

世界医学经典名著译丛

NELSON ESSENTIALS OF PEDIATRICS

尼氏 儿科学精要

〔美〕 Richard E. Behrman 主编
Robert M. Kliegman
宋宇虎 李旺祚 主译
胡亚美 江伯伦 审校



 世界图书出版公司

YX90/14
世界医学经典名著译丛

尼氏儿科学精要

主 编

[美] RICHARD E. BEHRMAN
ROBERT M. KLIEGMAN

主 译

宋宇虎 李旺祚

译 者

宋宇虎	李旺祚	张伯科
朱壮涌	鹿 玲	颜大钦
徐 静	张仲萍	陈慧玲
卢孟佑	叶树人	黄妙慈

主 审

胡亚美 江伯伦



世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海



A0290992

(陕)新登字 014 号

Nelson Essentials of Pediatrics 2nd ed.
by Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman
Copyright 1995 by W. B. Saunders Company,
Philadelphia, Pennsylvania.

陕版出图字:25-1997-031 号

艺轩图书出版社授权世界图书出版西安公司全
世界范围内的中文简体独家翻译、出版和发行
权。任何单位和个人,不得以任何形式引用、改编
该书的任何章节(包括文字、图、表等),违者必
究。

尼氏儿科学精要

[美] Richard E. Behrman 主编
Robert M. Kliegman

宋宇虎 李旺祚 主译

责任编辑 张栓才

世界图书出版西安公司 出版发行

(西安市西木头市 34 号 邮编 710002)

国营五二三厂印刷

全国各地新华书店外文书店经销

开本:787×1092 1/16 字数:1240 千字 印张:48.75

1998 年 2 月第 1 版 1998 年 2 月第 1 次印刷

印数:0001—3000 册

ISBN 7-5062-3222-7/R·98

Wx 3222 定价:(精)130.00 元

前 言

自从《尼氏儿科学》出版以来，儿科学领域取得了很大进展。在此期间，生物医学科学技术和临床医学的进展，促进了我们对于儿童正常生理学、多种儿童疾病的病理生理学和治疗的了解。最近以来，生物学和遗传学的进展也加深了我们对遗传性疾病的认识，使得我们能够更好地诊断和治疗那些以前难以辨识和处置的疾病。为了使《尼氏儿科学》能继续作为儿科医师的主要参考书，我们对其内容作了进一步的扩充，但是，内容的扩充，使得大多数医学生在基础儿科学学习阶段要通读此书感到困难。在这本《尼氏儿科学精要》中，我们把重点放在儿科学的基本问题上，同时，也介绍了一些综述性资料以满足医学生和临床医师等工作人员特殊教育需要。

《尼氏儿科学精要》侧重于介绍一些重要的儿科问题和疾病，也介绍了儿童期常见病和某些在医学教育中有重要意义、有助于阐明疾病发病机理和病程经过的那些不多见的疾病。《尼氏儿科学精要》既不是《尼氏儿科学》的入门读物，也不是《尼氏儿科学》的概括。“精要”并不意味着“肤浅”或“概述”。《尼氏儿科学精要》以其图表简明扼要、内容可读性强为特点，向医学生提供了足以满足他们理解有代表性的儿科问题和做出临床决策的知识，有助于提高医学生对特殊病理过程的认识和处理儿童问题的临床技巧。此外，该书相对较短的篇幅使得医学生在基础儿科学学习阶段能够充分消化其内容。

《尼氏儿科学精要》的内容充分反映了世界儿科学当前发展的最新水平，并采纳了很多医学生和儿科工作者提出的有益建议。书中每一章节能考虑到与患儿接触的技巧。医学生和临床工作人员首先要学会通过询问病史和体格检查获取有关资料，在此基础上，确定一个较大的鉴别诊断范围；然后，初步分析这些资料，病程经过（急性或慢性）有无器官系统受累及能够提示特殊病理生理过程的证据（炎症或新生物）都有助于病情分析；最后，根据这些临床资料和分析结果，决定应该再做哪些实验室检查，以进一步限定和缩小诊断范围，并选择特异性更强的实验室检查。

在章节安排方面，我们除了反映这一合乎逻辑的过程外，还强调了儿童疾病的生理学和病理生理学过程，因为这些知识对做出临床诊断是至关重要的。医学生与患儿的每次接触都迫使他们必须具备这方面的知识。

本书不可能详细讨论每一种儿童疾病变化的各种情况，也不可能论述所有的少见病。如果学生有进一步学习的兴趣，可以参考第15版《尼氏儿科学》（已由世界图书出版西安公司独家翻译出版）的相关部分，也可以选择书中列出的其它参考资料。

编者对各章节作者付出的辛勤劳动表示感谢，对为完善本书内容而提出建设性意见的医学生、临床医师和医学界同仁表示诚挚的谢意。

Richard E. Behrman
Robert M. Kliegman

目 录

目 录

1. 儿童的体格和行为发育	(1)
2. 儿童营养与营养性疾病	(56)
3. 儿童急症	(94)
4. 遗传性疾病	(128)
5. 先天性代谢异常	(144)
6. 胎儿与新生儿医学	(164)
7. 青少年医学	(224)
8. 免疫学及过敏	(261)
9. 儿童时期的风湿性疾病	(296)
10. 感染性疾病	(313)
11. 胃肠道系统	(410)
12. 呼吸系统	(449)
13. 心脏血管系统	(487)
14. 血液学	(534)
15. 肿瘤学	(571)
16. 肾病学：体液和电解质	(596)
17. 内分泌系统疾病	(634)
18. 神经学	(682)
19. 儿童常见的矫形外科问题	(735)

1

儿童的体格和行为发育

Howard R. Foye, Jr. Stephen B. Sulkes

生长和发育

儿童的正常生长发育数据相当重要，据此才能发现儿童的生长发育异常，而加以预防和治疗。虽然生长和发育是不可能完全分开的，但一般来说，生长是指身体整个或部分体积增大；而发育则是指功能的改变，包括受到情绪和社会环境影响而改变者。人类的生长发育是一个巨大而复杂的过程，但对儿科医生而言，必须熟悉正常的生长发育情况，才能发现异常问题，从而找出潜伏的疾病加以治疗。

每个人的生长发育过程各异，从分子水平到行为水平的变化相当复杂，所以“正常发育”的范围相当大。儿科医生可通过定期检测儿童生长发育的进展情况，及早发现异常的状况，尽早加以矫正，而帮助每个儿童发挥其个人生长发育的潜能（图 1—1）。

正常生长模式

生长模式的偏差是非特异性的，但却是相当重要的严重疾病指标。其通常代表着有疾病存在，甚至在父母尚未察觉之前，在每

次儿童体检时要正确地测量身高、体重、头围（出生后一年内要测量），并在生长曲线表上加以记录比较。一系列的记录比单独一次的测量值有用，能由生长模式的改变，而发现问题，不必等到儿童的生长偏差到正常范围（第 3~97 个百分位间）之外才发现毛病。

正常生长模式会有快速生长期及缓慢生长期出现，而使儿童的生长百分位置改变，但太大的偏移仍要注意。身高、体重和头围的比例差异太大也要小心。例如，若热量摄取不足，体重百分位会先下降，接下来是身高，最后是头围。而头围不正常地增大，则可能是脑水肿、家族性大头、或仅仅是正常的早产儿开始生长“赶上（catch up）”。定期测量婴儿头围的生长记录，家庭史（量父母亲的头围）和仔细的体格检查，可帮助鉴别诊断。

如果可能，应该把每次生长测量的结果画点在生长曲线表上（图 1—2 至 1—14），并和前几次测量的结果比较。生长偏差最常发生的原因是技术上的问题，如测量仪器误差、人为失误、点错位置等，所以发现有偏差现象时，要再重新测量一次。对于生长模式有个简单的口诀。可以熟记，有助于临床初步的筛检，列在表 1—1。

关于儿科预防保健工作的建议

实用及野战医学委员会

每一位儿童和每个家庭都是无比珍贵的；每一位儿童都应得到足够的父母之爱，都不应该出现任何重要的健康问题并应在满意的生活方式下成长发育，故制定这些建议。若儿童状况提示异常则有必要去探访。这些准则代表美国实用及野战医学委员会与美国儿科医学会各专业学会主任协商后的意见。实用

及野战医学委员会强调在全面保健指导中持之以恒的重要性及防止保健工作时断时续的必要性。

着重强调父母在产前应接受医师指导及有关病史的重要性。

保健指导应从新生儿在医院出生时开始。

	婴儿						儿童期早期					儿童期后期					青少年期 ¹			
	1月	2月	4月	6月	9月	12月	15月	18月	24月	3岁	4岁	5岁	6岁	8岁	10岁	12岁	14岁	16岁	18岁	20岁 ⁺
 年龄 ²																				
病史																				
初发/间歇	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
测量																				
身高和体重	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
头围	•	•	•	•	•	•														
血压										•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
感觉筛查																				
视力	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	○	○	○	○	S	○	○	S	○	○
听力	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	○	○	S ³	S ³	S ³	○	S	S	○	S
发育/行为评估 ⁴	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
体格检查 ⁵	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
方法 ⁶																				
遗传/代谢筛查 ⁷	•																			
免疫接种 ⁸		•	•	•			•	•	•			•					•			
结核菌素试验 ⁹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
红细胞比容或血红蛋白 ¹⁰	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
尿液分析 ¹¹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
预期指导 ¹²	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
首次牙科就诊 ¹³											•									

1. 与青少年相关的问题(如心理、精神、应用某些物质和生育保健)可能需要给予更多的保健指导。

2. 若儿童接受首次保健的年龄位于表中某一点,或在建议年龄未完成某项检查,则应在尽可能早的时间内完成。

3. 在这些年龄病史已足以满足需要;若提示存在某些问题,应采用标准试验方法。

4. 通过病史和适当的体格检查若有问题,可进一步进行特殊的客观发育检验。

5. 每次访视都应进行全面体格检查,婴儿应脱光衣服,较大儿童除适当部位应遮盖外亦应脱掉衣服。

6. 可适当变更,但应根据接受保健医疗的年龄和个体需要而定。

7. 代谢性疾病(例甲状腺、苯丙酮酸尿、半乳糖血症)筛查应根据国家法律进行。

8. 传染性疾病预防委员会报告表,1988年度红皮书。

9. 对低危险人群传染性疾病预防委员会推荐以下方案供选择:①不作常规试验或②在三个年龄段试验——婴儿期,学龄前及青少年期。对高危险人群建议每年进行结核菌素试验。

10. 目前的医学资料提示需要重新评价红细胞比容或血红蛋白浓度检查的频率和时间。一种观点认为在每个年龄段都进行检查。而其它试验则根据个人从医经验决定是否要做。

11. 目前医学资料提示需要重新评价尿液分析的频度和时间。一种意见认为每个时期都应进行。其它试验根据个人从医经验决定。

12. 在保健访视中适当的讨论和协商应是其中一部分。

13. 以后的保健指导由牙科医师决定。

说明:应根据特殊指征进行特异性化学、免疫和内分泌检验。除新生儿外(例先天性代谢性疾病、镰状细胞病、铅中毒)应根据医生意见决定。

图解:• = 应该进行;S = 主观判断;○ = 根据标准检验方法做出的客观检查。

1987年9月

图 1-1 儿科健康检查的建议项目(原图)

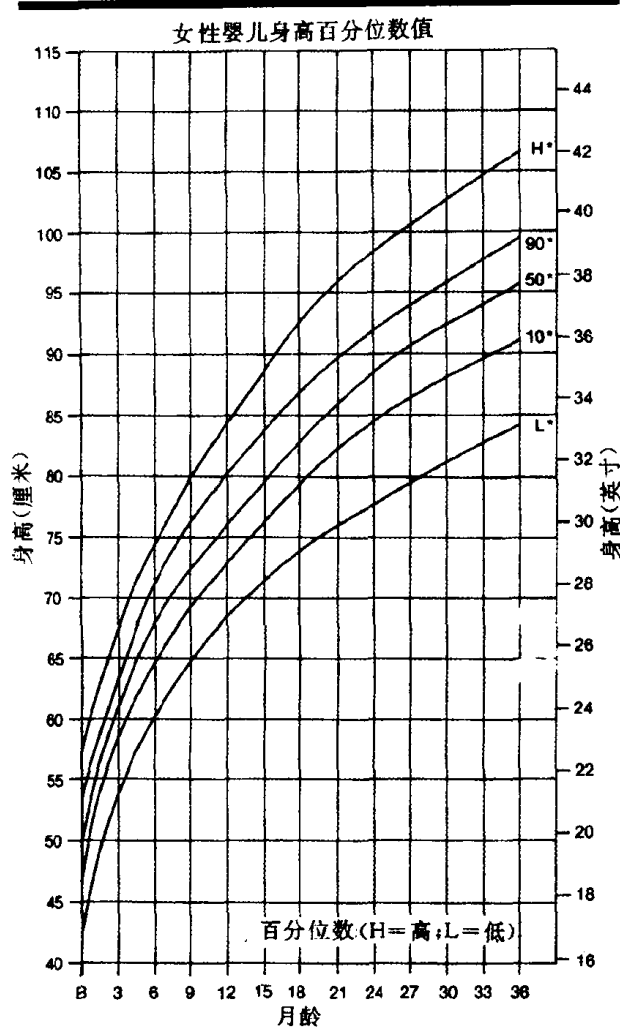


图 1—2 3 岁以下女孩的身高分布图

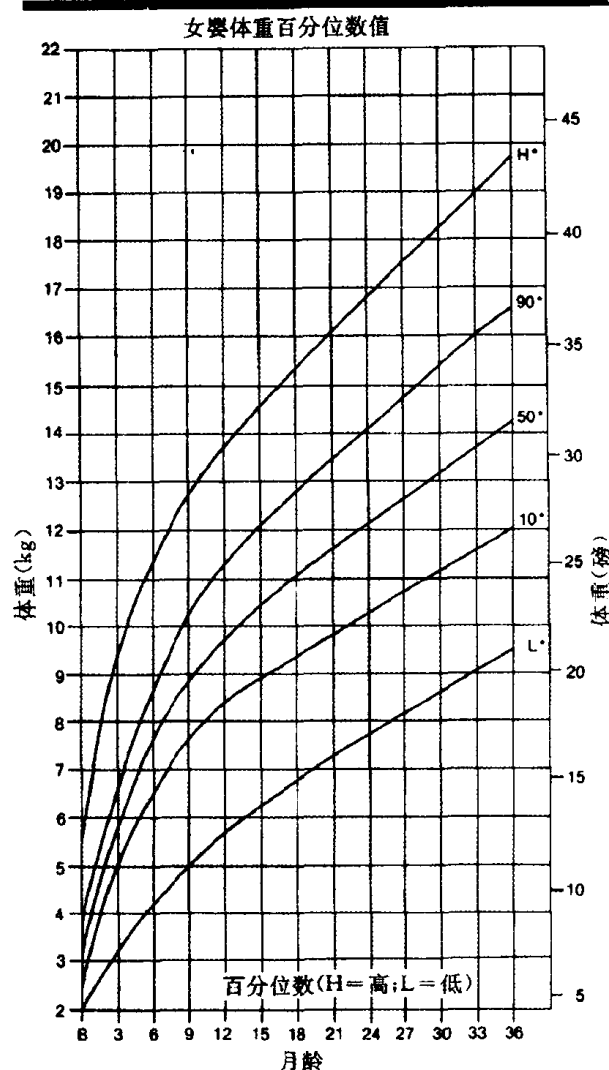


图 1—3 3 岁以下女孩的体重分布图

头围、体重与身长比较女婴：出生至36月大

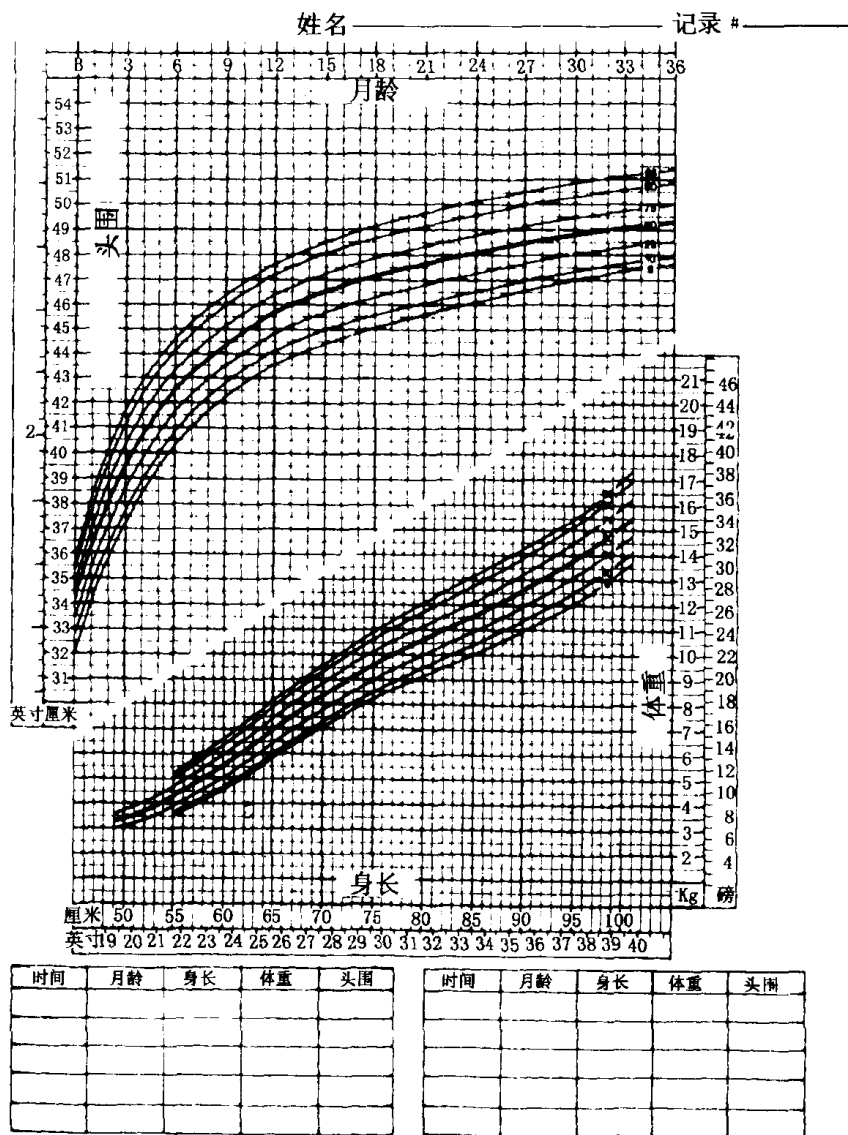


图 1—4 上图 1—3 岁以下女孩的头围分布图，下图 1—3 岁以下女孩的身高与体重对照分布图

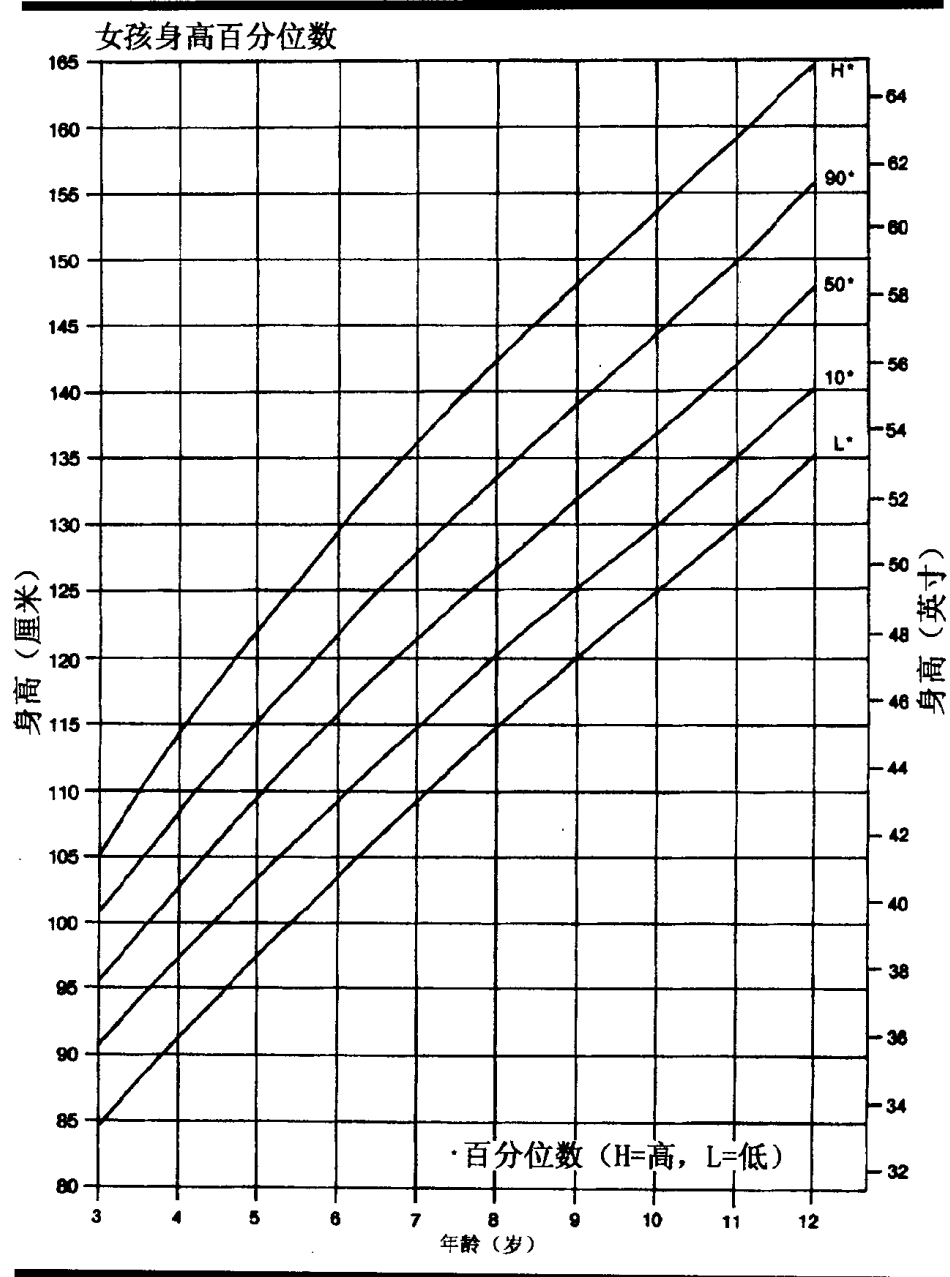


图 1—5 3~12 岁女孩的身高分布图

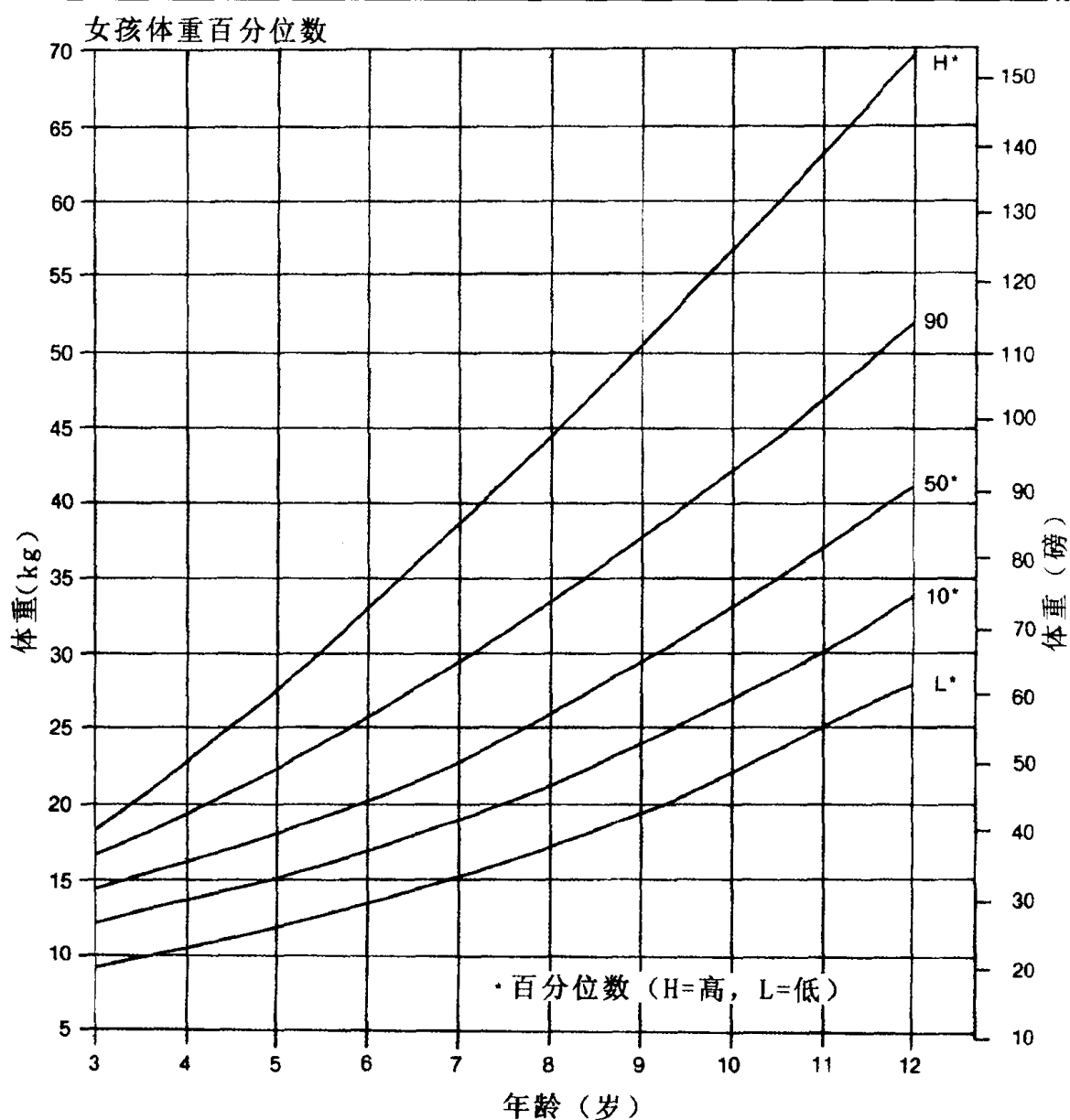


图 1—6 3~12 岁女孩的体重分布图

体重与身高比较

女孩:青春前期

姓名:

记录:

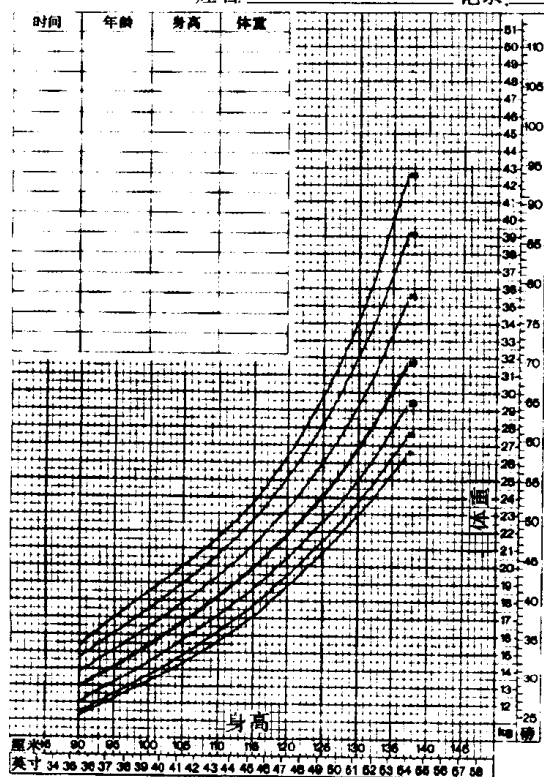


图 1—7 青春前期的身高—体重对照分布图

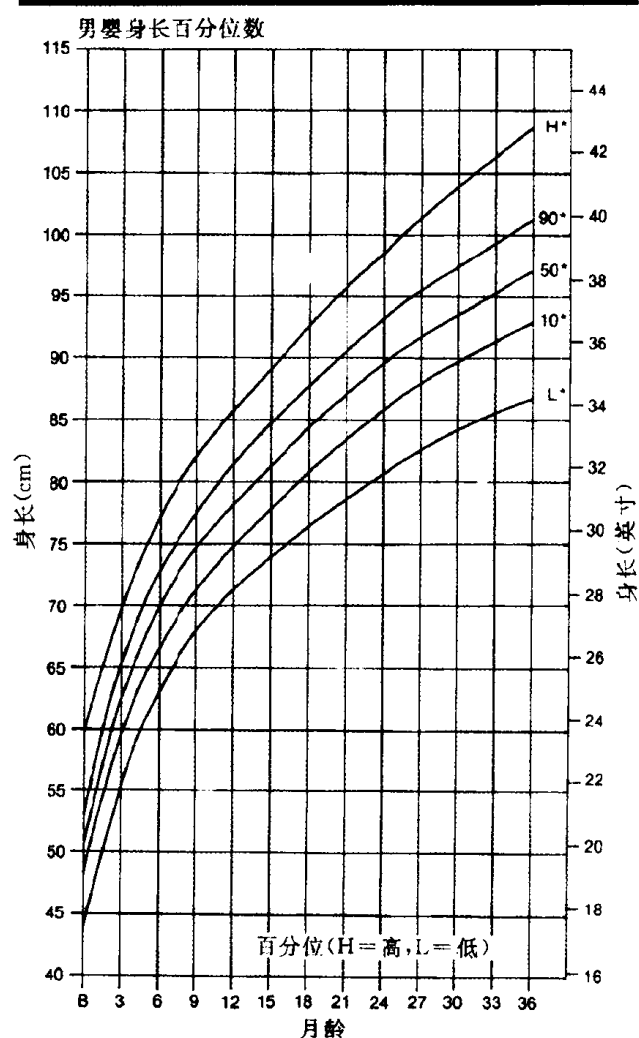


图 1—8 3 岁以下男孩的身高分布图

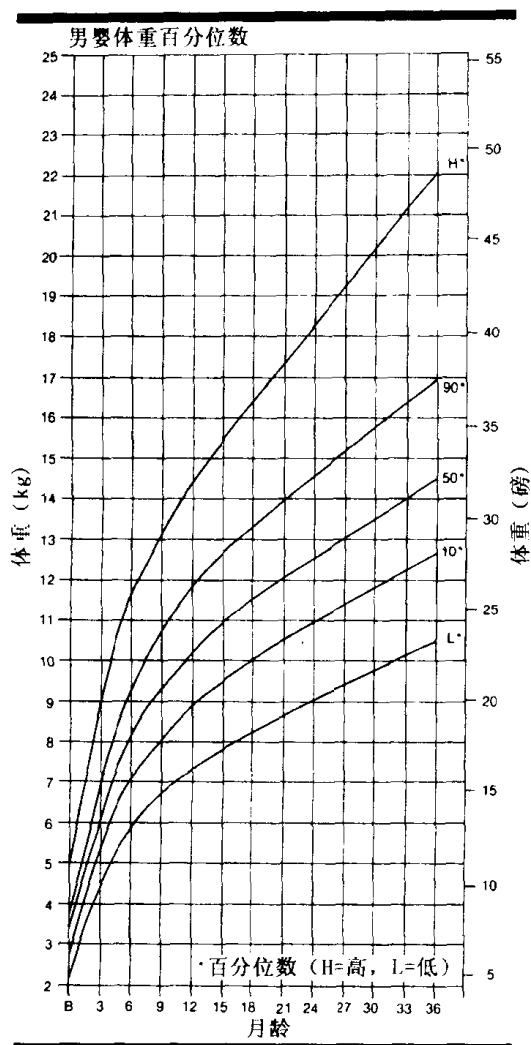


图 1—9 3 岁以下男孩的体重分布图

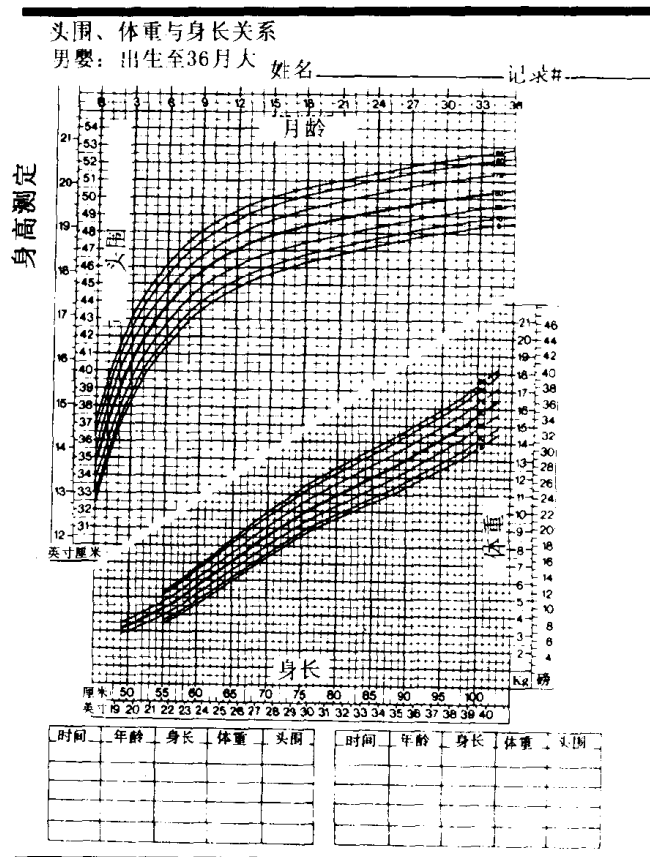


图 1—10 上图 1—3 岁以下男孩的头围分布图，
下图 1—3 岁以下男孩的身高—体重对照图

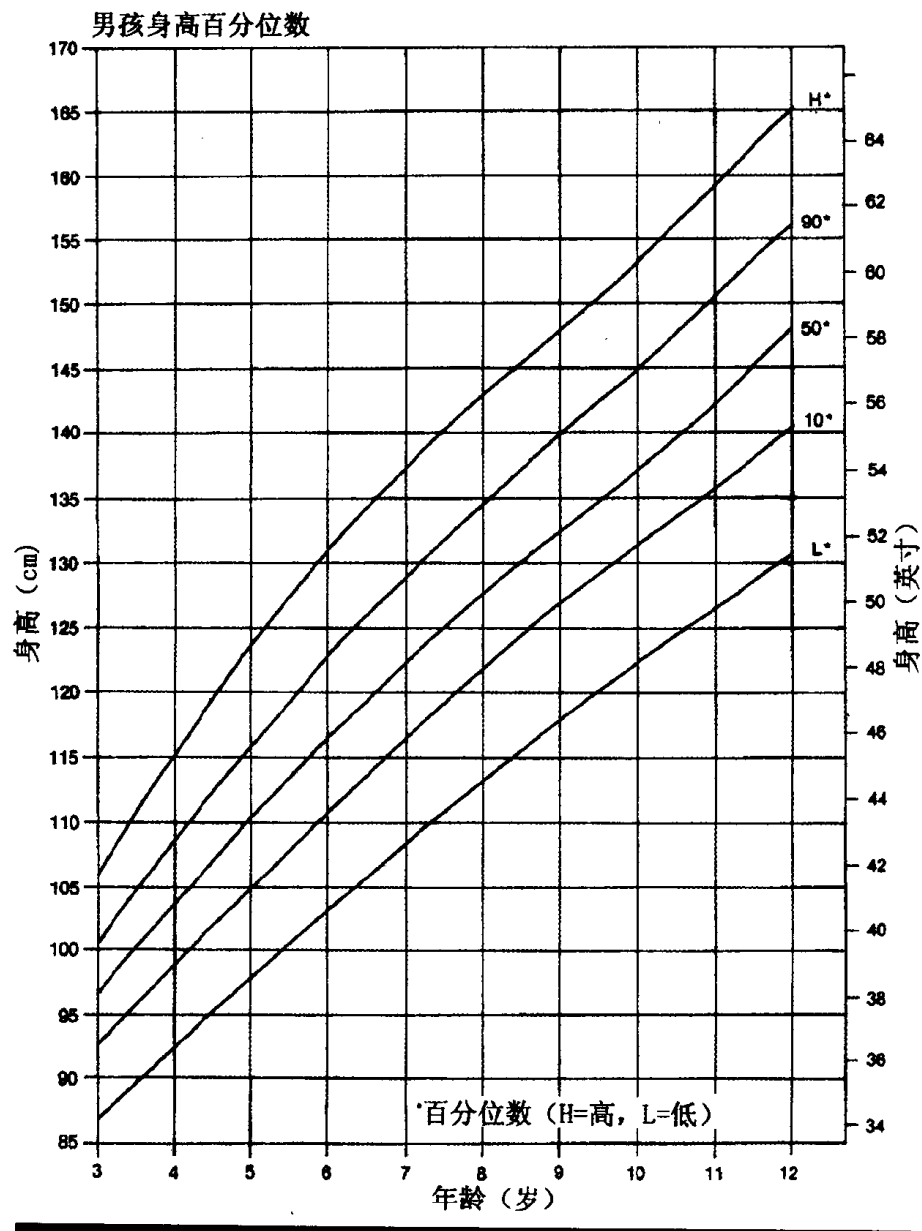


图 1—11 3~12 岁男孩的身高分布图

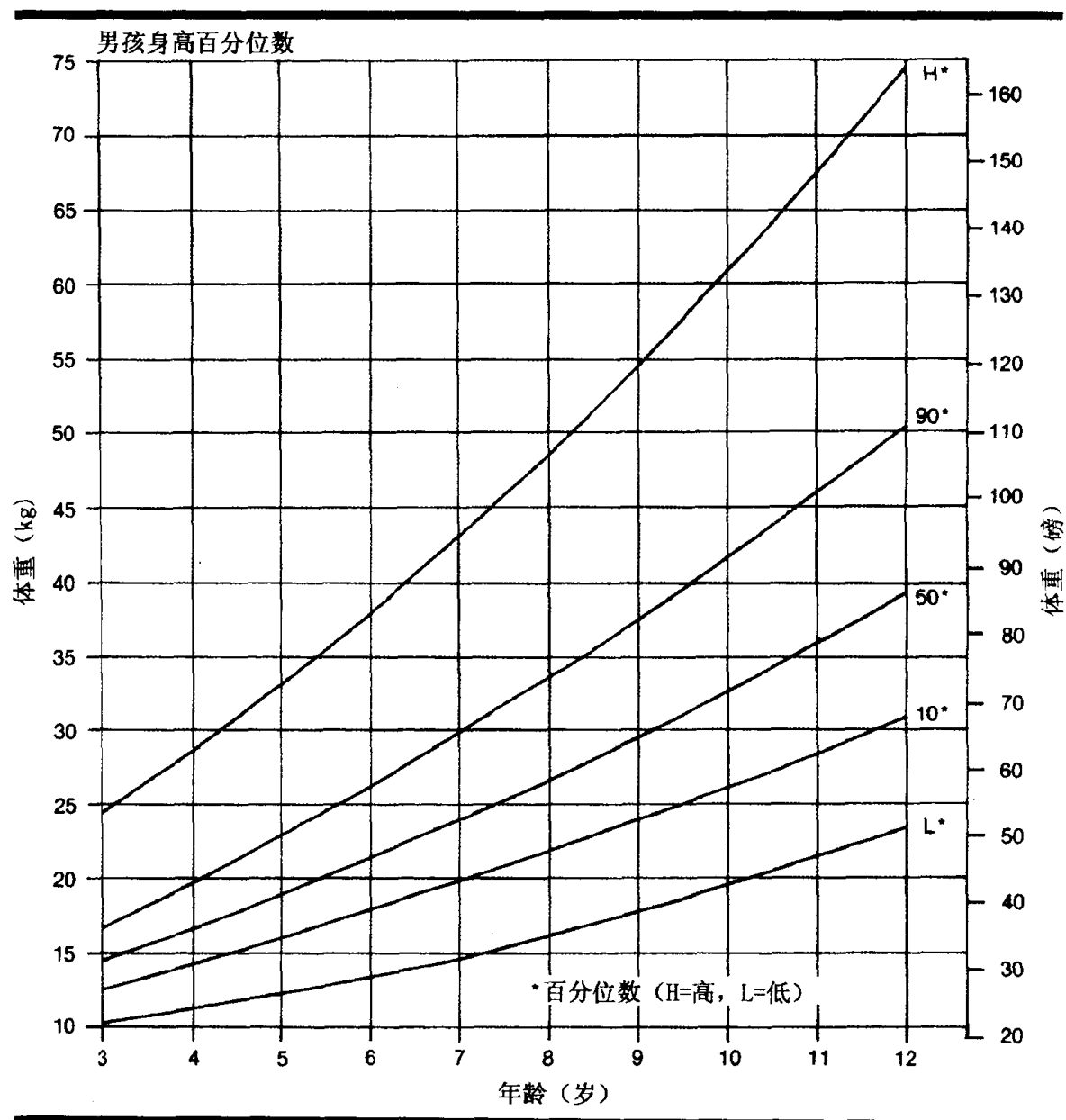


图 1—12 3~12 岁男孩的体重分布图

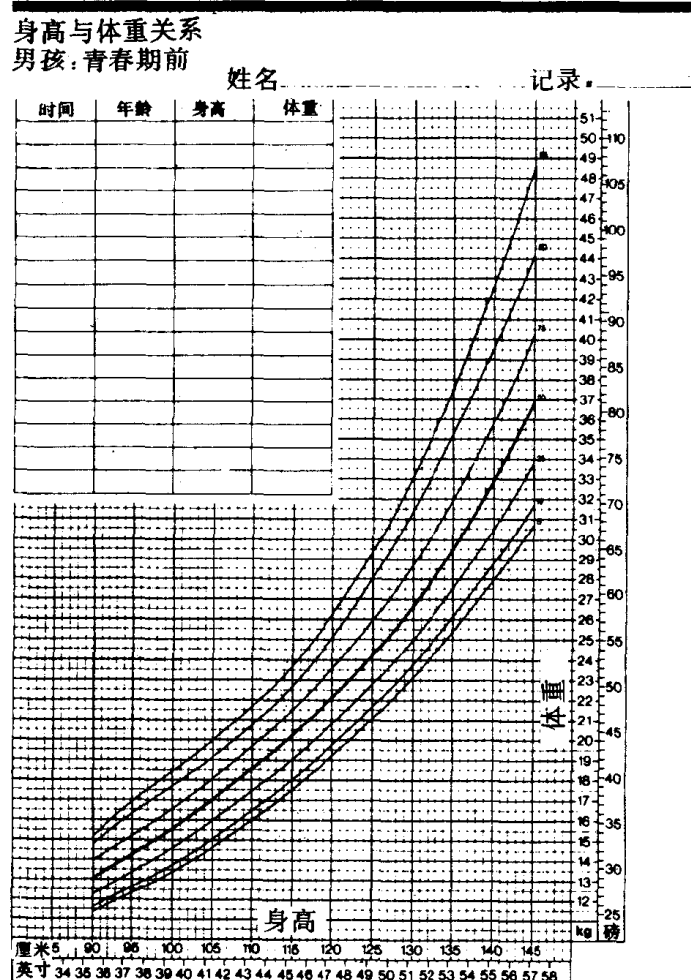


图 1—13 青春前期男孩的身高—体重对照分布图

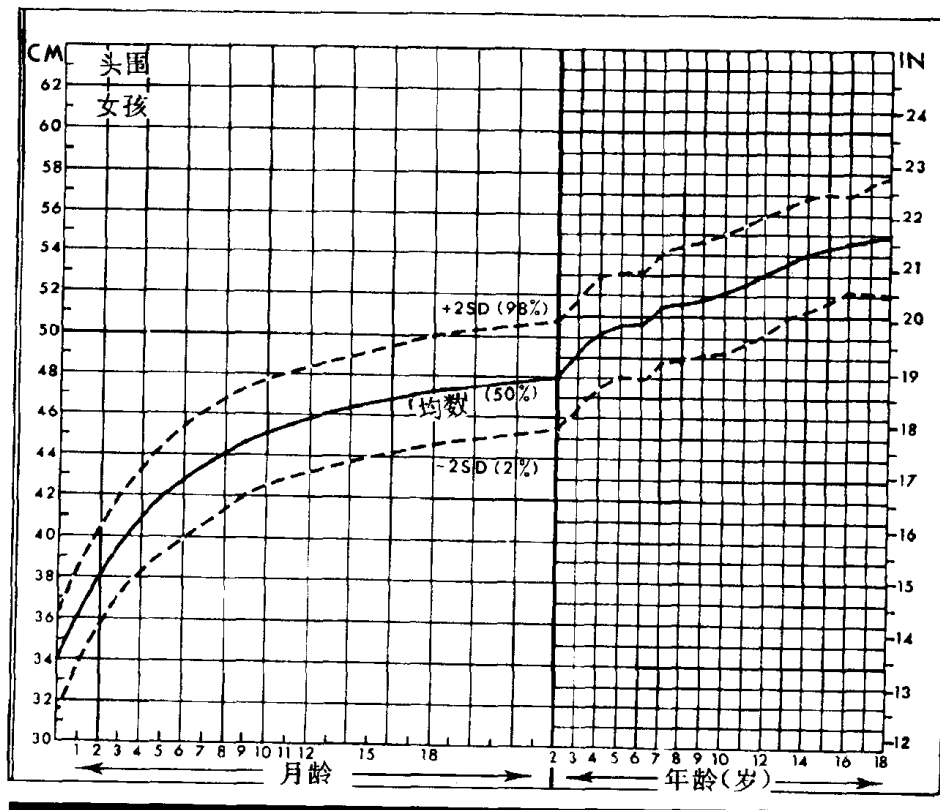
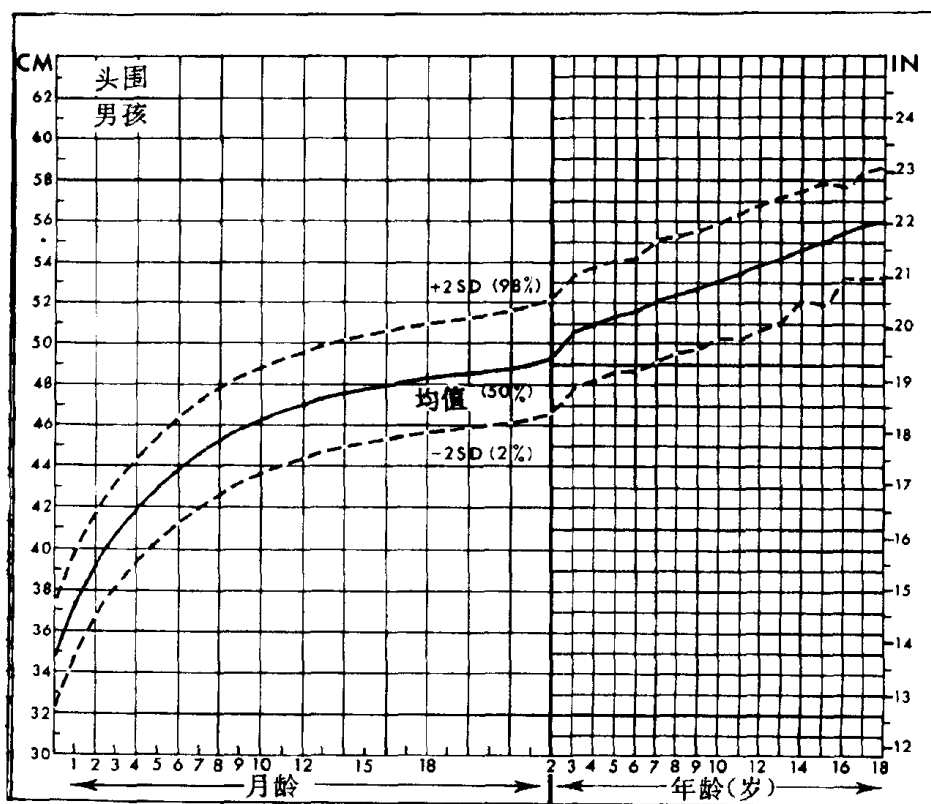


图 1-14 男孩和女孩的头围分布图