孙 隰
主 译	韩 波
副主译	孙文秀 张建军 赵立健 伊迎春
译 者	(以汉语拼音为序)
	陈 娜 郭家敏 韩 波 姜殿东
	吕建利 孙文秀 王 京 王 静
	王 琦 王玉娟 信晓伟 杨晓斐
	伊迎春 张建军 赵立健

科 学 出 版 社

北 京

图字：01-2017-8286

内 容 简 介

本书为美国儿科权威专家鼎力合作编写的经典儿科诊治手册，深受儿科医师欢迎，目前已修订至第5版。首次引进中文版。本书介绍了儿科常规病史采集、体格检查、发育监测、免疫接种及婴儿喂养、护理方面的基本知识，重点阐述儿科临床常见的各类问题和疾病，最后还单独介绍了儿科毒理学、心脏病学检查方法，涉及儿童生长发育、营养、监护、疾病等方面，内容全面、丰富，科学性强、学术价值高。

本书适合儿科专科医师或医学生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

施瓦茨儿科手册：原书第5版 / (美) 约瑟夫·佐尔克 (Joseph J. Zorc) 著；韩波主译. —北京：科学出版社，2018. 12
书名原文：Schwartz's Clinical Handbook of Pediatrics
ISBN 978-7-03-055990-6

I. ①施… II. ①约… ②韩… III. ①儿科学—手册 IV. ①R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 312613 号

责任编辑：路 弘 / 责任校对：张小霞
责任印制：肖 兴 / 封面设计：龙 岩

版权所有，违者必究，未经本社许可，数字图书馆不得使用

Joseph J. Zorc, Schwartz's Clinical Handbook of Pediatrics, 5th ed.
ISBN-13: 978-1-60831-578-9
Copyright © 2013 by Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. All rights reserved.
This is a Chinese translation published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/ Wolters Kluwer Health, Inc., USA.
本书限中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区及台湾）销售。
本书封面贴有 Wolters Kluwer Health 激光防伪标签，无标签者不得销售。
本书中提到了一些药物的适应证、不良反应和剂量，它们可能需要根据实际情况进行调整。
读者须仔细阅读药品包装盒内的使用说明书，并遵照医嘱使用，本书的作者、译者、编辑、出版者和销售商对相应的后果不承担任何法律责任。

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>

北京画中画印刷有限公司 印刷
科学出版社发行 各地新华书店经销

2018年12月第 一 版 开本：850×1168 1/16
2018年12月第一次印刷 印张：28 3/8
字数：750 000

定价：149.00 元
(如有印装质量问题，我社负责调换)

Schwartz's

CLINICAL HANDBOOK OF PEDIATRICS

FIFTH EDITION

EDITOR

Joseph J. Zorc

ASSOCIATE EDITORS

Elizabeth R. Alpern

Lawrence W. Brown

Kathleen M. Loomes

Bradley S. Marino

Cynthia J. Mollen

Leslie J. Raffini



Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins
Health

Philadelphia • Baltimore • New York • London
Buenos Aires • Hong Kong • Sydney • Tokyo

原 著 者

- Nicholas S. Abend, MD
Elizabeth R. Alpern, MD, MSCE
Craig Alter, MD
Jeffrey Anderson, MD, MPH
Paul L. Aronson, MD
Oluwakemi B. Badaki-Makun, MD,
CM
Fran Balamuth, MD, PhD
Christina Bales, MD
Andrew J. Bauer, MD
Suzanne E. Beck, MD
Mercedes M. Blackstone, MD
Lawrence W. Brown, MD
Diane P. Calello, MD
Leslie Castelo-Soccio, MD, PhD
Christine S. Cho, MD, MPH
Cindy W. Christian, MD
Esther K. Chung, MD, MPH
Richard J. Czosek, MD
Jennifer A. Danzig, MD
Katherine MacRae Dell, MD
Joel A. Fein, MD, MPH
Alexander G. Fiks, MD, MSCE
Kristin N. Fiorino, MD
Susan A. Friedman, MD
Marc H. Gorelick, MD, MSCE
Monika Goyal, MD
Adda Grimberg, MD
Toni Gross, MD, MPH
Andrew Grossman, MD
Andrew N. Hashikawa, MD, MS
Timothy M. Hoffman, MD
Kan N. Hor, MD
Evelyn K. Hsu, MD
Patty Huang, MD
Paul Ishimine, MD
Beth Ann Johnson, MD, MA
Sara Karjoo, MD
Lorraine E. Levitt Katz, MD
Leslie S. Kersun, MD
Timothy K. Knilans, MD
Dorit Koren, MD
Kate H. Kraft, MD
Richard M. Kravitz, MD
Christopher J. LaRosa, MD
Valerie Lewis, MD, MPH
Chris A. Liacouras, MD
Kathleen M. Loomes, MD
Angela Lorts, MD
Bradley S. Marino, MD, MPP,
MSCE
Shoshana T. Melman, MD
Kevin E. C. Meyers, MD
Okeoma Mmeje, MD, MPH
Cynthia J. Mollen, MD, MSCE
Thomas Mollen, MD
Amanda Muir, MD
Frances Nadel, MD, MSCE
Sara Pentlicky, MD
Michael A. Posencheg, MD
Jill C. Posner, MD, MSCE
Madhura Pradhan, MD
Leslie J. Raffi ni, MD, MSCE
Rebecca Ruebner, MD
Andria Barnes Ruth, MD
Matthew J. Ryan, MD
Jack Rychik, MD
Marta Satin-Smith, MD
Esther M. Sampayo, MD, MPH
Matthew G. Sampson, MD
Courtney Schreiber, MD, MPH
Jeffrey A. Seiden, MD
Kara Shah, MD, PhD
Samir S. Shah, MD, MSCE
Laura N. Sinai, MD, MSCE, FAAP
Kim Smith-Whitley, MD
Philip R. Spandorfer, MD, MSCE
Katherine S. Taub, MD

David T. Teachey, MD
Lisa K. Tuchman, MD, MPH
René VanDeVoorde III, MD
Brenda Waber, RD, CSP, CNSD,
LDN
Stuart A. Weinzimer, MD
Amy L. Weiss, MD, MPH

Catherine C. Wiley, MD
James F. Wiley II, MD, MPH
Clyde J. Wright, MD
Donald Younkin, MD
Catherine S. Zorc, MD
Joseph J. Zorc, MD, MSCE
Kathleen Wholey Zsolway, DO

中文翻译版前言

随着医学和社会的迅速发展，对于疾病的诊断和认识越来越依赖于各种先进的检查手段，但详尽的病史采集、细致的体格检查，以及对病情衍变的密切观察、诊断、鉴别诊断及病情评估，始终都是临床医生尤其是儿科医生最重要的基本功。

由美国费城儿童医院 Joseph J. Zorc 教授编著的《施瓦茨儿科手册》，从病史采集、体格检查、儿童正常发育监测、免疫接种、新生儿及婴幼儿保健，到临床各种疾病常见症状体征的诊断、鉴别诊断、病情评估等，均作了系统全面的介绍，并在每个章节对容易出现问题的部分均给予特别警示。本书内容丰富，语言精炼，条理清楚，科学实用，指导性强，随身携带方便，便于快速查阅，是一部不可多得的儿科临床医生必备的参考读物。

本书第 5 版由山东省立医院儿科具有较高英文翻译水平且在临床一线工作的医生担任翻译任务，他们在繁忙的临床工作之余，高质量、高效率地完成了翻译工作。翻译过程中力求准确、恰当的表达原作者的意图，对于书中出现的纰漏和不足，敬请广大读者批评指正。

孙 锐

中国医师协会儿科分会 会长

2018 年 8 月 30 日

原版前言

在第5版《施瓦茨儿科手册》中，我们将延续创始人 William Schwartz 的思路，用更实用的方法对儿童疾病进行评估、鉴别诊断和管理。并应读者建议，继续精简并缩小规格，使其成为更实用、方便的案头书。希望我们成功地做到了这些，并希望读者在未来版本的设计上给予更多的建议。

特别感谢 Elizabeth Alpern, Larry Brown, Kathy Loomes, Brad Marino, Cynthia Mollen 和 Leslie Raffini 等副主编。他们和作者密切合作，为提高本书质量倾注了大量心血。感谢所有的作者，他们不仅对各自领域的知识及时更新，并且经常带来年轻同事增添新的视角。还要感谢 Lippincott/Wolters Kluwer 的团队，包括 Steve Boehm 和 Stacey Sebring。这本书的完成包含着许多人的努力。希望我们的编撰是成功的，能使临床医师及患儿们从中受益。

目 录

第 1 章	采集和书写病史	1
第 2 章	体格检查	5
第 3 章	发育的监测	34
第 4 章	发育障碍	45
第 5 章	免疫接种	56
第 6 章	婴幼儿的喂养	66
第 7 章	健康新生儿的护理	90
第 8 章	腹部包块	102
第 9 章	急性腹痛	112
第 10 章	慢性腹痛	122
第 11 章	秃头症	139
第 12 章	两性畸形	144
第 13 章	闭经	154
第 14 章	动物咬伤	162
第 15 章	呼吸暂停	170
第 16 章	腹水	176
第 17 章	共济失调	181
第 18 章	出血和紫癜	190
第 19 章	胸痛	205
第 20 章	儿童虐待	212
第 21 章	昏迷	223
第 22 章	便秘	238
第 23 章	咳嗽	248
第 24 章	发绀	262
第 25 章	脱水	270

第 26 章	糖尿病	278
第 27 章	急性腹泻	286
第 28 章	慢性腹泻	296
第 29 章	溺水	304
第 30 章	耳痛	310
第 31 章	水肿	318
第 32 章	电解质紊乱	327
第 33 章	发热	356
第 34 章	下消化道出血	362
第 35 章	上消化道出血	373
第 36 章	甲状腺肿	380
第 37 章	头部外伤	390
第 38 章	头痛	398
第 39 章	血尿	410
第 40 章	溶血性疾病	420
第 41 章	咯血	436
第 42 章	肝大	444
第 43 章	高血压	457
第 44 章	肌张力减低	462
第 45 章	黄疸	471
第 46 章	新生儿黄疸	481
第 47 章	关节疼痛	498
第 48 章	白细胞增多症	511
第 49 章	白细胞减少症	520
第 50 章	淋巴结病	529
第 51 章	巨头畸形	538
第 52 章	纵隔肿块	543
第 53 章	杂音	550
第 54 章	颈部肿块	560
第 55 章	颈部疼痛/僵硬	566
第 56 章	新生儿感染	573

第 57 章	苍白	590
第 58 章	截瘫	602
第 59 章	盆腔疼痛	611
第 60 章	胸腔积液	619
第 61 章	性早熟	625
第 62 章	蛋白尿	633
第 63 章	瘙痒	640
第 64 章	皮疹	648
第 65 章	红眼病	666
第 66 章	呼吸困难	673
第 67 章	急性阴囊疼痛	685
第 68 章	癫痫发作	690
第 69 章	性虐待	709
第 70 章	性传播疾病	716
第 71 章	矮小症	732
第 72 章	咽痛	752
第 73 章	脾大	761
第 74 章	晕厥	770
第 75 章	心动过速	775
第 76 章	热烧伤	786
第 77 章	尿频和多尿症	794
第 78 章	尿量减少	800
第 79 章	阴道出血	808
第 80 章	阴道分泌物（外阴阴道炎）	817
第 81 章	眩晕（头晕）	825
第 82 章	呕吐	831
第 83 章	毒理学	841
第 84 章	心脏病学检查方法	859
第 85 章	外科术语	875
第 86 章	综合征术语	881

第 1 章

采集和书写病史

Joseph J. Zorc, M. William Schwartz

本章提供的是一个采集患儿病史及陈述病例的指南,其中描述的每一项并非都是必需的。目的是沟通有关病人的主要信息,不要因为病人没有主动告知而忽略细节。

一、病 史

(一)主诉

总是要求病人或家属描述他们所担心的问题,并且记录他们真实的言语。以一个开放式的方法开始可能会发现问题,但如果临床医师过早地关注病情导向则可能会遗漏问题。介绍主诉时,同时也要记录病人的年龄、性别和病情持续时间。

提示:有经验的儿科医师得出诊断的大部分主要证据是通过询问病史获得的。体格检查和实验室检验可进一步证实病史所描述的信息。

(二)现病史

记录是谁提供了病史(如患儿、父母或监护人)。围绕病情按一定的时间顺序提供清晰、简明的重要信息:病情什么时候开始、随着时间如何变化、进行过的检查和治疗,包括有助于鉴别诊断的主要阴性结果。

(三)医疗史

1. 产前史 母亲生产年龄、妊娠次数、妊娠持续时间;产前保健、异常出血、疾病或疾病接触史;妊娠期药物或物质应用史(酒精、毒品、烟草)。
2. 出生史 出生体重、产程、分娩方式、麻醉、产钳的使用、并发症、新生儿 Apgar 评分。
3. 新生儿史 住院时间、地点(婴儿室或重症监护室)、并发症如黄

疸、呼吸问题及喂养史。

提示:关于出生史的细节都包含在相关的文书中,一般2岁以下的儿童均应拥有这样的文书。

4.发育史 微笑、翻身、坐、站立、说话、上厕所训练等重要标志的时间;体重增加和身长增长的时间。如果存在延迟,确定孩子运动、言语、社会技能等功能近似的年龄。

5.行为史 从低敏感事情开始到高敏感事情。助记符 SHADSSS 有助于进行青少年的访视。

(1)学校(S):年级、爱好/厌恶及对未来的规划。

(2)家庭(H):与其他人及与家庭的关系。

(3)活动(A):有无朋友和业余爱好。

(4)抑郁(D):情绪如何? 是否有知己、自杀的想法/行为。

(5)滥用药物(S):是否接触或使用毒品、烟草和酒精。

(6)性(S):是否有伴侣、避孕、性传播疾病(STDs)史。

(7)安全(S):暴力和获得武器。

6.免疫接种史 免疫接种的类型和日期,最近加强疫苗注射的日期,最近的结核病检测结果。

提示:在病历中声明病人的免疫接种是“最新的”,并不表明是否最近的变化是接踵而至的。在可能的情况下应提供详细的信息。

7.既往史 儿童期疾病、估计感染的频率及住院治疗。

8.手术史 每次手术的过程、并发症和日期。

(四)系统回顾

不要在这一部分中重复记录现病史。

1.头 外伤、头痛、脱发、头皮感染。

2.眼 视力、眼镜的使用;分泌物、异常撕裂、外伤史;既往手术史。

3.耳 听力、耳炎史、分泌物、异物史。

4.鼻 呼吸困难、分泌物、出血和鼻窦感染。

5.口腔和咽喉 喉咙痛的频率、牙齿问题、牙龈出血、疱疹感染、溃疡。

6.肺 运动耐量(运动时跟上同龄人的能力)、呼吸困难、咳嗽(白天或晚上)、肺炎、哮喘、疼痛、咯血、肺结核接触史及以前的X线胸片。

7.心脏 运动耐量、杂音史、病人或家属风湿热史、莱姆病或其他可

能影响心脏的感染史以及心跳加速、呼吸困难、端坐呼吸、心悸、胸痛、发绀、水肿。

8. 胃肠道系统 食欲、体重变化、食品方面问题(如过敏和不耐受)、腹痛(位置、强度、诱因)、大便(次数及性状)、黄疸、直肠出血。

9. 泌尿生殖系统 感染、尿频、排尿困难、血尿史、尿流特征、尿床及尿道或阴道分泌物、月经初潮的年龄。

10. 四肢 关节或肌肉疼痛、肌力、肿胀、运动受限。

11. 神经系统 癫痫发作、无力、头痛、震颤、运动异常、发育、学习成绩、多动症。

12. 皮肤 皮疹、使用肥皂和洗涤剂的类型。

(五) 家族史

1. 父母和兄弟姐妹的年龄

2. 家族疾病史 癫痫发作、哮喘、癌症、行为问题、过敏、心脏病、不明原因的死亡、脂质代谢紊乱。

3. 家族成员的死亡 死亡的原因和死亡的年龄。

4. 社会史 其他的家庭成员、睡眠的安排、父母的婚姻状况、父母的就业状况、健康保险的情况。

提示:对于一个疑似代谢紊乱的病人,最重要的问题是关注病人的兄弟姐妹或表/堂兄弟姐妹的早期死亡。对于一个疑似传染性疾病的病人,最重要的问题是关注病人与其他确诊病人的接触史。

二、病人陈述病情时的提示

令我感到恐怖的是被迫花一天时间听取医学生介绍病例。

——伯特斯隆

(一) 考虑听众和环境

该组人群通常注意力持续时间短,一般是站立的,并经常有其他任务。做一个简单的陈述,不超过 2min,提出问题的要点,使听众得出诊断。这不是证明你的思维缜密或强制性的时候。

同时也要考虑上级医师和参与者的风格。有些人可能更喜欢苏格拉底式的对话,而其他人则希望更详细的陈述。谨记苏格拉底式的风格可引起互动问答。然而,重要的是掌握好住院病人查房和门诊的时间。

而大查房或正式病例介绍可能只持续 10min。这些陈述聚焦在包含许多鉴别诊断的诊断难题,为别人提供相关数据,以便围绕检查结果和诊断或治疗进行讨论,包括详细的病史、许多阴性的发现和大多数实验室检验结果。

(二)判断哪些数据是重要的

判断包括:在陈述中的哪些阴性数据是有用的、哪些是不需要的。阴性数据可能有助于排除一个或两个主要的鉴别诊断。例如,你应该在心力衰竭的病例中提及呼吸窘迫,而在尿路感染的病例中则不需要。同样,你应该在哮喘或精神发育迟滞的病例中提及家族史,而在下肢创伤的病例中则不需要。

收集关于病人病情的信息后,选择重点,以一个令人关注和合乎逻辑的方式得出诊断。

(三)组织陈述

建议使用以下格式。

1.主诉 以病人或家长的话阐述转诊或住院的原因。提及病人的年龄和转诊来源。避免以一系列的描述开始(例如,“孕妇第一胎第一产,足月妊娠”或“一直很好直到入院前 2 天发病”)。

2.现病史 总结病人住院前的有关情况和促使就诊的病情变化。

3.病史回顾 只包括得出诊断或排除主要鉴别诊断的信息。考虑病人的发育史、预防接种史、既往史、家族史及社会史。

4.体检结果 详述患儿的体检情况,但只包括相关的阳性结果及一些有助于诊断和鉴别诊断的阴性结果。

(四)总结

总结得出疑似诊断的要点,鉴别其他诊断。概述将进行的检查计划。即使这些尚不确定,在陈述前也要思考你的诊断和计划,因为这是加强诊断能力的途径。

听众提问 准备好回答问题。恭维话意味着听众正聆听和思考你所讨论的问题和信息。对于一个不完整陈述,听众提出问题并不意味着批评。

(姜殿东 孙文秀 译)

第 2 章

体格检查

Shoshana Melman

一、总体思路

(一) 进行体检

对孩子进行体检是一门如同科学程序一般的艺术。目标是尽可能进行有效的和非创伤性的检查。

为尽可能减少幼儿的恐惧,让孩子坐在父母膝盖上或靠在他们肩膀上进行大部分的体检项目。如果孩子感觉害怕,首先和父母交谈以便孩子有机会观察你。用友好的语气小声说话,轻轻地、慢慢地进行,避免大声和突然的动作。

体格检查一般按照标准的(成年人)顺序进行和记录,但有时也可能并不按照这个顺序。大约 8 岁及以上的孩子可以按照标准的成年人顺序来进行,但对于年龄较小的病人,在孩子啼哭之前,首先检查最关键的区域非常重要。通常从观察开始。其次,对于幼儿来说,如果有明确的主诉,检查相应的器官系统会有所帮助。如果没有明确的主诉,触摸胸门然后听诊心肺。最后检查有危险的区域(如耳朵和口腔)。

(二) 特别关注

1. 精神状态 因为孩子们经常不能说出自己的症状,他们整个的精神状态对于病情的严重程度是一个重要的提示。孩子是微笑还是玩耍? 观察他们与父母或兄弟姐妹的互动。注意区分一个孩子只是疲乏还是嗜睡(难以唤醒)。同样,须辨别孩子是脾气急躁(容易安慰)还是真正的烦躁不易安抚。

提示:脾气急躁、发热的孩子当体温降下来后往往会变得比较友好。患脑膜炎的儿童抱着也不易安慰,事实上,当抱起时他们可能哭得更厉害。

2.水化状态 与脱水相符的体检结果包括心率增快、血压降低、囟门凹陷、黏膜干燥、皮肤弹性下降、毛细血管再充盈时间延长($>2s$)。

二、生命体征和统计数据

(一)体温

儿童的体温比成年人更不稳定,一天中的某个时间(如傍晚)或剧烈活动、兴奋甚至进食都可导致体温升高。

孩子的正常口腔温度与成年人类似,约 37°C (98.6°F)。肛温通常比口腔温度高大约 1°C ,腋温(最不准确的方法)通常低大约 1°C 。关于鼓膜温度计可靠性的研究结果说法不一,它们一般用于低风险的年长儿。

提示:婴幼儿即使有轻微的感染,体温也可能升至 $39.4^{\circ}\text{C} \sim 40.6^{\circ}\text{C}$ ($103^{\circ}\text{F} \sim 105^{\circ}\text{F}$)。相反,病情较重的新生儿体温则可能低于正常。

(二)脉搏

在肱动脉处触摸婴儿脉搏。年长儿或成年人最佳的位置一般在手腕。新生儿脉率通常是 $120 \sim 160$ 次/分,随着年龄增长脉率稳步下降。青少年的脉率一般为 $70 \sim 80$ 次/分。

提示:婴儿或儿童的脉率在疾病、运动或应激时变化比成年人更明显。

(三)呼吸频率

病人睡熟后可获得最准确的测量。婴幼儿主要是膈式呼吸,呼吸频率可通过计算腹部运动而确定。年长儿和青少年,可直接观察胸廓运动。表 2-1 总结了正常小儿呼吸频率。

提示:婴儿通常表现出周期性呼吸,短时间快速呼吸后几秒钟内停止呼吸。暂停 $10s$ 以上为异常。

表 2-1 正常小儿呼吸频率(次/分)

新生儿	幼儿	学龄儿童	青少年
30~50	20~40	15~25	12