



中英双语

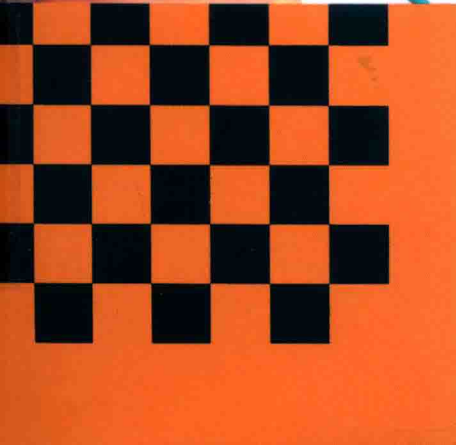
CRASH COURSE Paediatrics

儿科学风暴式教程



主编 Rajat Kapoor, Katy Barnes

主译 申昆玲 冀石梅



ELSEVIER

 人民卫生出版社

第 4 版

儿科学风暴式教程

CRASH COURSE Paediatrics



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科学风暴式教程:英汉对照/(英)拉雅·卡普尔(Rajat Kapoor)编著;申昆玲,冀石梅主译. —北京:人民卫生出版社,2019

书名原文:CRASH COURSE: Paediatrics

ISBN 978-7-117-27987-1

I. ①儿… II. ①拉…②申…③冀… III. ①儿科学—医学院校—教材—英、汉 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第019966号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

图字:01-2014-5069

儿科学风暴式教程

主 译:申昆玲 冀石梅

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:中农印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:21

字 数:498千字

版 次:2019年6月第1版 2019年6月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-27987-1

定 价:199.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

ELSEVIER

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

CRASH COURSE Paediatrics, 4e

Copyright ©2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

First edition 1999

Second edition 2004

Third edition 2008

Fourth edition 2013

ISBN-13: 978-0-7234-3635-5

This translation of CRASH COURSE Paediatrics, 4e by Rajat Kapoor and Katy Barnes, was undertaken by People's Medical Publishing House and is published by arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

CRASH COURSE Paediatrics, 4e and by Rajat Kapoor and Katy Barnes 由人民卫生出版社进行翻译, 并根据人民卫生出版社与爱思唯尔(新加坡)私人有限公司的协议约定出版。

儿科学风暴式教程(第4版)(申昆玲, 冀石梅 译)

ISBN: 978-7-117-27987-1

Copyright © 2019 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. and People's Medical Publishing House

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from Elsevier (Singapore) Pte Ltd. and People's Medical Publishing House.

注 意

本译本由 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 和人民卫生出版社完成。相关从业及研究人员必须凭借其自身经验和知识对文中描述的信息数据、方法策略、搭配组合、实验操作进行评估和使用。由于医学科学发展迅速, 临床诊断和给药剂量尤其需要经过独立验证。在法律允许的最大范围内, 爱思唯尔、译文的原文作者、原文编辑及原文内容提供者均不对译文或因产品责任、疏忽或其他操作造成的人身及 / 或财产伤害及 / 或损失承担责任, 亦不对由于使用文中提到的方法、产品、说明或思想而导致的人身及 / 或财产伤害及 / 或损失承担责任。

Printed in China by People's Medical Publishing House under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong SAR, Macau SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the contract.

第 4 版

儿科学风暴式教程

CRASH COURSE Paediatrics

主 编 Rajat Kapoor, Katy Barnes

主 译 申昆玲 冀石梅

译 者 (按姓氏笔画排序)

于梦鸽	马 雄	马阳巍	王亚娟	王森分
申昆玲	巩纯秀	刘 敏	刘琳琳	那 嘉
杜忠东	何 梦	张 晶	张钦明	张潍平
周 翀	徐子刚	殷 菊	郭卫红	梁 颖
韩彤立	冀石梅	魏沅沅		

人民卫生出版社

这部《儿科学风暴式教程》(CRASH COURSE Paediatrics)从1997年第1版问世,始终保持简洁实用的特点。2005年就原版第2版,我们首次将其译成中文,并以中英双语版的形式出版,至今被首都医科大学附属北京儿童医院的住院医师当做儿科专业和医学英语学习的重要资料之一。随着医学、儿科学和各类指南的进展更新,原版完成了第4版修订。现由直接参与前一版翻译的专家继续完成该版翻译并仍以双语版的形式出版。

教程中适时出现的“提示”和“交流”小贴士以及书后的自我测试,使读者在学习浏览的同时高效获得前人思想精华并为己用,使读者在每一阶段结束时快速验证学习效果。总之会使读者继续领略和充分利用其言简意赅所带来的实用性。

诚然,该教程为读者提供儿科专业精华的同时,医学英语的表达无疑具备英式英语的地道和规范,其中不乏渗透着语法逻辑、具有一定语言难度的内容。这也正是中译文要解决的、正确理解专业内容的目的所在。衷心希望,对英文内容的吸收和运用能为读者快速提升国际交流能力铺路助力。

虽经多次校对修改,其中难免存在翻译错误或不妥之处,真诚希望就译文进行探讨并给予指正,以利不断完善。

不断实践!不断进步!

申昆玲 冀石梅

首都医科大学附属北京儿童医院

2019

原版丛书序

自 1997 年第 1 版出版至今的 16 年来, 风暴式教程系列丛书一直具有独特优势。医学发展从未停步, 这一系列丛书也始终要与当前学生的需求相适应。这套第 4 版丛书在既往深受欢迎的标题基础上, 整合了新增和改编的内容, 从而保持本系列与当前最新应用指南同步, 与医学研究和药学发展同步。

通过风暴式教程专题小组和学生评教组织, 我们能常常听到读者反馈。第 4 版全新改编了自我测评部分, 以适应当前单选题和拓展选择题等考试题型。插图和标题的版式也做了大幅度改编, 旨在为长时间反复阅读学习提供视觉上的方便。

尽管每一版都进行过全面修订, 但我们仍始终保持着最初编写这套丛书时的原则。风暴式教程一如既往地为学生读者提供全面满足复习所需、简洁而实用的内容, 并融合基础医学和临床医学于一体。该丛书仍秉承言简意赅而又足以达到对本质的理解的风格。作者队伍由中低年资医师构成, 他们所拥有的学习和考试经历恰恰是读者所需要了解的。来自英国的资深专家顾问的通篇审核保证了该丛书内容的正确无误。

衷心祝福事业有成!

系列丛书编辑

Dan Horton-Szar 博士

与既往版本相比,新版儿科学风暴式教程进行了版式修订,把病史采集和检查检验内容放在书的开头。自我测评的内容进行了更新,包括单选题和拓展选择题,更适应当前考试形式。

本书继续坚持儿科学的实用性,为此对“提示”进行了加工改编。本书主要针对医学生,对将要进入儿科实践的低年住院医师或儿科医生同样宝贵。

Rajat Kapoor
Katy Barnes
Victoria Jones

编者名录

First and second edition authors:

Christine Budd

Mark Gardiner

David Pang

Tim Newson

Third edition author:

Shyam Bhakthavalsala

Fourth edition:

SERIES EDITOR:

Dan Horton-Szar

BSc (Hons) MBBS (Hons) MRCP

Northgate Medical Practice,

Canterbury,

Kent, UK

FACULTY ADVISOR:

Victoria Jones

BSc (Hons), MBBS, MRCPCH

Consultant Paediatrician,

North Middlesex University Hospital,

London UK

第1章 病史和体格检查.....	1	第19章 肾脏及泌尿生殖系统疾病	140
第2章 生长发育评估.....	10	第20章 神经系统疾病	149
第3章 实验室检查.....	14	第21章 肌肉骨骼疾病	161
第4章 发热和皮疹.....	28	第22章 血液系统疾病	168
第5章 心、肺和耳鼻喉疾病	34	第23章 恶性疾病	177
第6章 肠道和肝脏疾病.....	42	第24章 内分泌和代谢疾病	186
第7章 血尿蛋白尿.....	49	第25章 情感和行为障碍	197
第8章 神经系统异常.....	52	第26章 社会和预防儿科学	206
第9章 肌肉骨骼问题.....	57	第27章 遗传疾病	215
第10章 苍白、出血、脾大或淋巴结病 ...	61	第28章 新生儿	224
第11章 身材矮小或发育迟缓	68	第29章 意外事故和急症	242
第12章 新生儿疾病	73	第30章 营养、液体和处方	259
第13章 感染性疾病与免疫缺陷	82	单选题.....	269
第14章 变态反应和过敏症	100	单选题答案.....	291
第15章 皮肤疾病	105	拓展选择题.....	305
第16章 心血管系统疾病	111	拓展选择题答案.....	313
第17章 呼吸系统疾病	119	名词解释.....	319
第18章 胃肠道系统疾病	132		

第1章 病史和体格检查

1

● 学习目标

学习完本章，你应该能够做到：

- 采集详细且准确的病史；
- 进行有计划的辅助检查；
- 进行常规新生儿检查；
- 正确记录所采集的病史、所见和结论。

对儿童进行病史采集和体格检查与成人就医中的相应过程有一些共通的原则。小婴儿和新生儿有其特殊性，而年长儿与成人病史采集和体检过程类似。大多数临床医师认为在临床评价过程中儿童可能不易合作和交流。

多数情况下，病史主要来源于家长，但不要忽视能够交流的孩子，这一点也是很重要的，因为他或她可能提供比家长更准确的病史。这在儿童保护方面尤为重要。

基于问题的方法

病历书写结尾部分应包含一个囊括全部临床问题与治疗建议的摘要，这很重要。即使你仍然是一个学生——你的判断可能不完全正确，但训练自己像一个医生一样思考永远都不会过早，这点非常重要。初为医师的普遍问题是病历最后不能列出患儿的全部问题并形成一诊疗计划！

儿科病史采集

问病史的大体形式和成人就医过程是相同的，但早期和家长及孩子建立融洽关系是很重要的。采集病史时忽视孩子就会失去一个有助于减轻孩子在陌生情况下产生焦虑情绪的宝贵机会。

交流

如果孩子不适或害羞，应请求家长的帮助。

开始

- 对家长和孩子介绍你自己。这时得到患儿的姓名和性别是重要的。如果未能从患儿姓名分辨其性别，不要害怕去辨清其性别，因为检查清楚比把它搞错好；
- 确定陪同的成人与患儿的关系，有些家长没有结婚或者孩子是由亲属送来医院的；
- 如果可以，年长儿童喜欢单独看病。诊断结果有一部分可以与家长商讨，另一部分单独与孩子交流；
- 当处理的问题涉及儿童保护和知情同意时，儿童父母的责任是很重要的；
- 在患儿父母的帮助下获得完整的、精确的病史是十分重要的。尤其是在涉及儿童虐待的时候。

现病史

以开放式的提问开始，这样会使家长们放松，这时他们会主动陈述患儿的症状和他们最担心的症状。通常他们所担心的症状并不是医生最关注的。

一旦主要的症状明确了，一些细节比如起病的性质、持续的时间和加重的因素应该通过特别的提问获得。这个阶段还要问些相关的症状和先前的疾病史。

既往史

多数孩子既往健康，仅有小病，但诸如早产、白血病和心脏病等严重疾病的患儿一直存活到年长儿的数量逐渐增多。需要问：

- 预防接种史；
- 住院史。

出生史

(请看后面新生儿病史小结)

生长发育史

- 到达生长发育标志性征象的年龄；
- 视力和听力。

家庭-社会史

- 询问家庭里的任何疾病和新近的感染接触史；
- 建立族谱并询问父母亲是否有血缘关系(这增加了常染色体隐性疾病的发病率，通常表现为神经的或代谢的问题)；
- 社会环境：吸烟、居住条件、宠物、父母职业和任何的家庭困难。家庭应该有社会工作者的照顾；
- 旅行史：包括国外旅游和接触史；
- 对于青少年，很有必要询问性生活史、饮酒史、药物应用史。

系统回顾

系统回顾并不是常规的，因为根据经验，主诉的病史应该包括所有的相关系统。然而，如果医生感觉病史中遗漏了某些东西时，一个完整的系统回顾可能会很有帮助。

病史采集并不仅限一次完成，重复的提问

可能会得到第一次患儿或家长没有主动提供的信息。许多家长开始都不能提供完整的病史，系统回顾并没什么难堪。

提示

回顾所有婴儿和幼儿关于免疫和发育健康记录是十分重要的。

新生儿病史

采集新生儿病史，重点应该放在出生时的细节上。许多母亲的因素影响新生婴儿，生产和复苏的细节和复苏是很必要的。

孕期

- 母亲疾病史，如：糖尿病、HIV；
- 孕期用药史，包括违禁药物；
- 吸烟及喝酒；
- 孕期并发症，如：先兆子痫；
- 任何羊膜腔穿刺，绒毛膜活检和超声报告的结果。

母亲感染

在英国大部分母亲在孩子出生前做 HIV、乙型肝炎、梅毒和风疹的检查。询问对疑似 B 族链球菌感染和发热的母亲是否进行过高位阴道拭子检查。

出生

重要的事实：

- 持续时间或破膜；
- 分娩时的孕龄；
- 分娩的方式；
- 新生儿的复苏(如果必要)；
- 出生体重；
- 询问出生后的任何问题，比如喂养困难或收入新生儿科住院。

体格检查

年长的儿童通常能够配合，类似成人的检查方案适用于他们。小的儿童和小婴儿可能因为恐惧而不合作，这时家长的帮助就很重要了。和父母一起孩子感觉最舒适，父母不在时，孩子不愿和完全陌生的人接近，这不奇怪。

在儿童，大多数检查发现都是通过观察孩子和周围环境相互作用而获得的。观察孩子玩耍将使你获得几乎你想要的所有她或他神经学方面的信息。

提示

对患儿的检查应该在它们走进房间或玩耍的时候就开始了。观察他们的自主运动比命令他做指定的动作会获得更多的信息。

一般检查

- 体重和身高——记于成长表上，婴儿记录头围；
- 体温；
- 肤色；
- 姿势，运动和意识水平；
- 皮疹。

呼吸系统

记数呼吸频率。记住不同年龄的正常值（图 1.1）。注意是否有青紫和杵状指。

倾听

- 喉鸣（吸气性）或喘鸣（呼气性）声；
- 咳嗽及其性质：犬吠样咳提示喉炎。

图 1.1 不同年龄的呼吸频率

年龄	呼吸频率的上限(次/分)
新生儿	60
婴儿	40
年幼儿	30
年长儿	20

视诊

- 鼻翼扇动和呼吸辅助肌运动；
- 肋间和肋下凹陷；
- 胸廓的外形异常及哈里逊沟。

叩诊

在大于 5 岁的年长儿较有用处，因为这比单独听诊检测肺部异常更敏感。

听诊

因为哭闹的小儿听诊很困难，听诊可以在任何适当的时间进行。通常，上呼吸道的声音占优势而掩盖肺的声音。需要检查：

- 双肺呼吸音的强度；
- 支气管呼吸音；
- 喘鸣音和水泡音；
- 吸气和呼气的比例。

心血管系统

需在小儿安静和不哭闹时就进行检查，除此之外，和成人相同（图 1.2）。生理性杂音在小儿很常见，这需要和病理性杂音相区别（图 1.3）。新生儿股动脉脉搏触诊是必需的，可以协助发现主动脉狭窄。肝肿大是心力衰竭的一个征象。

不要忘记测量血压。

图 1.2 儿童正常的心率

年龄	次/分
<1 岁	120~160
2~5 岁	90~140
5~12 岁	80~120
>12 岁	60~100

图 1.3 生理性心脏杂音的特点

生理性心脏杂音的特点
随体位变化
局限性
非症状性
心脏检查正常
只存在于收缩期
无震颤

腹部

观察黄疸和腹胀。大部分婴儿在会走路之前都有膨隆的腹部,这很普遍。单有腹胀不是病理性的。

触诊

患儿必须放松并尽可能地保持舒适。一个未安定的焦虑的小儿腹部肌肉会不自主地紧张。

- 腹部肿块: 青春期前肝通常能够触及;
- 蠕动: 提示梗阻或幽门狭窄;
- 腹股沟疝;
- 脐疝常见,不是病理性的;
- 观察患儿面部表情,注意任何疼痛的征象。

神经系统

大多数小儿在玩耍时能够给你许多信息,所以检查者需要观察小儿如何和周围的事物相互作用。必须对个体小儿的脑神经、张力、反射、力量、协调力和感觉作出评价。

观察:

- 小儿走进的步态;
- 休息时的姿势;
- 觉醒水平或意识水平。

重点:

- 在婴儿,前囟、颅缝的触诊和头围的测量是必要的(图 1.4);

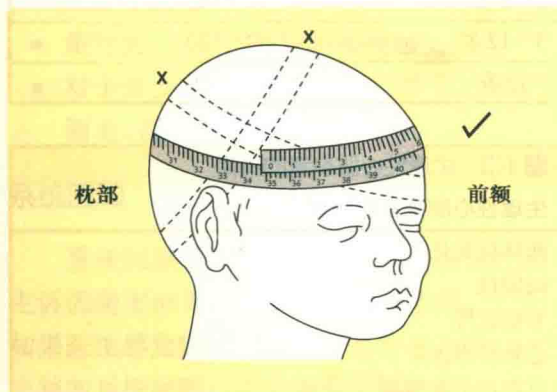


图 1.4 头围的测量

- 新生儿和婴儿原始反射的存在;
- 6 月以下的婴儿足底反射主要是伸,转变为屈曲可以是非对称性的。

耳鼻喉

通常最后才检查,因为这部分检查会令小儿很不舒服(图 1.5)。家长辅助固定小儿头部对检查者来说很重要。触摸颈部淋巴结后,进行耳部的检查。因为需要用压舌板观察,所以应该最后检查咽喉部。

如果可疑上呼吸道梗阻,如:喉炎或严重的假膜性喉炎,不要检查咽喉。

新生儿检查

所有的新生儿生后 24 小时内应该接受全身检查。这能够早期发现任何畸形,也能够使许多发现正常变异的小儿家长安心(图 1.6)。

关键体征

观察婴儿:

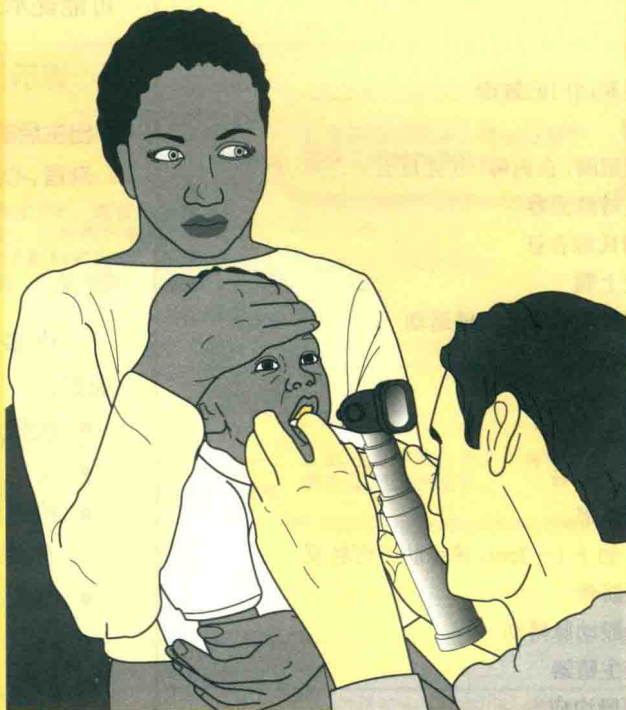
- 肤色;
- 心率;
- 呼吸频率;
- 体重和头围。

皮肤

观察:

- 许多新生儿出现黄疸。但如果第一天出现或严重的黄疸则是病理性的;
- 毒性红斑是良性的,大约 50% 婴儿会发生。它表现为斑样损伤,中间为黄色丘疹;
- 发绀很难检查,应该观察舌唇。没有中心性发绀,周围性发绀不是病理性的(手足发绀);
- 苍白提示贫血或疾病;多血可能由于红细胞过多;
- 蒙古症的蓝点一定要记录,因为它们看起来和擦伤一样;

图 1.5 咽喉检查 抱住孩子。
孩子应该坐在妈妈的膝上，妈妈一手置于前额，另一只手和两臂环抱住孩子的身体和两臂使其被抱紧



抱住孩子。孩子应该坐在妈妈的膝上，妈妈一手置于前额，另一只手和两臂环抱住孩子的身体和两臂使其被抱紧

- 斑纹常见于健康的婴儿，单独出现时不提示为病理性的；
- 血管病变，如：草莓血管瘤和葡萄酒斑。

提示

记录所有的蓝色胎斑以便将来的指认。

头部

记录头颅和囟门的外形和大小。应该触摸颅缝，分娩时头部损伤可能表现为：

- 先锋头：跨越颅缝的弥漫性水肿。几天后吸收；
- 头颅血肿：不超越颅缝，由骨膜下出血造成，5%与骨折有关。

颈部

胸锁乳突肿瘤或甲状舌管囊肿可于中线部位触及为颈部的肿物。锁骨可能有骨折，但不必要处理。33% 的新生儿发现可触及的颈部淋巴结。

面部

当婴儿哭闹时观察对称性。面先露分娩后常见面神经麻痹，是自限性的。

- 眼睛：检查是否存在红光反射（如果缺失考虑视网膜母细胞瘤）和有无结膜炎。蓝色巩膜在<3月婴儿是正常的；
- 耳：观察双耳位置及皮肤有无异常；
- 口腔：乳牙松动需拔除。触诊和视诊上颌是否有腭裂。

图1.6 新生儿常规检查

- 出生时身长体重
- 肤色
- 皮损
- 颅缝和囟门的触诊
- 头围
- 检查眼睛，白内障、红光反射
- 检查特殊面容
 - 唐氏综合征
- 检查上颌
- 观察呼吸频率和胸壁运动
- 触诊心前区
- 心脏听诊
 - 计数心率
 - 心脏杂音
- 触诊腹部
 - 肝肋下1~2cm，脾缘肋下可触及
- 检查脐带
- 触诊股动脉搏动
- 检查生殖器
 - 腹股沟疝
 - 尿道下裂
 - 睾丸是否下降至阴囊，肛门是否闭锁
- 检查臀部
- 评估肌张力
- 把孩子提起悬挂着腹侧
- 检查背部、脊柱
- 拥抱反射

胸部

这经常引起家长的关注，但没有临床意义：

- 胸部凹陷；
- 出现乳房和溢乳：由母亲雌激素造成。

记住正常新生儿的呼吸频率是40~60次/分，心率是120~160次/分。通常，可见周期性呼吸，期间有呼吸暂停至少10秒。这是正常的，在早产儿尤其多见。

应该在小婴儿安静时听诊呼吸音和心音。

- 呼吸音：听存在与否和对称性；
- 心音：听心音的音质和强度；

- 可能会听到杂音，但并不都提示心脏疾病。应该触摸股动脉搏动，如果薄弱或缺失，可能提示主动脉狭窄。

提示

出生后的24~48小时并不一定能够听到心脏杂音，心脏问题可以不在如此早期显现。

腹部

许多婴儿有轻度的腹胀，这是正常的。观察：

- 腹壁缺损；
- 舟状腹提示横膈疝；
- 检查脐带的三根血管。单脐动脉和肾畸形有关。还要观察渗出和炎症；
- 检查尿道下裂和尿路。

生殖器

可以观察到阴蒂和阴唇正常的扩张和阴道出血。这和母体雌激素的撤退有关，不需要治疗。

男孩应可触及睾丸，包茎是正常的。包皮不应回缩。应该可以观察到顺畅的尿流。

肛门

检查肛门通畅情况，并检查是否存在其他从肛门排出胎便的通道，以排除瘻管存在的可能。胎粪应该在24~48小时内排出。胎粪的延迟排出可能表明有潜在的病变，如：囊性纤维化或先天性巨结肠。

提示

24小时应该排尿，48小时应该排胎便。

四肢

检查手指、脚趾的数量和掌纹。数量增多（多指）和异常的融合（并指）常是家族性的。

住院号: X000001	儿科上级会诊专家: Jones医师
出生日期: 2011.8.15	
婴儿A	
(就诊时间:) 2011.9.26 21:30	
6周, 男婴, 母亲陪同就诊	
主诉: 呕吐	1. 主诉应该简洁, 但它有助于提供有用的背景信息。
现病史: 间断性呕吐伴进行性加重5天, 通常发生在喂养后, 呕吐物只有奶, 没有胆汁和血。强烈的呕吐-奶汁沾染了妈妈的胸前, 孩子感到饥饿, 想要再吃奶。母乳喂养, 大便次数减少, 没有腹泻	
既往史: 生于ST Elsewhere医院 足月自然分娩, 出生体重3650g 轻度黄疸3~5天 没有明显的围产期问题	2. 既往史应该包含出生时和任何新生儿问题的细节。
生长发育史: 有应答性微笑 固定和追声	
家族史: 兄弟姐妹: - 哥哥4岁——轻度哮喘 - 姐姐2岁——VSD (室间隔缺损) 在随访中 母亲: 31岁, 体健。4岁时因为肠梗阻手术治疗 父亲: 33岁, 哮喘	
家庭环境: 父亲是电工, 母亲是护士 (现在没有工作), 住在自己的公寓里。	
用药史: 无用药史, 未知过敏源。	3. 一定要记录任何药物的剂量和用药频率-记住事后你要写下药物清单。一定要记录你所问到的药物过敏。
系统回顾: 心血管系统: 无发病发生。 呼吸系统: 曾有呼吸浅表。 胃肠道系统: 母乳喂养, 未用过牛乳喂养, 既往大便次数为24小时5次 泌尿系统: 排尿正常。 治疗情况: 无	

图 1.7 病案记录