

第 18 版

E I G H T E E N T H E D I T I O N

Handbook of
Pediatrics
儿科临床手册

主 编 Gerald B.Merenstein
David W.Kaplan
Adam A.Rosenberg

主 译 魏克伦

副主译 孙梅 刘春峰 郝春艳



人民卫生出版社

儿科临床手册

Handbook of Pediatrics

第 18 版

主 编 Gerald B. Merenstein
David W. Kaplan
Adam A. Rosenberg

主 译 魏克伦

副主译 孙梅 刘春峰 郝春艳

人 民 卫 生 出 版 社

儿科临床手册

Handbook of Pediatrics

第 18 版

主 编 Gerald B. Merenstein

David W. Kaplan

Adam A. Rosenberg

主 译 魏克伦

副主译 孙梅 刘春峰 郝春艳

译 者 (按姓氏笔画为序)

马成林	文 伟	王占英	王丽杰	王 华	王宏军
王维林	王淑兰	王 铁	卢 惠	刘春峰	孙 梅
李玖军	辛 颖	吴红敏	吴 捷	杜 悦	官 月
张立军	张乾忠	武盈玉	尚云晓	陈晓隆	赵亚茹
赵桂珍	赵淑琴	赵淑玉	郝良纯	郝春艳	郭锡斌
蔡栩栩	魏克伦				

主 审 武盈玉

副主审 赵淑琴

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科临床手册/魏克伦主译. - 北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04297-4

I. 儿… II. 魏… III. 小儿疾病-诊疗-手册
IV. R72-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第16421号

敬告:本书的作者、编辑和出版商力图使书中推荐的药物剂量精确,并与本书出版同时代公认的标准一致。然而药物剂量方案会因临床经验和实验资料的积累日新月异,新药尤其如此。因此,在使用本书所涉及的药物时,请您认真检查药品说明书。出版者拒绝对参照本书任何内容而直接或间接导致的事故与损失负责。

Handbook of Pediatrics

Copyright © 1997 by Appleton & Lange

A Publishing Division of Simon & Schuster

Copyright © 1991, 1987, 1994 by Appleton & Lange

All rights reserved. This book, or any parts thereof, may not be used or reproduced in any manner without written permission.

儿科临床手册

中文版权归人民卫生出版社所有。

未经许可,本书及其任何部分不得以任何方式复制或传播。

图字:01-2000-1305

儿 科 临 床 手 册

主 编: Gerald B. Merenstein 等

主 译: 魏 克 伦

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 23

字 数: 917千字

版 次: 2001年5月第1版 2001年5月第1版第1次印刷

印 数: 00 001—5 050

标准书号: ISBN 7-117-04297-4/R·4298

定 价: 45.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中文版前言

儿童的健康关系到国家的发展和人民的未来,尤其在新世纪到来之际,如何以新的医学模式进一步加强小儿保健,防治小儿疾病,促进我国儿童健康成长,就更有重大社会意义。《儿科手册》是现代美国享有盛誉的儿科临床参考书之一。本书特点是简明、实用,且内容新颖、广泛,包括小儿生长、发育、儿童保健、儿科各系统疾病的诊断、治疗与护理。本书第八版的修订更增添了有关小儿心理、行为、感染性疾病及儿科操作等新知识、新理论和新技术,适用于我国各级儿科医师、护士、儿保人员及医学生的临床实践参考。

由于社会和文化背景的差异,书中部分涉及伦理、社会医学、法律、人权等内容,可能与我国国情不符,读者在阅读时应加以甄别。书中部分新药、器械及商品名目前在我国尚无准确译名,均保留原名。

由于参加翻译人员较多,时间急促,以及我们的水平有限,错误不当之处在所难免,敬请读者及同道们批评、指正。期望本书在我国的面世,能有益于我国儿科医学的发展。

魏克伦

2001年2月

序

《儿科手册》是一部有关从婴儿期至青春期医疗的简洁、现代的实用资料。第八版集中于儿科医疗的临床表现,其内容广泛,包括健康儿童的生长发育、急救监护、预防医学及一般儿科疾病的诊断和处理,并阐述相关的生理和药理理论。

读者对象

《儿科手册》将满足所有参与儿科患者诊疗与日常护理的医疗专业人员的需要,从事医疗、护理、临床实习及工作于危重监护和住院病室的家庭医生和儿科医生将深深体会到本书的简洁性和易懂性,尤其是在初级护理工作的实习医生、护士和助理医生将发现本书在皮肤病学、心脏病学、胃肠病学及其他儿科相关专业方面是一方便易得且实用性强的参考书。

新版特点

第八版《儿科手册》继承了 Dr Silver 及其同事的初衷:提供一本最新的儿科信息摘要,编者及其相关人员对该书进行校正、重组和知识更新,以提高其在实践中的可用性。为便于理解和使用,编者尽可能利用图和表格形式,同时阐明相应理论。

许多章节均有重要修正,在下述章节中改动较大:

- ▲行为、心理社会及儿科精神病学
- ▲感染性疾病:病毒
- ▲感染性疾病:细菌、寄生虫和真菌
- ▲儿科操作

保持特色

- ▲血生化、尿、骨髓、外周血、便、汗和脑脊液正常值
- ▲常用实验室检测的经过

▲儿科抗生素

▲儿科常用药物

Gerald B. Merenstein

David W. Kaplan

Adam A. Rosenberg

目 录

中文版前言	(vii)
序	(ix)
1 儿科病史与体格检查	(1)
2 生长和发育	(16)
3 流动儿科学	(23)
4 喂养和营养	(38)
5 体液和电解质	(64)
6 免疫程序、疫苗、抗血清和皮肤试验	(74)
7 新生儿的处理	(93)
8 行为、心理和精神儿科	(134)
9 青春期	(156)
10 感染性疾病:病毒性疾病	(201)
11 感染性疾病:细菌、寄生虫和真菌性疾病	(225)
12 皮肤	(278)
13 耳、鼻与咽喉	(303)
14 眼	(322)
15 呼吸系统	(348)
16 心脏	(369)
17 胃肠道	(397)
18 肾与泌尿道	(424)
19 血液疾病	(436)
20 神经肌肉疾病	(458)

21 骨与关节	(480)
22 运动医学	(498)
23 内分泌与代谢疾病	(514)
24 遗传与先天异常	(553)
25 肿瘤病	(572)
26 变态反应性疾病	(591)
27 胶原病	(605)
28 儿科急救	(616)
29 儿科诊疗操作	(642)
30 中毒和毒素	(658)
31 药物治疗(药品集)	(680)
附录:常用实验室正常值和公式	(712)

儿科病史与体格检查

1

Benjamin A. Gitterman, MD

病 史

对儿科疾病要作出正确的诊断,病史非常重要。医生在采集病史期间与患者的接触,也是对病人心理治疗的开始。社会经济、文化与教育因素都会影响医生与患者的交流,而且,医生应为患者保密。

表 1-1 包含了儿科病史的内容。

表 1-1 病史采集内容

病史采集对象和求助原因	手术史
个人信息处理	外伤史
主诉	用药史
现病史	家族史
出生史	个人史
发育史	社会史
营养史	生活习惯
既往疾病史	系统回顾
免疫接种史	

病史采集对象

采集病史的对象应该是患者本人或照顾孩子的人。可以从孩子身上得到许多重要的信息;在可能的情况下,可单独约见孩子,因为孩子在面对父母时,与他们讨论一些敏感问题,他们会感到不舒服。

个人信息

医生应采集到关于患者的一些基本信息,包括姓名、地址、电话号码、性别、出

生日期及出生地、种族、宗教、国籍、父母姓名、职业、家庭或单位电话。

主诉

简要陈述患者自诉的不适及持续时间。

现病史(HPI)

HPI 应包括下列必需项目：

1. 患者的发病时间；
2. 发病的原因和诱因；
3. 病情进展情况,新症状出现的顺序和时间；
4. 发病的特异性症状和体征；
5. 询问相关的阴性资料；
6. 病情加重或减轻的因素；
7. 发病期间,家庭及医院采取的一些重要医疗措施；
8. 对于急性传染性疾病,应阐明暴露于感染源的类型、程度及暴露时间；
9. 对于既往疾病已治愈患者,应写明上次疾病的主要症状；
10. 病史的可靠程度。

出生史

A. 产前因素:应询问母亲怀孕期间的一些健康问题,包括:产前护理,饮食,感染(尤其风疹病毒)和其他疾病,呕吐,出血,先兆子痫,子痫及其他合并症。询问 RH 血型 and 药物因素,并做血清学检测、骨盆测量、X 线检查和羊膜腔穿刺。

B. 产时因素:记录产程、分娩方式及时间;分娩时是否应用镇静剂及麻醉药;出生体重,出生时的状态;是否需要复苏,呼吸的建立,第一声啼哭及一些特殊检查。

C. 新生儿因素:询问关于患儿的 Apgar 评分,肤色(发绀,苍白,黄疸),哭声;是否出现抽搐、吐沫、瘫痪、痉挛、发热和出血;先天畸形,皮疹;生后是否受到外伤。是否存在吸吮困难和喂养困难;记录入院时间及患者体重下降情况。

发育史

1. 生长发育过程:记录患儿第一次抬头、翻身、独坐、抓东西、在别人帮助下行走以及说话(有意义的单词和句子)的时间。必要的情况下,应作标准发育监测试

验(如 Denver II)。

2. 夜间及白天能自己控制排尿的时间。
3. 排便的控制情况。
4. 与同胞兄妹的发育比较。
5. 记录任何一段生长不正常的时间。
6. 上学所在年级及学习成绩。

营养史

A. 母乳或母乳化奶粉的喂养:记录喂养的类型,持续时间,主要喂养方式的改变,断奶时间及断奶是否困难。

B. 营养素的补充情况:记录在饮食之外维生素(类型,剂量,时间)、铁或氟化物的补充情况。

C. 固体食物:询问何时添加固体食物,固体食物的类型,家庭是否存在不良饮食习惯(如素食者),食谱是否均衡。

D. 食欲:记录患者喜欢及不喜欢吃的食物,是否有特异体质,对饮食的喜好程度。

既往疾病史

A. 住院史:记录患者住院的日期及原因(意外事故,中毒,其他急症)。

B. 感染史:记录患者患感染性疾病的年龄,感染病的类型,发作次数及严重性。

C. 传染病史:记录孩子患有下列传染病的年龄,包括麻疹、风疹、天花、流行性腮腺炎、百日咳、白喉和猩红热。记录这些疾病发作时的症状及并发症的严重程度。

D. 其他严重非感染性疾病:记录孩子患有肿瘤或遗传性疾病的有关信息。

免疫接种和检验史

记录孩子接种疫苗的类型、年龄、次数及反应。

A. 预防注射:白喉、破伤风、百日咳、麻疹、流行性腮腺炎、流感嗜血杆菌、乙型肝炎等。

B. 口服免疫:脊髓灰质炎。

C. 血清注射:被动免疫。

D. 检验:结核菌素,血清学,贫血,铅,镰状细胞,等。

手术史

记录手术类型,患者年龄及术后并发症。如果可能,应问清手术原因,患者对手术的反应。

外伤史

询问外伤的严重性及是否有后遗症。

用药史

记录用药种类(退热药,阿司匹林,泻药,止痛药)、用药时间和药物过敏史。

家族史

1. 记录患者父母的基本信息(年龄及健康情况),如果患者不与父母同住,应记录法定监护人与患者的关系。

2. 如果患者兄妹中有人曾患有重大疾病,应记录此人的情况,并记录患者在兄妹中的排序。

3. 询问母亲分娩史(是否有死胎,流产),同时询问直系亲属死亡原因及年龄。

4. 询问家族成员的下列情况:结核史,过敏史,是否有恶液质,精神或神经疾病,糖尿病,心血管疾病,肾脏疾病,高血压,风湿热,肿瘤疾病,先天畸形,抽搐类疾病,及其他遗传类疾病。

5. 记录患者在家庭外接触人员的健康情况(保姆,同学或其他照顾孩子的人)。

个人史

A. 社会行为习惯:医生应询问患者的生长发育史,包括下列问题:

1. 患者是否与其他人和谐相处(例如,自立,固执,消极,攻击性强,顺从,害羞,外向)。

2. 是否已到了与父母分开住的年龄。

3. 患者是否愿意与其他人接触或与其他人有相似的兴趣。

4. 患者是否容易相处。

5. 此患儿与其他兄妹的关系。

B. 学习情况:询问孩子关于学前期的情况(幼儿园名称,孩子的照顾情况等);对于年长儿,记录孩子的学习成绩、特殊爱好和存在的问题。

社会史

A. 家庭结构:记录父母与患者的关系,家庭是否稳定,收入来源,家庭的具体描述(家庭大小,房间数,生活情况,睡眠设施),邻居类型,玩具类型。如果父母在外地工作,应询问保姆与患者的关系。如果家庭常用语言不是英语,应注意家庭的常用语言。

B. 家庭的社会关系:应询问亲戚朋友与父母的关系。

C. 对患儿的照顾情况:应询问患儿的生活安排(如保姆、幼儿园),并询问父母对这些安排是否满意。

D. 学校生活:记录学校的类型和地址(公立、住宿或私立),患儿所在班级人数,孩子和父母对学校是否满意。

E. 保险:如果可能,记录健康保险类型。

周围环境

A. 室内空气污染:记录患者健康是否受到下列环境因素影响,包括室内尘土,霉菌,动物皮屑,化学物质产生的气体,通风问题,“环境疾病综合征”。

B. 杀虫剂及保护草坪物品:询问家长关于孩子是否能拿到这些物品或这些物品是否摆放安全,及如何清洗新鲜蔬菜或水果。

C. 铅:询问家中是否用铅油涂抹家具、木制品或瓷器。

D. 玩耍环境:对于年长儿,应注意玩耍地点的车辆情况,是否有成人监督,玩具是否安全。

E. 物品的危险性:对于年长儿,应注意他是否会接触到危险物品。

1. 比较锋利的物品(如刀、针、剪刀、皮革钻孔器、锯、指甲刀、钉子、猎枪)。

2. 汽油蒸馏物(如胶水、涂料、松节油、煤油、油漆、气雾剂产品)。

3. 能被吞入或吸入的小物品(如珠子、钉子、小纽扣)。

4. 可燃物,毒物或易爆品(如氢气、腐蚀性酸、油桶、煤油、洗相液、漂白粉)。

5. 与电有关的物品(如车床、瓷轮、缝纫机、电锯、吸尘器、喷油机)。

F. 电器的危险性:询问父母关于电器的危险性,孩子是否能接触到插座,电线放置是否安全,多项插座及插板放置是否安全,电器在浴室或邻近水的部位放置是否安全(剃须刀,吹发器,加热器)。

个人习惯

A. 睡眠:检查者应注意患者的睡眠时间,及睡眠时是否打鼾、躁动和做梦。

B. 娱乐:记录患者运动、活动习惯及最喜爱的运动的一些信息。

C.排泄:简要描述此患者的排尿和排便习惯。

D.应注意的异常行为:记录一些异常行为(包括家庭类型),例如,遗尿,手淫,吮指,咬指甲,屏气,发脾气,抽搐,紧张,烦渴等。检查者也应注意学校内发生的一些问题(学习障碍,学校恐怖症等)。

E.青少年习惯:对于青少年,应注意其是否有烟酒嗜好,进食或活动障碍,滥用激素,性行为,避孕装置的应用,性传播疾病的知识,是否参加某一团体,是否有枪或其他武器。以上问题不必立即询问,但如果年龄合适,应常规询问。

F.牙齿卫生:记录该患者自我生活习惯(刷牙等),并询问最近一次检查日期。

G.安全问题:询问父母或保姆关于婴儿或年长儿在汽车内是否应用安全带,是否使用自行车头盔,是否给小孩讲授交通规则。应注意询问药物或有毒物品放置是否安全,电源插座是否加套及其他安全设施。

H.家庭健康习惯:检查者应记录一些家庭行为信息,例如,吸烟,喝酒,消费,运动,安全,饮食,卫生,药品的使用。

系统回顾

A.一般回顾:记录任何异常的体重增长或丢失,乏力,发热,生长情况,最近的异常行为。

B.皮肤:检查皮疹,肿物,搔痒,干燥,颜色改变,头发或指甲的改变,是否容易出血。

C.眼部:记录视力,最近一次检查眼睛的时间,是否带眼镜或隐形眼镜,眼部是否疼痛,充血,多泪,是否有双视野,是否眼睛易疲劳。

D.耳鼻喉:记录患者是否经常患上呼吸道感染,喉痛,流涕,鼻塞,后鼻漏;是否经常用口呼吸,打鼾,患耳炎,淋巴结炎,过敏;记录听觉灵敏度。

E.口腔:记录患者牙齿脱落和长出恒齿的年龄,注意牙龈出血、溢脓或其他情况。

F.呼吸循环系统:记录疾病发生的频率和性质。记录患者是否发生呼吸困难,胸疼,咳嗽,咯痰,喘息,肺炎,发绀,晕厥,心动过速。

G.消化系统:记录患者是否存在吞咽问题,咯痰问题,呕吐,腹泻,便秘,粪便类型的改变,腹痛或不适,黄疸,肠道运动的改变,及是否有血便。

H.泌尿生殖系统:注意患者是否有遗尿,排尿障碍,是否多尿,脓尿,血尿,及尿液性质,排尿频率。是否有外阴瘙痒或异常分泌物。记录月经史,膀胱控制能力,生殖器是否异常,出血或是否有损伤。

I.神经肌肉系统:询问是否有头疼,紧张,困倦,针刺感,抽搐,习惯性痉挛,共济失调,肌肉或关节疼痛,姿势异常,运动耐力情况,步态,检查患者是否有脊柱侧弯。

J. 内分泌系统:检查患者是否有生长障碍, 烦渴, 贪食, 甲状腺疾病, 询问青春期第二性征出现的年龄。

体格检查

每位患者均应做一次彻底的体格检查(简称体检)(表 1-2), 体检不应局限于此患者的患病部位。

表 1-2 内科体格检查

生命体征	颈
一般状态	胸部
皮肤	肺脏
淋巴结	心脏
头	腹部
面部	男性及女性生殖器官
眼睛	直肠和肛门
鼻	四肢
口	脊柱和背部
咽喉	神经系统
耳	动态评估

如何接触患者

检查者与患者应有足够的时间互相熟悉, 应视患者为一个有思想、有感情的独立个体。并且检查者的行为应与患者的年龄相适应。检查者友好的态度、轻柔的声音、良好的方法将会使检查更容易。如果医生没有与患者建立一种相互信任的关系, 但继续检查仍然很必要, 那么, 检查就应有次序地系统进行。检查者在检查之前应用温水洗手, 并保持手的温暖。

如何观察患者

尽管小儿不能讲述, 但一个善于观察的医生却可以获得很多信息。对患者的总体印象应该从患者进入诊室时开始, 而不仅仅是检查患者后得到的一些信息。这也是评估患者与父母关系的最好时机。检查者在体检时, 应把这些情况都考虑到。总之, 通过认真仔细的观察比任何其他方法的体检会得到更多的信息。

如何检查患者

很多检查可以让患儿坐在父母的腿上或趴在父母的后背上进行。有时候,某些检查还可以让患儿在父母怀中进行。这样检查还可以使患儿放松。

如何暴露检查部位

应让患者逐渐脱掉衣服以避免患者感到寒冷,且这样一来,也能使患者不感到害羞。建议父母将患者的衣服解开来测体温,这样不仅可以节省时间,还可以避免患者将痛苦与医务工作者联系起来。

检查顺序

对于大多数病例,对小患者的检查应该从最不易引起患者疼痛的部位开始,耳鼻喉通常最后检查。检查者应建立一套检查程序,使其适用于特定环境中的任何患者。

如何对疼痛部位进行检查

要进行一项有疼痛感的检查之前,检查者应告诉患者下列情况,包括:(1)可能发生的情况及患者如何与医生配合;(2)告诉患者此项检查是必需的;(3)医生的检查会尽可能地快速进行,并尽量减少疼痛。不能对患者说谎,例如,说这种疼痛性检查“一点都没有伤害”之类的话。

生命体征

记录患者的体温、脉搏、呼吸频率、血压、体重和身高。患者每次就诊时均应记录体重,并定期记录身高。医生应在标准生长曲线上描记患者的身高、体重、头围,并记录一个近似的百分位数。定期多次测量比一次测量更有价值,因为他会提供一个动态的生长信息。血压也应该与标准百分位数对照。

一般状态

检查者应询问患者的综合状态是否健康,如果患者处于衰竭状态,应记录衰竭的程度,并记录患者是否与医生合作,患者的体位,营养与意识状态,是否有畸形,