



UpToDate使用方法
网页版

如何访问（校园网IP）

HOW TO ACCESS

确认电脑已连接至校园网

确认手机已连接校园网WIFI

打开浏览器，在地址栏中输入

www.uptodate.cn

注意：通过校园网VPN无法访问该库

检索界面

SEARCH INTERFACE

The screenshot displays the UpToDate Clinical Consultant search interface. At the top, the header 'UpToDate 临床顾问' is shown in green, with a '退出' (Logout) link in the top right corner. Below the header is a blue navigation bar containing links for '专题分类' (Topic Classification), '诊疗实践更新' (Practice Updates), '重要更新' (Important Updates), and '患者教育' (Patient Education). The main content area features a search box with the placeholder text '搜索 UpToDate' and a blue search button with a magnifying glass icon. The footer includes the Wolters Kluwer logo, a 'Language' dropdown menu, a '帮助' (Help) link, and a copyright notice: '© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.'

UpToDate 临床顾问 退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

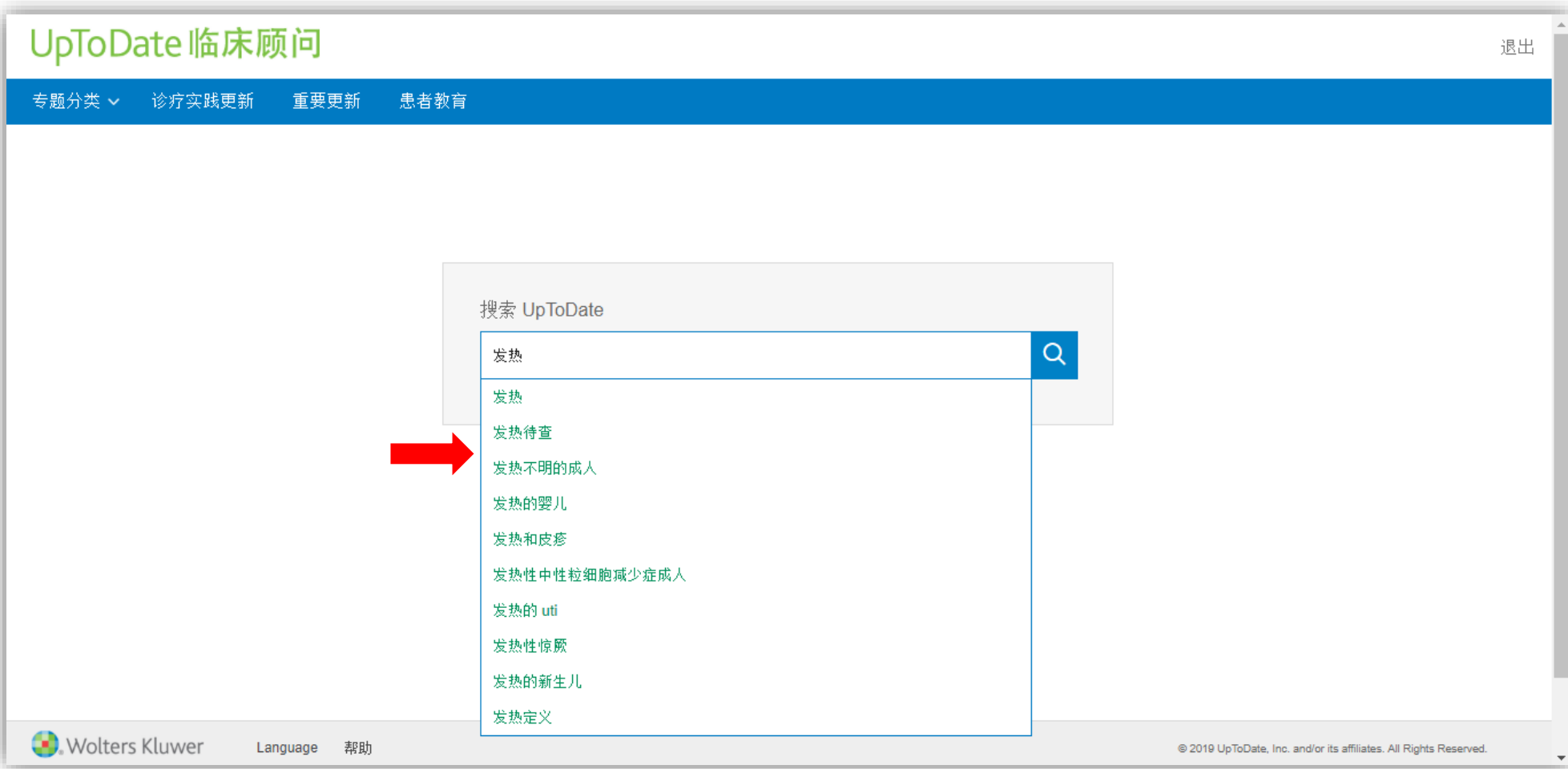
搜索 UpToDate

Wolters Kluwer Language 帮助

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

自动联想

AUTO COMPLETE



检索结果

SEARCH RESULT

UpToDate临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

显示与 发热 相关的结果

所有专题 成人 儿童 患者 图表

展开结果

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

成人不明原因发热的概述

婴儿及儿童发热的病理生理学和治疗

发热婴儿(90日龄以下)的发热定义

成人发热的病理生理学和治疗

儿童不明原因发热：评估

成人不明原因发热的病因

儿童不明原因发热的病因

中性粒细胞减少性发热综合征的概述

检索出来的专题标题

检索结果筛选：成人

SEARCH RESULT REARRANGE: ADULT

The screenshot displays the UpToDate clinical consultation interface. At the top, the search bar contains the text '发热' (Fever) and a magnifying glass icon. To the right of the search bar is a '退出' (Exit) button. Below the search bar is a blue navigation bar with links for '专题分类' (Topic Classification), '诊疗实践更新' (Practice Updates), '重要更新' (Important Updates), and '患者教育' (Patient Education). The main content area shows '显示与 发热 相关的结果' (Display results related to Fever). Below this, there are tabs for '所有专题' (All Topics), '成人' (Adult), '儿童' (Child), '患者' (Patient), and '图表' (Chart). The '成人' tab is selected and highlighted with a red circle. To the right of these tabs is a '展开结果' (Expand Results) button. The search results list includes: '成人不明原因发热的概述' (Overview of Adult Unexplained Fever), '成人发热的病理生理学和治疗' (Pathophysiology and Treatment of Adult Fever), '成人不明原因发热的病因' (Causes of Adult Unexplained Fever), '成人癌症患者中性粒细胞减少性发热的诊断方法' (Diagnostic Methods for Fever in Adult Cancer Patients with Neutropenia), '周期性发热综合征与其他自身炎症性疾病的概述' (Overview of Periodic Fever Syndrome and Other Autoinflammatory Diseases), '中性粒细胞减少性发热综合征的概述' (Overview of Neutropenic Fever Syndrome), '对发热伴肺部浸润的免疫功能受损患者的概述' (Overview of Immunocompromised Patients with Fever and Pulmonary Infiltrates), '低并发症风险成年癌症患者中性粒细胞减少性发热综合征的治疗和预防' (Treatment and Prevention of Fever Syndrome in Adult Cancer Patients with Low Complication Risk and Neutropenia), and '重症监护病房中的发热' (Fever in the Intensive Care Unit). A green bracket on the right side of the results list points to the text '成人相关内容排到靠前位置' (Adult-related content is ranked in the front position).

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

显示与 发热 相关的结果

所有专题 成人 儿童 患者 图表 展开结果

成人不明原因发热的概述

成人发热的病理生理学和治疗

成人不明原因发热的病因

成人癌症患者中性粒细胞减少性发热的诊断方法

周期性发热综合征与其他自身炎症性疾病的概述

中性粒细胞减少性发热综合征的概述

对发热伴肺部浸润的免疫功能受损患者的概述

低并发症风险成年癌症患者中性粒细胞减少性发热综合征的治疗和预防

重症监护病房中的发热

成人相关内容排到靠前位置

检索结果筛选：儿童

SEARCH RESULT REARRANGE: PEDIATRIC

The screenshot shows the UpToDate Clinical Advisor interface. At the top, the search bar contains '发热' (Fever) and a magnifying glass icon. Below the search bar, there are navigation links: '专题分类' (Topic Classification), '诊疗实践更新' (Practice Updates), '重要更新' (Important Updates), and '患者教育' (Patient Education). The main content area is titled '显示与 发热 相关的结果' (Display results related to Fever). Below this, there are tabs for '所有专题' (All Topics), '成人' (Adult), '儿童' (Pediatric), '患者' (Patient), and '图表' (Chart). The '儿童' tab is selected and highlighted with a red circle. To the right of the tabs is a link '展开结果' (Expand Results). The list of results is as follows:

- 3-36月龄儿童的无确定感染源发热
- 婴儿及儿童发热的病理生理学和治疗
- 发热婴儿(90日龄以下)的发热定义
- 儿童不明原因发热：评估
- 儿童不明原因发热的病因
- 周期性发热综合征与其他自身炎症性疾病的概述
- 化疗所致中性粒细胞减少儿童的发热
- 免疫功能正常患者中的发热和皮疹
- Evaluation and management of fever in children with non-chemotherapy-induced neutropenia

A green bracket on the right side of the list groups the first six items, with the text '儿科相关内容排到靠前位置' (Pediatric-related content is ranked in the front position) next to it.

检索结果筛选：患者

SEARCH RESULT REARRANGE: PATIENT

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

显示与 发热 相关的结果

所有专题 成人 儿童 **患者** 图表

患者教育：登革热(基础篇)

患者教育：儿童发热(基础篇)

患者教育：对成人发热应何时予以关注(基础篇)

Patient education: Fever in babies younger than 3 months (The Basics)

患者教育：癌症治疗患者的中性粒细胞减少和发热(基础篇)

患者教育：猩红热(基础篇)

患者教育：溪谷热/球孢子菌病(基础篇)

患者教育：肠热症(伤寒和副伤寒)(基础篇)

患者教育：洛基山斑疹热(基础篇)

专题提纲

什么是发热？

测量孩子体温的最佳方法是什么？

引起发热的原因是什么？

我是否应带孩子就医？

我能做些什么来让孩子感觉好些？

如何治疗发热？

关于本专题的更多内容请参见

图表

图形

Measuring rectal temperature

Measuring ear temperature

相关专题

患者教育：儿童耳部感染(中耳炎)(基础篇)

患者教育：咳嗽、流鼻涕和普通感冒(基础篇)

患者教育：孩子的非处方药物使用(基础篇)

患者教育：成人咽痛(基础篇)

患者教育：儿童发热(基础篇)

Written by the doctors and editors at UpToDate

什么是发热？

发热是指体温升高至超过某一特定水平。

发热通常指体温高于100.4°F(38°C)。在口腔、腋窝、耳内、前额或直肠测得的体温可能略有差异。

腋窝、耳和前额温度比直肠或口腔温度更容易测量，但前3种测量方法并不那么准确。尽管如此，您所察觉到的孩子的不舒服程度比具体温度值更为重要。如果您认为孩子有发热而且他/她看起来不舒服，医护人员可能会让您测量孩子的口腔或直肠温度来核实其体温。

测量孩子体温的最佳方法是什么？

最为准确的方法是测量直肠温度(图1)。

对于4岁及以上的儿童，测量口腔温度也很可靠。通过口腔测量温度的正确方法是：

您的孩子在进食任何冷的或热的东西后，需等待至少30分钟。

用凉水和肥皂清洁温度计，随后将其冲洗干净。

将温度计的尖端置于您孩子的舌下并朝向口腔的后方。嘱咐您的孩子用嘴唇(而不要用牙齿)固定住温度计。

让您的孩子确保嘴唇紧密贴合温度计。玻璃温度计测量温度需要约3分钟。大部分数字温度计仅需不到1分钟。

检索结果筛选：图表

SEARCH RESULT REARRANGE: GRAPHICS

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾

诊疗实践更新

重要更新

患者教育

显示与 发热 相关的结果


所有专题

成人

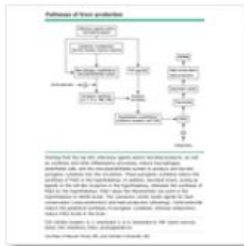
儿童

患者


图表




Approach to the child with recurrent fever*




Pathways of fever production



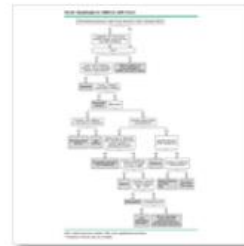
Intrapartum fever algorithm




Rocky Mountain spotted fever




Initial management of adults with chemotherapy-induced




Acute dysphagia in children with fever




Scarlet fever rash - "Sandpaper" papules




Rose spots of typhoid fever




Reassessment of the patient with neutropenic fever after two to four



Time-dependent algorithm for the initial assessment and



African tick bite fever



Our approach to ongoing empiric antimicrobial therapy for children with

图表可以直接导出生成PPT

CHART EXPORT


UpToDate 临床顾问 发热 退出

专题分类 诊疗实践更新

导出到PowerPoint 完整视图 反馈

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Rocky Mountain spotted fever rash



Child with Rocky Mountain spotted fever has the rash that is characteristic but typically does not appear until several days after fever onset.

From: *Fatal Cases of Rocky Mountain Spotted Fever in Family Clusters --- Three States, 2003*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004; 53(19):407.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5319a1.htm>.

Graphic 58061 Version 5.0

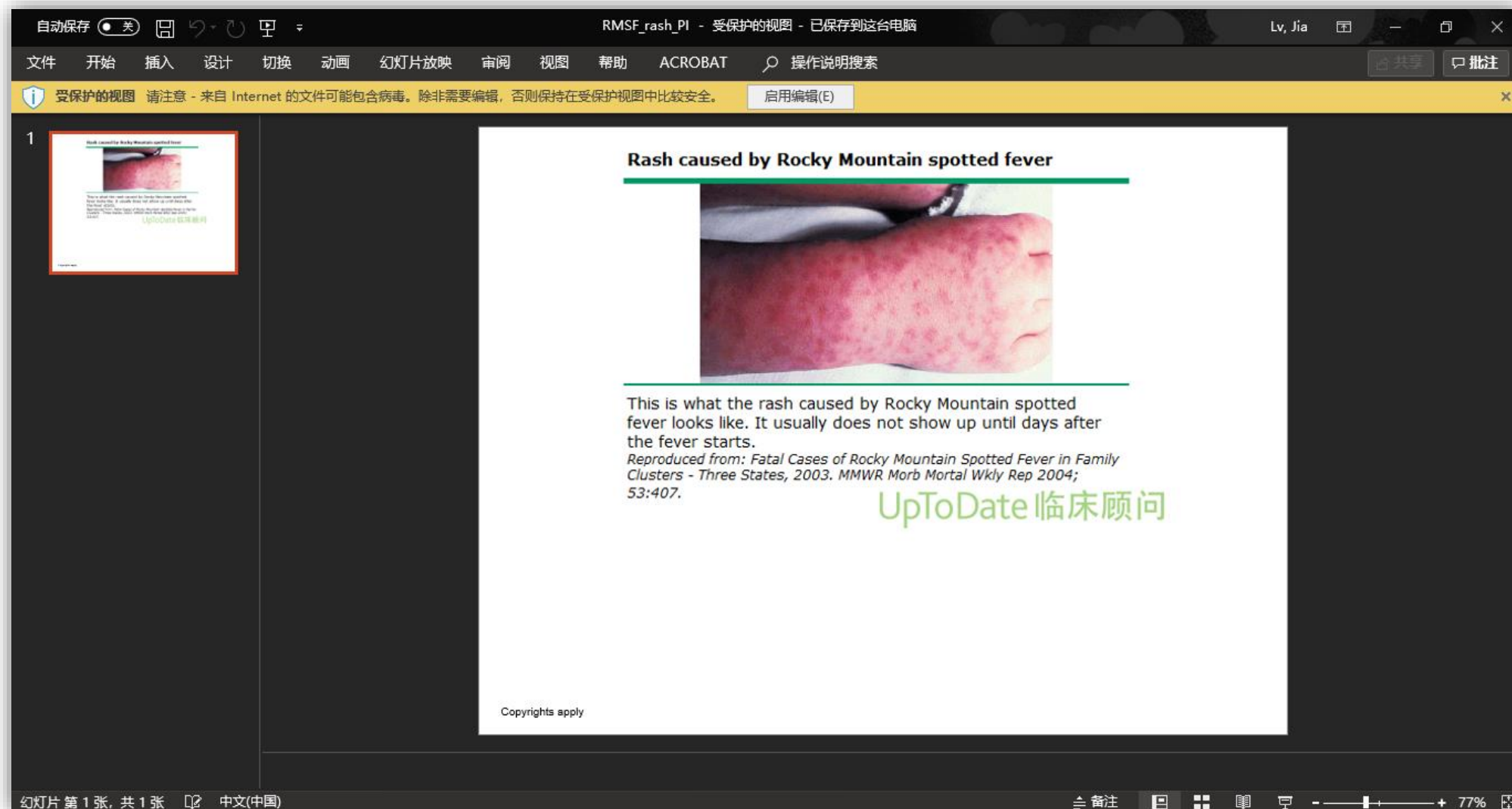
专题上下文:

请在下列专题上下文环境下查看图形。

- Clinical manifestations and diagnosis of Rocky Mountain spotted fever
- Zoonoses from dogs
- Acute viral encephalitis in children: Clinical manifestations and diagnosis
- Acute viral encephalitis in children: Treatment and prevention
- Fever of unknown origin in children: Evaluation

在PowerPoint中查看导出的图表

VIEW CHART IN PPT



检索结果页面的小功能1：智能摘要

FUNCTION : INTELLIGENT DIGEST

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

显示与 发热 相关的结果

所有专题 成人 儿童 患者 图表

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

... 近1/3的儿科门诊的原因是**发热**。对于3-36月龄儿童，**发热的**诊断依据是核心体温，经直肠测量最为准确。在家中测量到**体温升高**应视为等同于在医疗机构中测得**体温升高**。对于体格检查没有发现明显感染源的儿童，若**发热**体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (102.2°F)，则可能需要评估隐匿感染源，包括泌尿道感染(urinary ...)

值得重视的发热

发热病因

总结与推荐

成人不明原因发热的概述

... 于疑难病例，多次回顾病史可能获得新的诊断线索。未发现用**发热**程度、热型曲线的特点、表面的中毒症状以及对退热剂的反应指导FUO的诊断有足够的特异性。老年患者的**发热**可能较轻，使用类固醇和非甾体类抗炎药也可减轻**发热**。但热型曲线的进程可能有助于判断疾病是在恶化还是好转。 ...

定义

总结与推荐

婴儿及儿童发热的病理生理学和治疗

... 5°C (0.9°F)。**发热**疾病病程中，每日低温和高温趋势不变，但是高于正常水平。**发热**疾病正在恢复的一些个体，其一日的体温差异可高达 1°C 。**体温升高**可能是由**发热**(fever, **体温升高**同时下丘脑体温调定点上升)或过热(hyperthermia, **体温升高**而下丘脑体温调定点 ...)

发热评估

收起结果

通过点击展开/收起结果
显示正文中与检索词最相关的内容

检索结果页面的小功能2：专题提纲

FUNCTION : SNOOPSIS

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

显示与 发热 相关的结果

所有专题 成人 儿童 患者 图表

收起结果

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

... 近1/3的儿科门诊的原因是**发热**。对于3-36月龄儿童，**发热**的诊断依据是核心体温，经直肠测量最为准确。在家中测量到**体温升高**应视为等同于在医疗机构中测得**体温升高**。对于体格检查没有发现明显感染源的儿童，若**发热**体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (102.2°F)，则可能需要评估隐匿感染源，包括泌尿道感染(urinary ...

[值得重视的发热](#)
[发热病因](#)
[总结与推荐](#)

成人不明原因发热的概述

... 于疑难病例，多次回顾病史可能获得新的诊断线索。未发现用**发热**程度、热型曲线的特点、表面的中毒症状以及对退热剂的反应指导FUO的诊断有足够的特异性。老年患者的**发热**可能较轻，使用类固醇和非甾体类抗炎药也可减轻**发热**。但热型曲线的进程可能有助于判断疾病是在恶化还是好转。 ...

[定义](#)
[总结与推荐](#)

婴儿及儿童发热的病理生理学和治理

... 5°C (0.9°F)。发热疾病病程中，每日低温和高温趋势不变，但是高于正常水平。**发热**疾病正在恢复的一些个体，其一日的体温差异可高达 1°C 。**体温升高**可能是由**发热**(fever, **体温升高**同时下丘脑体温调定点上升)或过热(hyperthermia, **体温升高**而下丘脑体温调定点 ...

[发热评估](#)

专题提纲

展示图片 (3)

总结与推荐

引言

背景

术语

值得重视的发热

关注人群

免疫接种状态

- 完全免疫接种
- 未完全免疫接种

发热病因

专题内界面结构

INTERFACE STRUCTURE

The screenshot displays the UpToDate clinical consultation interface for the topic "3-36月龄儿童的无确定感染源发热" (Fever in children aged 3-36 months). The interface is annotated with four numbered green boxes:

- 1. 功能区 (Function Area):** Located at the top right, containing a search bar with the text "发热" (Fever), a search button, and navigation links for "患者" (Patient), "打印" (Print), "分享" (Share), and a logo.
- 2. 专题相关人员 (Topic Related Personnel):** Located in the middle left, containing the author "Coburn H Allen, MD", section editors "Gary R Fleisher, MD" and "Sheldon L Kaplan, MD", deputy editor "James F Wiley, II, MD, MPH", and translator/translator "鞠秀丽, 主任医师, 教授" and "裘刚, 主任医师".
- 3. 提纲区 (Table of Contents Area):** Located on the far left, containing a sidebar with links: "专题提纲" (Topic Outline), "总结与推荐" (Summary and Recommendation), "引言" (Introduction), "背景" (Background), "术语" (Terminology), "值得重视的发热" (Fever of concern), "关注人群" (Target population), "免疫接种状态" (Immunization status), "完全免疫接种" (Fully immunized), "未完全免疫接种" (Not fully immunized), "发热病因" (Fever etiology), "隐匿的感染源" (Hidden source of infection), and "肺炎" (Pneumonia).
- 4. 专题正文 (Topic Main Text):** Located in the bottom right, containing the main text of the topic, including the introduction and the first bullet point: "(参见“足月儿和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断”和“Management of the infant whose mother has...")".

The main content area also includes a "Contributor Disclosures" link, a statement about evidence-based updates, and a literature review validity date: "文献评审有效期至: 2019-03. | 专题最后更新日期: 2018-11-15."

功能1：专题内查找

FUNCTION : LOOKUP

UpToDate 临床顾问

发热

Q

用户头像

菜单

[返回搜索](#)

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

抗生素

查找

患者

分享

AA

值得重视的发热

关注人群

免疫接种状态

- 完全免疫接种
- 未完全免疫接种

发热病因

隐匿的感染源

- 肺炎
- 泌尿道感染
- 菌血症
 - 预测因素
 - 疫苗的影响

评估

病史

体格检查

实验室检查

评估

对于一般状况良好且无明显感染源的发热幼儿，评估的目的是找出细微的细菌感染，和/或确定发生较严重隐匿性细菌感染的风险，这两种情况都需要进一步的检查和抗生素治疗。

病史 — 发热性疾病中提示隐匿性感染源的病史特征可能比较细微，看护人不易立即察觉。因此，详尽的病史必须涵盖儿童功能状况的信息，包括喂养情况、是否出现易激惹或嗜睡，以及相关症状。发热的持续时间似乎并不能较好地预测隐匿性菌血症[49]。

关于咳嗽、呕吐或活动变化的特定问题也应涵盖在内。例如，看护人可能会注意到肺炎儿童出现咳嗽或呼吸过速。对于年龄较大的儿童，尤其应寻找UTI的症状或体征，例如排尿困难、尿频、腹痛、背痛和新发尿失禁。同样，UTI幼儿可出现呕吐，伴或不伴腹泻，看护人有时会注意到幼儿的尿液有臭味，不过这些症状都没有特异性。最后，存在深部软组织或骨感染时，幼儿可能会刻意避免触碰患处。

详细采集病史时必须明确所有已知会使儿童发生严重感染的风险增加的基础疾病，例如镰状细胞病或尿路反流。此外，免疫接种史将极大地影响后续评估，因为与完全免疫接种的儿童相比，未完全免疫接种的儿童发生隐匿性菌血症的风险更高。(参见上文‘[免疫接种状态](#)’和‘[未完全免疫接种](#)’)

体格检查 — 接受轻微感染或FWS评估的儿童应该一般状况良好。发热儿童如果急性发病且伴有嗜睡、灌注不良、通气不足或通气过度 and 发绀等症状，则认为是中毒性或脓毒性表现。一般认为这些儿童存在显著的细菌感染，除非有证据表明是其他情况。怀疑脑膜炎时，应该进行血、尿和脑脊液(cerebrospinal fluid, CSF)培养，给予

Find In Topic

8 of 52

Synonym

Exact

<

>

完成

专题内查找：快速定位

主题反馈

功能2：患者

FUNCTION

UpToDate 临床顾问

发热

🔍

👤

三 菜单

[返回搜索](#)

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

发热

查找

患者

打印

分享

AA

初始方法

一般状况差的患儿

一般状况好的患儿

• 未完全免疫接种

• 完全免疫接种

随访

血培养阳性

• 肺炎链球菌

• 其他病原体

可能存在的血培养污染

尿培养阳性

学会指南链接

患者教育

总结与推荐

一般问题

一般状况差的儿童

患者教育

快速定位至患者教育

UpToDate提供两种类型的患者教育资料：“基础篇”和“高级篇”。基础篇通俗易懂，相当于5-6年级阅读水平(美国)，可以解答关于某种疾病患者可能想了解的4-5个关键问题；基础篇更适合想了解疾病概况且喜欢阅读简短易读资料的患者。高级篇篇幅较长，内容更深入详尽；相当于10-12年级阅读水平(美国)，适合想深入了解并且能接受一些医学术语的患者。

以下是与此专题相关的患者教育资料。我们建议您以打印或电子邮件的方式给予患者。(您也可以通过检索“患者教育”和关键词找到更多相关专题内容。)

• 基础篇(参见[“患者教育：儿童发热\(基础篇\)”](#))

• 高级篇(参见[“Patient education: Fever in children \(Beyond the Basics\)”](#))

总结与推荐

一般问题

• 下述推荐适用于一般状况良好、体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (102.2°F)、不存在可改变感染易感性的基础疾病并且全面体格检查未发现感染病灶的3-36月龄儿童，这类儿童以下称为无确定感染源的发热(FWS)儿童。为了识别出明显和

主题反馈

功能3：打印

FUNCTION : PRINTING

The screenshot displays the UpToDate clinical consultation interface. The main content area shows the topic "3-36月龄儿童的无确定感染源发热" (Fever in children aged 3-36 months without a definite source of infection). The interface includes a sidebar with navigation options like "专题提纲" (Topic Outline) and "背景" (Background). A search bar at the top contains the term "发热" (Fever). A green callout box with an arrow points to the "打印" (Print) button in the top right corner, with the text "打印为纸质版或保存为PDF" (Print as paper or save as PDF). Below this, a print dialog box is open, showing options for "Destination" (Save as PDF, Samsung, Save as PDF, Save to Google Drive, See more...), "Pages" (e.g. 1-5, 8, 11-13), and "Layout" (Portrait). The "Save as PDF" option is highlighted with a red circle.

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

< 返回搜索

发热 查找 患者 打印 分享 AA

专题提纲

总结与推荐

引言

背景

术语

值得重视的发热

关注人群

免疫接种状态

- 完全免疫接种
- 未完全免疫接种

发热病因

隐匿的感染源

肺炎

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

Author: [Coburn H Allen, MD](#)
Section Editors: [Gary R Fleisher, MD](#), [Sheldon L Kaplan, MD](#)
Deputy Editor: [James F Wiley, II, MD, MPH](#)

翻译: 鞠秀丽, 主任医师, 教授
译审: 裘刚, 主任医师

[Contributor Disclosures](#)

我们的所有专题都会依据新发表的文献评审有效期至: 2019-03- |

引言

本专题将总结无其他健康问题的3-36月龄儿童发热(持续时间短于7日)的病因、评估和处理。新生儿和小于3月龄婴儿的发热、免疫功能低下患者的发热以及不明原因发热(≥7日)见其他专题:

- (参见“足月产和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断”和“Management of the infant whose mother has received group B streptococcal chemoprophylaxis”)
- (参见“发热婴儿(小于90日龄)的门诊评估”)
- (参见“化疗所致中性粒细胞减少儿童的发热”和“Evaluation and management of fever in children with non-chemotherapy-induced neutropenia”)

Print

Total: 25 pages

Save Cancel

Destination

Save as PDF Samsung Save as PDF Save to Google Drive See more...

Pages

e.g. 1-5, 8, 11-13

Layout

Portrait

More settings

4/11/2019 3-36月龄儿童的无确定感染源发热 - UpToDate

UpToDate 临床顾问
Official reprint from UpToDate®
www.upToDate.com ©2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Wolters Kluwer

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

Author: Coburn H Allen, MD
Section Editors: Gary R Fleisher, MD, Sheldon L Kaplan, MD
Deputy Editor: James F Wiley, II, MD, MPH

译: 鞠秀丽, 主任医师, 教授
审: 裘刚, 主任医师

我们的所有专题都会依据新发表的文献和同行评议过程而更新。

文献评审有效期至: 2019-03- | 专题最后更新日期: 2018-11-15。

引言

本专题将总结无其他健康问题的3-36月龄儿童发热(持续时间短于7日)的病因、评估和处理。新生儿和小于3月龄婴儿的发热、免疫功能低下患者的发热以及不明原因发热(≥7日)见其他专题:

- (参见“足月产和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断”和“Management of the infant whose mother has received group B streptococcal chemoprophylaxis”)
- (参见“发热婴儿(小于90日龄)的门诊评估”)
- (参见“化疗所致中性粒细胞减少儿童的发热”和“Evaluation and management of fever in children with non-chemotherapy-induced neutropenia”)

功能4：分享

FUNCTION : SHARE

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

< 返回搜索

发热 查找 患者 打印 分享 AA

专题提纲

总结与推荐

引言

背景

术语

值得重视的发热

关注人群

免疫接种状态

- 完全免疫接种
- 未完全免疫接种

发热病因

隐匿的感染源

肺炎

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

Author: [Coburn H Allen, MD](#)

Section Editors: [Gary R Fleisher, MD](#), [Sheldon L Kaplan, MD](#)

Deputy Editor: [James F Wiley, II, MD, MPH](#)

翻译: 鞠秀丽, 主任医师
译审: 裴刚, 主任医师

[Contributor Disclosures](#)

我们的所有专题都会依据

文献评审有效期至: 201

UpToDate向您分享了UpToDate临床顾问的专题: [3-36月龄儿童的无确定感染源发热](#).

UpToDate临床顾问是基于循证医学的临床决策支持系统, 帮助全世界的医生在诊疗时做出正确的决策。

欲了解更多关于UpToDate临床顾问的详情, 请[点击此处](#)。

UpToDate个人App版现已推出, 请[点击此处](#)立即免费试用。

引言

本专题将总结无其他健康问题的3-36月龄儿童发热(持续时间短于7日)的病因、评估和处理。新生儿和小于3月龄婴儿的发热、免疫功能低下患者的发热以及不明原因发热(≥ 7 日)见其他专题:

- (参见“[足月儿和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断](#)”和“[Management of the infant whose mother has](#)

反馈

功能5：调整字号大小

FUNCTION : ADJUST FONT SIZE

The screenshot displays the UpToDate Clinical Advisor interface. At the top, there is a search bar with the text "发热" (Fever) and a magnifying glass icon. To the right of the search bar is a "退出" (Logout) link. Below the search bar is a blue navigation bar with links for "专题分类" (Topic Classification), "诊疗实践更新" (Practice Updates), "重要更新" (Important Updates), and "患者教育" (Patient Education). Below this bar is a white navigation bar with a "返回搜索" (Return Search) link and a "发热" (Fever) search bar. To the right of the search bar are links for "患者" (Patient), "打印" (Print), "分享" (Share), and a font size icon (represented by a large 'A'). A red arrow points to the font size icon. A red box highlights the font size menu, which contains three options: "Small", "Normal" (selected with a checkmark), and "Large". The main content area displays the title "3-36月龄儿童的无确定感染源发热" (Fever in 3-36 month old children with no definite source of infection). Below the title are the author "Coburn H Allen, MD" and section editors "Gary R Fleisher, MD, Sheldon L Kaplan, MD" and "Deputy Editor: James F Wiley, II, MD, MPH". The text is in Chinese, mentioning "翻译: 鞠秀丽, 主任医师, 教授" (Translation: Ju Xiuli, Chief Physician, Professor) and "译审: 裘刚, 主任医师" (Review: Qiu Gang, Chief Physician). There is a link for "Contributor Disclosures" and a paragraph about the topic being updated based on new evidence and peer review. The bottom of the page shows a "引言" (Introduction) section with text about the topic and a list of references, including "足月儿和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断" (Clinical features, assessment and diagnosis of sepsis in term and late preterm infants) and "Management of the infant whose mother has". On the right side of the page, there is a green vertical button labeled "主题反馈" (Topic Feedback).

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

< 返回搜索

发热 查找 患者 打印 分享 **A**

专题提纲

总结与推荐

引言

背景

术语

值得重视的发热

关注人群

免疫接种状态

- 完全免疫接种
- 未完全免疫接种

发热病因

隐匿的感染源

肺炎

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

Author: [Coburn H Allen, MD](#)

Section Editors: [Gary R Fleisher, MD](#), [Sheldon L Kaplan, MD](#)

Deputy Editor: [James F Wiley, II, MD, MPH](#)

翻译: 鞠秀丽, 主任医师, 教授
译审: 裘刚, 主任医师

[Contributor Disclosures](#)

我们的所有专题都会依据新发表的证据和[同行评议过程](#)而更新。

文献评审有效期至: **2019-03** | 专题最后更新日期: **2018-11-15**.

引言

本专题将总结无其他健康问题的3-36月龄儿童发热(持续时间短于7日)的病因、评估和处理。新生儿和小于3月龄婴儿的发热、免疫功能低下患者的发热以及不明原因发热(≥ 7 日)见其他专题:

- (参见[“足月儿和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断”](#)和[“Management of the infant whose mother has](#)

主题反馈

专题相关人员：医生作者、编辑、翻译专家

EXPERT TEAM

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

< 返回搜索

发热

专题提纲

总结与推荐

翻译

鞠秀丽, 主任医师, 教授
山东大学齐鲁医院儿科

译审

裘刚, 主任医师
上海市儿童医院新生儿科

• 未完全免疫接种

发热病因

隐匿的感染源

肺炎

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

Author: [Coburn H Allen, MD](#)

Section Editors: [Gary R Fleisher, MD](#), [Sheldon L Kaplan, MD](#)

Deputy Editor: [James F Wiley, II, MD, MPH](#)

翻译: 鞠秀丽, 主任医师, 教授
译审: 裘刚, 主任医师

[Contributor Disclosures](#)

我们的所有专题都会依据新发表的证据和[同行评议过程](#)而更新。

文献评审有效期至: 2019-03. | 专题最后更新日期: 2018-11-15.

引言

本专题将总结无其他健康问题的3-36月龄儿童发热(持续时间短于7日)的病因、评估和处理。新生儿和小于3月龄婴儿的发热、免疫功能低下患者的发热以及不明原因发热(≥ 7 日)见其他专题:

- (参见[“足月儿和晚期早产儿脓毒症的临床特点、评估和诊断”](#)和[“Management of the infant whose mother has](#)

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

Author

Coburn H Allen, MD
Associate Professor of Pediatrics
University of Texas Dell Medical School

Section Editors

Gary R Fleisher, MD
Editor-in-Chief — Adult and Pediatric Emergency Medicine
Section Editor — Pediatric Signs and Symptoms
Egan Family Foundation Professor
Harvard Medical School

Sheldon L Kaplan, MD
Editor-in-Chief — Pediatrics
Section Editor — Pediatric Infectious Diseases
Professor and Vice Chairman for Clinical Affairs
Baylor College of Medicine

Deputy Editor

James F Wiley, II, MD, MPH
Senior Deputy Editor — UpToDate
Deputy Editor — Adult and Pediatric Emergency Medicine
Deputy Editor — Primary Care Sports Medicine (Adolescents and Adults)
Clinical Professor of Pediatrics and Emergency Medicine/Traumatology
University of Connecticut School of Medicine

专题提纲：总结与推荐

OUTLINE

UpToDate 临床顾问

发热

🔍

👤

三 菜单

< 返回搜索

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

发热

查找

患者

打印

分享

⌵

专题提纲

<

总结与推荐

引言

背景

术语

值得重视的发热

关注人群

免疫接种状态

- 完全免疫接种
- 未完全免疫接种

发热病因

隐匿的感染源

肺炎

泌尿道感染

菌血症

- 预测因素
- 疫苗的影响

一般状况良好的儿童

未完全免疫接种

- 对于未完全免疫接种的FWS儿童，我们建议进行以下检查：
 - 全血细胞计数(CBC)及分类计数：WBC \geq 15,000/ μ L的儿童应采血做血培养。一些临床医生可能会对所有患者都进行血培养检测。(参见上文‘未完全免疫接种’)
 - 对于未满24月龄的女孩、未满12月龄且未行包皮环切术的男孩，应进行尿分析，并在特殊情况下(例如，当尿液分析异常时)进行尿液培养。对于24月龄及以上的儿童，应进行尿分析，并在特殊情况下(例如，当尿液分析异常时)进行尿液培养。(参见上文‘尿液检查’和‘未完全免疫接种’)
 - WBC \geq 20,000/ μ L则应拍摄胸片。(参见上文‘未完全免疫接种’)
- 对于既往体健、WBC \geq 15,000/ μ L且未完全免疫接种的FWS儿童，我们推荐在等待培养结果的同时给予肠外抗生素治疗(Grade 1B)。鉴于头孢曲松的抗菌谱和作用持续时间，优选单剂肌肉注射头孢曲松(50mg/kg)。(参见上文‘未完全免疫接种’)
- 初级保健医护人员应该在24小时内对这些患者进行随访。如果患者没有固定的初级保健服务来源，可以选择在急诊科(ED)进行随访。(参见上文‘随访’)

完全免疫接种

- 对于无其他健康问题且完全免疫接种的FWS儿童，我们会对其中未满24月龄的女孩、未满12月龄且未行包皮环切术的男孩，以及未满6月龄但已行包皮环切术的男孩进行尿分析和尿培养。应通过导尿管采集用于培养的尿液，特殊情况下(如，包茎过紧或重度阳痿粘连)可通过耻骨上膀胱穿刺术采集。不鼓励使用导尿管中的尿样进行培养，因为它们经常会受到污染。一些研

具体而实用的分级诊疗推荐意见

主题反馈

GRADE分级

RECOMMENDATION

UpToDate 临床顾问

发热

🔍

👤

菜单

返回搜索

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

发热

查找

患者

打印

分享

A

总结与推荐

一般问题

一般状况较差的儿童

一般状况良好的儿童

未完全免疫接种

完全免疫接种

随访

参考文献

图表

算法

图表

相关专题

一般状况良好的儿童

未完全免疫接种

Grade 1B recommendation

A Grade 1B recommendation is a strong recommendation, and applies to most patients. Clinicians should follow a strong recommendation unless a clear and compelling rationale for an alternative approach is present.

Explanation:

A Grade 1 recommendation is a strong recommendation. It means that we believe that if you follow the recommendation, you will be doing more good than harm for most, if not all of your patients.

Grade B means that the best estimates of the critical benefits and risks come from randomized, controlled trials with important limitations (eg, inconsistent results, methodologic flaws, imprecise results, extrapolation from a different population or setting) or very strong evidence of some other form. Further research (if performed) is likely to have an impact on our confidence in the estimates of benefit and risk, and may change the estimates.

Recommendation grades

1. Strong recommendation: Benefits clearly outweigh the risks and burdens (or vice versa) for most, if not all, patients

2. Weak recommendation: Benefits and risks closely balanced and/or uncertain

Evidence grades

A. High-quality evidence: Consistent evidence from randomized trials, or overwhelming evidence of some other form

B. Moderate-quality evidence: Evidence from randomized trials with important limitations, or very strong evidence of some other form

C. Low-quality evidence: Evidence from observational studies, unsystematic clinical observations, or from randomized trials with serious flaws

会对所有患者都进行血培养检测。(参见上文[未](#)

对推荐意见和证据等级的分级

给予肠外抗生素治疗(**Grade 1B**)。鉴于[头孢曲松](#)

可以选择在急诊科(ED)进行随访。(参见上文[随](#)

且未行包皮环切术的男孩,以及未满6月龄但已行包皮过紧或重度阴唇粘连)可通过耻骨上膀胱穿刺所有未行包皮环切术的3-24月龄男孩,若存在无和[疑似尿路感染婴儿和儿童的尿液收集技术](#))

于24月龄的女孩、大于12月龄且未行包皮环切术的

主题反馈

专题内容

UpToDate 临床顾问

发热

🔍

👤

三 菜单

< 返回搜索

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

发热

查找

患者

打印

分享

🔗

病史

体格检查

实验室检查

- 白细胞计数和中性粒细胞绝对计数
- 尿液检查
- 培养

胸片

炎症介质

分子检测

初始方法

一般状况差的患儿

一般状况好的患儿

- 未完全免疫接种
- 完全免疫接种

随访

血培养阳性

- 肺炎链球菌
- 其他病原体

未完全免疫接种 — 未完全免疫接种的儿童发生隐匿性菌血症的风险估计可高达5%(等同于结合疫苗问世前的风险);但“群体免疫”的存在使得实际风险很可能略低于该数值。(参见上文[‘免疫接种状态’](#)和[‘疫苗的影响’](#))

对这些儿童的评估和处理策略反映了未完全免疫接种的儿童患菌血症的风险比完全免疫接种儿童更高,这些策略来源于结合疫苗问世前制订的指南及处理经验[\[1,5,35,36,38,55,72,73\]](#)。

我们建议采用以下方法评估这些儿童:

- 全血细胞计数(complete blood count, CBC)及分类计数。
- 如果WBC≥15,000/μL,则应进行血培养。在临床实践中,可在做CBC的同时采集血培养所用血样,如果WBC≥15,000/μL,则送检进行血培养。一些临床医生认为WBC并不是理想的筛查工具,他们倾向于总是送检这些患者的血样进行血培养[\[38,45,48\]](#)。
- 对于未满24月龄的女孩、未满12月龄且未行包皮环切术的男孩,以及未满6月龄但已行包皮环切术的男孩,应该进行尿液分析和尿培养。
- WBC≥20,000/μL的儿童应该进行胸片检查。

尿液分析结果异常的儿童应该接受UTI治疗,但对于可疑的病例,等待尿培养结果也是合理的选择。(参见[“1个月以上婴儿及幼儿泌尿道感染:急性期处理、影像学检查和预后”](#),关于[‘概述’](#)一节)

对于未完全免疫接种的既往体健FWS儿童,若WBC≥15,000/μL,我们推荐在等待血培养和尿培养结果期间给予肠外抗生素治疗[\[1,48\]](#)。首选**头孢曲松**(50mg/kg,肌内注射),这是考虑到其抗菌谱和较长的作用时间。对于头孢菌素类过敏的患者,可选用**克林霉素**(10mg/kg,静脉给药,8小时后改为口服用药)。24小时内应门诊随访。不确定能否按要求门诊随访的患者应收治入院。

主题反馈

专题内容：参考文献

THEMATIC CONTENT

UpToDate 临床顾问

发热

发

三 菜单

< 返回搜索

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

发热

查找

患者

打印

分享

A

病史

体格检查

实验室检查

- 白细胞计数和中性粒细胞绝对计数
- 尿液检查
- 培养

胸片

炎症介质

分子检测

初始方法

- 一般状况差的患儿
- 一般状况好的患儿
 - 未完全免疫接种
 - 完全免疫接种

随访

- 血培养阳性
 - 肺炎链球菌
 - 其他病原体

未完全免疫接种 — 未完全免疫接种的儿童发生隐性菌血症的风险估计可高达5%(等同于结合疫苗问世前的风险); 但“群体免疫”的存在使得实际风险很可能略低于该数值。(参见上文[‘免疫接种状态’](#)和[‘疫苗的影响’](#))

对这些儿童的评估和处理策略反映了未完全免疫接种的儿童患菌血症的风险比完全免疫接种儿童更高, 这些策略来源于结合疫苗问世前制订的指南及处理经验[\[1,5,35,36,38,55,72,73\]](#)。

原始参考文献

Medline® Abstracts for References 1,5,35,36,38,55,72,73 of '3-36月龄儿童的无确定感染源发热'

1

[PubMed](#)

TI

Practice guideline for the management of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. Agency for Health Care Policy and Research.

AU

Baraff LJ, Bass JW, Fleisher GR, Klein JO, McCracken GH Jr, Powell KR, Schriger DL

SO

Ann Emerg Med. 1993;22(7):1198.

STUDY OBJECTIVE: To develop guidelines for the care of infants and children from birth to 36 months of age with fever without source.

PARTICIPANTS AND SETTING: An expert panel of senior academic faculty with expertise in pediatrics and infectious diseases or emergency medicine.

DESIGN AND INTERVENTION: A comprehensive literature search was used to identify all publications pertinent to the management of the febrile child. When appropriate, meta-analysis was used to combine the results of multiple studies. One or more specific management strategies were proposed for each of the decision nodes in draft management algorithms. The draft algorithms, selected publications, and the meta-analyses were provided to the panel, which determined the final guidelines using the modified Delphi technique.

RESULTS: All toxic-appearing infants and children and all febrile infants less than 28 days of age should be hospitalized for parenteral antibiotic therapy. Febrile infants 28 to 90 days of age defined at low risk by specific clinical and laboratory criteria may be managed as outpatients if close follow-up is assured. Older children with fever less than 39.0 C without source need no laboratory tests or antibiotics. Children 3 to 36 months of age with fever of 39.0 C or more and whose WBC count is 15,000/mm3 or more should have a blood culture and be treated with antibiotics pending culture results. Urine cultures should be obtained from all boys 6 months of age or less and all girls 2 years of age or less who are treated with antibiotics.

CONCLUSION: These guidelines do not eliminate all risk or strictly confine antibiotic treatment to children likely to have occult bacteremia. Physicians may individualize therapy based on clinical circumstances or adopt a variation of these guidelines based on a different interpretation of the evidence.

AD

UCLA Emergency Medicine Center.

PMID

[8517575](#)

专题内容：链接至其他相关专题

THEMATIC CONTENT

UpToDate 临床顾问

发热

Q

👤

三 菜单

< 返回搜索

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

发热

查找

患者

打印

分享

Ⓐ

病史

体格检查

实验室检查

• 白细胞计数和中性粒细胞百分比

• 尿液检查

• 培养

胸片

炎症介质

分子检测

初始方法

一般状况差的患儿

一般状况好的患儿

• 未完全免疫接种

• 完全免疫接种

随访

血培养阳性

• 肺炎链球菌

• 其他病原体

UpToDate 临床顾问

发热

Q

👤

三 菜单

< 返回搜索

1个月以上婴儿及幼儿泌尿道感染：急性期处理、影像学检查...

发热

查找

患者

打印

分享

Ⓐ

专题提纲

总结与推荐

引言

概述

治疗目标

住院指征

抗生素治疗

经验性治疗

药物的选择

• 口服药物治疗

• 胃肠外用药

• 住院胃肠外治疗

• 门诊胃肠外治疗

• 近期抗生素暴露

• 复发性UTI

治疗目标 — UTI的治疗目标包括[2,3]：

• 消除感染并预防泌尿源性脓毒症

• 缓解急性症状(如，发热、排尿困难、尿频)

• 预防泌尿道感染复发和高血压、肾脏瘢痕形成、肾脏生长发育不良及功能损害等远期并发症的发生

儿童UTI的急性期处理包括对急性感染的抗菌治疗和评估可能存在的易感因素(如，泌尿道畸形)。长期处理的重点在于预防复发和并发症，这方面的内容将单独讨论。(参见“[儿童泌尿道感染的长期治疗和预防](#)”)

住院指征 — 只要能密切随访，大部分年龄在2个月以上的UTI婴儿可安全地进行门诊治疗[3-5]。需要住院治疗和/或胃肠外治疗的常见指征包括[3,6-8]：

• 年龄小于2个月

• 临床泌尿性脓毒症(如，中毒表现、低血压、毛细血管再灌注不良)

• 免疫功能低下

• 有呕吐或不能耐受口服给药

• 不能很好随访的门诊患儿(如，无电话、居住地远离医院)

• 门诊治疗无效(参见下文“[疗效](#)”)

尿液分析结果异常的儿童应该接受UTI治疗，但对于可疑的病例，等待尿培养结果也是合理的选择。(参见“[1个月以上婴儿及幼儿泌尿道感染：急性期处理、影像学检查和预后](#)”，关于“概述”一节)

对于未完全免疫接种的既往体健FWS儿童，若WBC≥15,000/μL，我们推荐在等待血培养和尿培养结果期间给予肠外抗生素治疗[1,48]。首选[头孢曲松](#)(50mg/kg，肌内注射)，这是考虑到其抗菌谱和较长的作用时间。对于头孢菌素类过敏的患者，可选用[克林霉素](#)(10mg/kg，静脉给药，8小时后改为口服用药)。24小时内应门诊随访。不确定能否按要求门诊随访的患者应收治入院。

高达5%(等同于结合疫苗问世前的风险)；但“群体免疫的影响”)

完全免疫接种儿童更高，这些策略来源于结合疫苗问

时采集血培养所用血样，如果WBC≥15,000/μL，则向于总是送检这些患者的血样进行血培养

点击查看相关专题的对应内容

主题反馈

专题内容： 药物专论

UpToDate 临床顾问

发热

[< 返回搜索](#)

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

[患者](#) | [打印](#) | [分享](#)

专题分类	诊疗实践更新	重要更新	患者教育
< 返回搜索			
<div style="margin-bottom: 10px;">专题提纲</div> <ul style="list-style-type: none"> 英文名 剂量 成人剂量 国内用法用量 国外用法用量 儿科剂量 国内用法用量 国外用法用量 剂量调整 成人剂量适应症 适应症 非FDA说明书适应症 成人 	<p>数据来源: 丁香园</p> <p>头孢曲松 ceftriaxone</p> <p>剂量</p> <p>成人剂量</p> <p>国内用法用量</p> <p>·成人剂量</p> <p>标准剂量 成人及 12 岁以上儿童：头孢曲松的通常剂量是 1~2 克，每日一次（每 24 小时）。危重病例或由中度敏感菌引起之感染，剂量可增至 4 克，每日一次。疗程 疗程取决于病程。与一般抗菌素治疗方案一样，在发热消退或得到细菌被消除的证据以后，应使用头孢曲松至少 48 至 72 小时。联合用药 在试验条件下，头孢曲松与氨基甙类抗菌素对许多革兰阴性杆菌的协同作用已被证实。虽然不总能预测出这种联合用药的增强作用，但对于象绿脓杆菌等所致的严重的危及生命的感染，应当考虑联合用药。由于这两种药物具有物理不相容性，故在使用推荐剂量时应分开用药。特殊用药指导 脑膜炎：婴儿及儿童细菌性脑膜炎，开始治疗剂量每千克体重 100 毫克（不超过 4 克），每日一次，一旦确认了致病菌及药敏试验结果，则可酌情减量，以下疗程已被证实是有效的：脑膜炎奈瑟氏菌 4 天 流感嗜血杆菌 6 天 肺炎链球菌 7 天 莱姆病：儿童及成人按体重 50 毫克/千</p>		

药物专论

对于未完全免疫接种的既往体健FWS儿童，若WBC≥15,000/ μL ，我们推荐在等待血培养和尿培养结果期间给予肠外抗生素治疗[1,48]。首选**头孢曲松**(50mg/kg，肌内注射)，这是考虑到其抗菌谱和较长的作用时间。对于头孢菌素类过敏的患者，可选用**克林霉素**(10mg/kg，静脉给药，8小时后改为口服用药)。24小时内应门诊随访。不确定能否按要求门诊随访的患者应收治入院。

常用功能

COMMON FUNCTION

UpToDate 临床顾问

发热

退出

专题分类 ▾

诊疗实践更新

重要更新

患者教育

显示与 发热 相关的结果

所有专题

成人

儿童

患者

图表

展开结果

3-36月龄儿童的无确定感染源发热

成人不明原因发热的概述

婴儿及儿童发热的病理生理学和治疗

发热婴儿(90日龄以下)的发热定义

成人发热的病理生理学和治疗

儿童不明原因发热：评估

成人不明原因发热的病因

儿童不明原因发热的病因

中性粒细胞减少性发热综合征的概述

常用功能1：专题分类—药物信息、药物相互作用

COMMON FUNCTION

UpToDate 临床顾问

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

药物信息

计算器

专科下主题

药物相互作用

点击查看药物相关信息

了解多种药物间两两相互作用结果

Lexicomp® Drug Interactions

Add items to your list by searching below.

Enter item name

ITEM LIST

Clear List Analyze

Wolters Kluwer Language 帮助

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

常用功能1：专题分类—计算器

COMMON FUNCTION

UpToDate 临床顾问

专题分类 ▾

诊疗实践更新

重要更新

患者教育

药物信息

计算器

专科下主题

药物相互作用

200+个常用医学计算器

Calculators

Conventional (gravimetric, imperial, US) unit to SI unit conversions: Immunology lab values

SI unit to conventional (gravimetric, imperial, US) unit conversions: Chemistry and endocrine tests

SI unit to conventional (gravimetric, imperial, US) unit conversions: Immunology lab values

ANESTHESIOLOGY CALCULATORS

Clinical Criteria

APACHE II scoring system in adults

ARISCAT (Canet) preoperative pulmonary risk index in adults

CIWA-Ar Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale

Child Pugh score for severity of liver disease

Child Pugh score for severity of liver disease (SI units)

Clinical indicators for malignant hyperthermia in adults

Calculator: Child Pugh score for severity of liver disease

Encephalopathy

☐ None (1 point)

☐ Grade 1: Altered mood/confusion (2 points)

☐ Grade 2: Inappropriate behavior, impending stupor, somnolence (2 points)

☐ Grade 3: Markedly confused, stuporous but arousable (3 points)

☐ Grade 4: Comatose/unresponsive (3 points)

Ascites

☐ Absent (1 point)

☐ Slight (2 points)

☐ Moderate (3 points)

Bilirubin

☐ <2 mg/dL (1 point)

☐ 2 to 3 mg/dL (2 points)

☐ >3 mg/dL (3 points)

Albumin

☐ >3.5 g/dL (1 point)

☐ 2.8 to 3.5 g/dL (2 points)

☐ <2.8 g/dL (3 points)

Prothrombin time prolongation

☐ Less than 4 seconds above control/INR <1.7 (1 point)

☐ 4 to 6 seconds above control/INR 1.7 to 2.3 (2 points)

☐ More than 6 seconds above control/INR >2.3 (3 points)

Total criteria point count: 0

Reset form

Child Pugh score interpretation

5 to 6 points:Child class A

7 to 9 points:Child class B

10 to 15 points:Child class C

退出

Wolters Kluwer

常用功能1：专题分类—专科下主题

COMMON FUNCTION

UpToDate 临床顾问

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

药物信息
计算器
专科下主题
药物相互作用

25个专科分类下又有各自亚专科

Topics by Specialty

You have access to the entire UpToDate® library of specialties with your subscription. Click on one of the specialties below to see sections associated with each.

Allergy and Immunology	Geriatrics	Pediatrics
Anesthesiology	Hematology	Primary Care (Adult)
Cardiovascular Medicine	Hospital Medicine	Primary Care Sports Medicine (Adolescents and Adults)
Dermatology	Infectious Diseases	Psychiatry
Emergency Medicine (Adult and Pediatric)	Nephrology and Hypertension	Pulmonary and Critical Care Medicine
Endocrinology and Diabetes	Neurology	Rheumatology
Family Medicine and General Practice	Obstetrics, Gynecology and Women's Health	Sleep Medicine
Gastroenterology and Hepatology	Oncology	
General Surgery	Palliative Care	

Wolters Kluwer Language 帮助 © 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

常用功能2：诊疗实践更新

COMMON FUNCTION

汇总了我们认为可能会对临床医生常规诊疗产生影响的更新信息

UpToDate 临床顾问

搜索 UpToDate

退出

专题分类 ▾ **诊疗实践更新** 重要更新 患者教育

查找 打印 分享

Topic Outline

- INTRODUCTION
- CARDIOVASCULAR MEDICINE; HOSPITAL MEDICINE (March 2019)
 - Optimal antithrombotic therapy in patients with AF who undergo PCI or who sustain an ACS
- GENERAL SURGERY (March 2019)
 - Interval appendectomy after nonoperative management of perforated appendicitis
- CARDIOVASCULAR MEDICINE (March 2019)
 - Transcatheter aortic valve implantation in patients with aortic stenosis and low surgical risk
- INFECTIOUS DISEASES (January 2019)
 - Antibiotic duration for bacteremia due to Enterobacteriaceae
- INFECTIOUS DISEASES (May 2018, Modified)

Practice Changing UpDates

Authors: [H Nancy Sokol, MD](#), [April F Eichler, MD, MPH](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Mar 2019**. | This topic last updated: **Apr 04, 2019**.

INTRODUCTION

This section highlights selected specific new recommendations and/or updates that we anticipate may change usual clinical practice. Practice Changing UpDates focus on changes that may have significant and broad impact on practice, and therefore do not represent all updates that affect practice. These Practice Changing UpDates, reflecting important changes to UpToDate over the past year, are presented chronologically, and are discussed in greater detail in the identified topic reviews.

CARDIOVASCULAR MEDICINE; HOSPITAL MEDICINE (March 2019)

Optimal antithrombotic therapy in patients with AF who undergo PCI or who sustain an ACS

主题反馈

常用功能3：重要更新（按专科分类）

COMMON FUNCTION

为临床医生总结了最近六个月内我们认为非常重要的新增内容

UpToDate 临床顾问

搜索 UpToDate

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 **重要更新** 患者教育

What's New

我们的编辑选择了一些最新和最重要的信息，通过“重要更新”与您分享。通过点击下列您感兴趣的专科阅读这些更新。登录后，您可以通过在搜索页面键入“重要更新”来浏览。

Find Out What's New In:

Practice Changing UpDates	Gastroenterology and hepatology	Oncology
Allergy and immunology	General surgery	Palliative care
Anesthesiology	Geriatrics	Pediatrics
Cardiovascular medicine	Hematology	Primary care
Dermatology	Hospital medicine	Psychiatry
Drug therapy	Infectious diseases	Pulmonary and critical care medicine
Emergency medicine	Nephrology and hypertension	Rheumatology
Endocrinology and diabetes mellitus	Neurology	Sleep medicine
Family medicine	Obstetrics and gynecology	Sports medicine (primary care)

Wolters Kluwer Language 帮助

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

常用功能3：重要更新（举例：心血管科）

COMMON FUNCTION

为临床医生总结了最近六个月内我们认为非常重要的新增内容

UpToDate 临床顾问

搜索 UpToDate

退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

Topic Outline

AORTIC DISEASE

Fluoroquinolone use and the potential risk for aortic aneurysm or dissection (January 2019)

ARRHYTHMIAS

Antibiotic-eluting envelopes for CIED implantation (March 2019)

Timing of cardioversion in patients with recent onset AF (March 2019)

Early versus delayed coronary angiography for cardiac arrest survivors without ST elevation (March 2019)

Focused update of the ACC/AHA/HRS atrial fibrillation guideline (March 2019)

Andexanet alfa for bleeding associated with factor Xa inhibitors (February 2019)

Combined epicardial/endocardial ablation for ventricular tachycardia (January 2019)

Safety of continued versus interrupted DOACs

What's new in cardiovascular medicine

Authors: [Gordon M Saperia, MD, FACC](#), [Susan B Yeon, MD, JD, FACC](#), [Brian C Downey, MD, FACC](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Mar 2019**. | This topic last updated: **Apr 08, 2019**.

The following represent additions to UpToDate from the past six months that were considered by the editors and authors to be of particular interest. The most recent What's New entries are at the top of each subsection.

AORTIC DISEASE

Fluoroquinolone use and the potential risk for aortic aneurysm or dissection (January 2019)

Based on observational studies suggesting an association between fluoroquinolone use and aortic aneurysm or dissection, the US Food and Drug Administration issued a warning in December 2018 highlighting the association and recommended avoiding fluoroquinolones in patients with known aortic aneurysms or those with risk factors for aneurysm such as Marfan's syndrome, Ehlers-Danlos syndrome, peripheral atherosclerotic vascular diseases, hypertension, and/or advanced age [1]. However, the causal role of fluoroquinolones in the development of aortic aneurysms and dissection is unclear. If a causal role exists, the absolute risk of these events is small, and the benefits of avoiding fluoroquinolones in patients with any risk factor for aortic

查找 打印 分享

主题反馈

常用功能4：患者教育

COMMON FUNCTION

提供超过 1,500 余篇患者教育专题，临床医生可把它们打印出来作为知识讲义，或通过电子邮件/微信发送给患者。

UpToDate 临床顾问

搜索 UpToDate


退出

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 **患者教育**

Patient Education

UpToDate offers two levels of content for patients:

- **The Basics** are short overviews. They are written in accordance with plain language principles and answer the four or five most important questions a person might have about a medical problem.
- **Beyond the Basics** are longer, more detailed reviews. They are best for readers who want detailed information and are comfortable with some medical terminology.

 This site complies with the [HONcode](#) standard for trustworthy health information: [verify here](#).

To browse the available patient education topics in UpToDate, click on a category below.

Allergies and asthma	Ear, nose, and throat	Lung disease
Arthritis	Eyes and vision	Men's health issues
Autoimmune disease	Gastrointestinal system	Mental health
Blood disorders	General health	Pregnancy and childbirth
Bones, joints, and muscles	Heart and blood vessel disease	Senior health
Brain and nerves	HIV and AIDS	Skin, hair, and nails
Cancer	Hormones	Sleep
Children's health	Infections and vaccines	Surgery
Diabetes	Kidneys and urinary system	Travel health
Diet and weight	Liver disease	Women's health issues

常用功能4：患者教育示例

COMMON FUNCTION

专题提纲

什么是跟腱病？

跟腱病的病因是什么？

跟腱病的症状是什么？

有针对跟腱病的检查吗？

如何治疗跟腱病？

如果我的症状没有改善该怎么办？

如何治疗跟腱断裂？

我能做些什么来避免再次发生跟腱病吗？

关于本专题的更多内容请参见

图表

查看全部

图形

• Achilles tendon

相关专题

患者教育：跟腱病(基础篇)

Written by the doctors and editors at UpToDate

什么是跟腱病？

跟腱病(有时称为跟腱炎)是一种会引起腿后部足跟稍上方疼痛的疾病。当跟腱受到损伤时即可发生该病。肌腱是连接肌肉与骨的强韧组织带，跟腱连接的是小腿肌肉与足跟骨(图1)。

当您走路、跑步和跳跃时，会使用到跟腱。

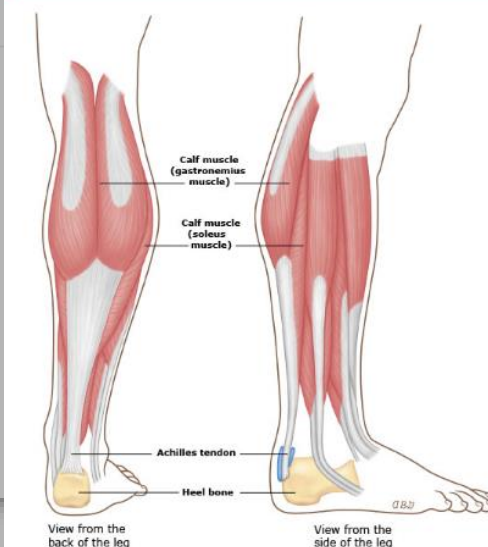
跟腱病的病因是什么？

在以下情况下可发生跟腱病：

- 突然增加锻炼或活动(如，跑步)
- 反复进行相同的锻炼或活动(如，跳跃)
- 锻炼前未对小腿肌肉进行热身活动
- 穿已破损或不适合锻炼的鞋子或运动鞋进行锻炼
- 足跟骨后部存在关节炎或骨性增生-这会摩擦并损伤跟腱。

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Achilles tendon



The Achilles tendon is a strong band of tissue that connects the calf muscles to the heel bone.

账户信息

ACCOUNT INFORMATION

The screenshot shows the 'UpToDate 临床顾问' (UpToDate Clinical Consultant) account information page. The page has a blue header with navigation links: '专题分类' (Topic Categories), '诊疗实践更新' (Clinical Practice Updates), '重要更新' (Important Updates), and '患者教育' (Patient Education). The user is logged in as 'UpToDate 临床顾问' with a dropdown menu showing options: '我的帐户' (My Account), 'Language', '帮助' (Help), and '退出' (Logout). A green box with an arrow points to the '我的帐户' link, containing the text '查看更改用户名/密码、管理移动设备等' (View changes to username/password, manage mobile devices, etc.). Another green box with an arrow points to the 'Language' link, containing the text '切换语言' (Switch Language). A modal window titled 'Search in your own language:' is open, displaying a list of languages for selection. The languages are arranged in two columns: 简体中文 (Simplified Chinese), 繁體中文 (Traditional Chinese), Deutsch (German), English, Español (Spanish), Français (French), Italiano (Italian), 日本語 (Japanese), 한국어 (Korean), and Português (Portuguese). The '简体中文' option is selected. At the bottom of the modal are two buttons: '提交' (Submit) and '取消' (Cancel). The footer of the page includes the Wolters Kluwer logo, 'Language 帮助' (Language Help), and a copyright notice: '© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.'

UpToDate 临床顾问

专题分类 ▾ 诊疗实践更新 重要更新 患者教育

UpToDate 临床顾问 ▾ 退出

我的帐户

Language

帮助

退出

查看更改用户名/密码、管理移动设备等

切换语言

Search in your own language: ✕

UpToDate allows you to search in the languages below. Please select your preference. Topics will continue to be in English.

- ☒ 简体中文
- ☐ 繁體中文
- ☐ Deutsch
- ☐ English
- ☐ Español
- ☐ Français
- ☐ Italiano
- ☐ 日本語
- ☐ 한국어
- ☐ Português

提交

取消

Wolters Kluwer Language 帮助

© 2019 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.



热线电话:

400-886-7266

UCCMarketing@wolterskluwer.com

北京: 朝阳区东三环北路丙2号天元港中心A2503

成都: 高新区蜀锦路88号楚峰国际中心803



UpToDate® 临床顾问