

兒童疾病 之常見症狀

Common Symptoms of Disease
In Children

R.S.ILLINGWORTH

石羽飛·林澄潭 編譯

復文書局

原譯四版序

當本書於1967年5月初版問世時，未曾料及我會為1975年5月的四版寫序。在第二版付印的準備期間，內容已加改變而有所增減。而在本版中，吾人已做過數以百計的修改；不但加入新的節章，甚至有些節章已予完全重新改寫。許多好友，包括Sheffield兒童醫院的Dr John Black，曾閱過原稿而給我許多改進的建議；在將來有改版的需要時，讀者的批評和指正將被吾人衷心接納。

本書有許多重複的地方，但也是為了對每一章節有完整交代所致。我盡量把那些容易見到的症狀放在那些罕見的症狀之前；先提到正常情形再提到疾病的狀況；正常的情形畢竟要比疾病的狀況來得為多，而且當吾人在診斷常見病況時，也將較診斷罕見病況時來得為正確。我在書中提到許多罕見疾病，同時也省略了不少罕見疾病，對於何者應在書內提到，而何者應省略，實在是件困難的事。

對於藥物副作用的內容我已予大幅度增加，俾使吾人瞭解藥物固然有其優利之點，亦有劣害之處，而慎予選擇。本書中提到的112個常見症狀中，至少有90個單由醫師處方之藥物就能引發，用藥能不慎乎？

最後尚乞不吝指示批評。

譯 序

“譯學相長”是吾人翻譯本書的目的，盡管在過去數年中，已陸續翻譯過人類胚胎學和一般外科學諸書，然而每每在整理手稿時，面對章節內容而惶恐失措，一則恐有所失，一則喜以有得。

吾人在學習過程中，常以疾病而去尋找症狀，然本書一反常規，以症狀去探查疾病；吾人意盡棉薄，乃期讀者在這種新的編寫方中式有所收穫，是所至幸！

本書編譯期間蒙廖文裕、薛華山、陳宏佳、陳仁侯、紀邦杰諸大夫及復文書局吳主和先生多方協助，在此致深忱謝意！

吾人才疏學淺，謬誤之處，尚乞不吝指正。

石羽飛
林澄潭 謹識於

左營海軍總醫院
花蓮門諾醫院

兒童疾病之常見症狀

目——錄

第一章

養不健狀.....	1
-----------	---

第二章

侏儒病.....	18
失重.....	19
過高.....	22
肥胖.....	23
無法解釋的發燒.....	24
疲憊.....	32

第三章

過度流汗.....	36
淋巴結腫大.....	37
貧血和臉色蒼白.....	39
紫斑病.....	47
食慾不振.....	51
異食癖.....	53

噁心·····	54
---------	----

第四章

嘔吐·····	56
吐血·····	69
便秘·····	71

第五章

腹瀉·····	75
大便失禁·····	79
糞中帶血·····	79
糞便的顏色·····	82
糞中潛血的檢驗·····	82
疼痛——一些普通的解說·····	83
頭痛·····	85

第六章

腹痛·····	91
腹脹·····	104
黃疸·····	107
長期發紺·····	115
新生兒的發紺發作·····	117

第七章

新生兒的呼吸困難·····	119
鼻衄·····	122
口臭·····	123

口炎和齒齦炎·····	124
口乾燥·····	126
咬牙·····	126
流涎和奇異表情·····	126
吸奶和吞嚥困難·····	128
生齒延緩和失生齒·····	129
感冒和鼻分泌·····	130
咳嗽·····	131
哮喘·····	135
喘鳴·····	136
胸痛·····	143
咳血·····	143

第八章

運動性呼吸困難·····	145
換氣過度·····	147
視力模糊和複視·····	148
視覺障礙·····	149
眼球顫動·····	152
視網膜出血·····	153
流淚·····	153
斜視·····	153
眼瞼下垂·····	154
眼球外突·····	156
懼光症·····	157
近視·····	157
耳痛·····	158

聽覺缺損	158
------	-----

第九章

耳鳴	161
眩暈	161
笨拙的孩童	162
運動失調	165
活動過度	166
感覺異常	167
無故興奮	168
無故不安	168
迷惑和幻覺	169
非意志運動	169
驚厥	172

第十章

昏迷	185
嗜眠	186
頸項強直	187
脊椎側凸	188
顏面麻痺	189
肌張力過低	190
肌張力過強	193
肢無力	193
關節炎和關節疼痛	195
背痛	200
局部性肌肉消耗	201

頭部不對稱·····	202
小頭·····	203
大頭·····	204

第十一章

口渴·····	206
斜頸·····	206
胸部不對稱·····	208
啼哭·····	208
啼哭的類型·····	209
失眠·····	210
智力失常·····	211
全面性發育落後之其他原因·····	213
心智衰頹·····	214

第十二章

排尿次數與多尿·····	216
小便困難·····	217
血尿·····	217
尿液顏色之變化·····	220

第十三章

水腫·····	222
女孩青春期的延遲和原發性閉經·····	226

第十四章

繼發性經閉和不規則月經·····	229
------------------	-----

陰道出血·····	229
陰道分泌物·····	230
痛經·····	230
月經過多症·····	231
男 孩 青 春 期 延 遲·····	231
女 孩 性 早 熟·····	232
男 孩 性 早 熟·····	234
男 性 女 乳 症·····	235
搔癢·····	236
脫髮·····	237
毛 髮 過 多·····	238

第十五章

葯物副作用·····	240
生理和心理因素·····	253
一些重要的症狀·····	255
一些易犯的謬誤·····	256

第一章

養不健壯

需要照料孩子的人會一再碰到，在適當養育方法下無法使孩子增加體重的問題。值得奇怪的是這個問題，我們無法從標準教科書中得到具體的觀念。在本節裏我將把，使兒童體重低於平均體重以下，而值得吾人多加考慮的主要毛病放在一起來講。因為年幼兒童的這個問題與年長兒童相當不同，因此根據年齡來討論較為適當。然而，首先必須確定孩子有無任何毛病。

正常身體生長的變異

所有的孩子都是不同的。某些身材較小而某些較大，某些較瘦而某些則較胖。雖然營養與此有很大關係，然而就因此說營養為唯一因素是不正確的。許多因素還不知道，要在正常與不正常之間劃出一條界限常很困難而很不可能。一個孩子可能低於平均體重之下數磅，或矮於平均身高數吋，然而卻完全很正常，最重要的是孩子要充滿活力，不易疲憊，那比合乎平均體重或平均身高更為重要。有人認為低於平均體重比高於平均體重更為健康。吾人僅能說只要不差平均體重和平均身高太遠的話，就是正常。差得愈遠就愈有可能不正常。

一個孩子可能在身材方面像父親或母親，而過份瘦小。只要嬰兒或年紀較大的兒童過份瘦小，則需考慮父親或母親的身高。瘦小的兒童，在身材方面像父母親，不只是身高較矮〔或若嬰兒則為身長（Length）〕，也可能較平均體重為輕。他的食量通常也較小。結果使父母覺得憂慮，因為孩子比別人的瘦小且食量也小得多。因此使父母強迫孩子多吃一點，不可避免的結果是，在六到九個月大或大概這麼大以後，孩子開始拒食。當違反孩子的意志而強要他進食時，他就把食物吐出。開始在用餐時啼哭和不愉快，變成有條件的排斥食物，結果，造成令人傷腦筋的惡性循環和困擾的行為問題。

一歲大以後，能夠對照身高表來測量孩子的最終身高很是有用。這樣的一個表，正確性並不太可靠，因為許多個別的差異會影響孩子的生長；但可做為良好的指導來幫助父母瞭解問題。表2表3為一般兒童的平均身高和體重（註：中國兒童身高和體重較此表為低，只可視為平均數值的上限），表1則為Tanner所統計的百分率，乃到達不同年齡時應有的最終身高之數值。

此種表中之數值舉例如下，譬如一個三歲的女孩子，若個子較矮，只有34吋高，她的母親五呎高，我們可期望她亦可長到這種高度。

當一個孩子對他的年齡來說過份的矮小，然又健康得很，則次要考慮的問題為其出生時體重，特別是與懷孕時間長短的相對體重。出生時小孩子愈小，則在後來的幾年內也愈小，出生時愈大，則在兒童末期的個子也愈大。若孩子在出生時就其懷孕時間來講小了點，則在後幾年內比那些出生時體重與懷孕時間相稱的孩子要更小。似乎是說明了，孩子的生長潛力與子宮內的發育速率有關，若在子宮內的生長較慢小，則後來的生長會比大部份兒童來得小而慢。

許多母親對於一歲的下半年中孩子正常生長的變緩覺得擔憂，而且這個緩慢會伴隨著食慾的降低。這種情形易導致父母強迫孩子進食和孩子因此而來的拒食。其他父母則擔心那些在身材個子方面類似父母或先天性心臟病或其他影響身體生長的毛病。這樣一來，因個子較小而食量較小，食

慾較小的孩子，就易於導致強迫進食和孩子拒食。很重要的是父母應該知道孩子會吃下他所需要的食物，而無需強要孩子吃下過量的食物。健康情形良好兒童，食慾不振的主要原因乃強迫進食所致。食慾不振最不可能引起營養缺欠。

因現已痊癒的過去疾病而來的身體生長缺陷

我們從動物實驗得到的事實知道，假如生命的早期中生長受到遲阻（Retarded），則後來的生長，儘管有足夠的營養亦仍有缺陷存在。Widdowson 和 McCane 把兩窩同日生下來的小老鼠混在一起，將三隻送交一隻母老鼠處，剩下的小老鼠送交另一母老鼠，使一隻母老鼠喂養三隻小老鼠，另一隻母老鼠則餵養 15 到 20 隻小老鼠，在三週後，小窩的小老鼠；每一隻都較大窩的小老鼠重二到三倍，然後開始給予每隻小老鼠相同的食料，但是較小的老鼠生長速率仍然較慢而體重大小的差別繼續增加，那就是說小老鼠生命中的第一週是最具決定性的。而一個禮拜或 10 天時小老鼠的體重決定餘生的食量和體重。

許多人類嬰兒在出生後幾週內接受重大的外科手術，在那段時間裏，體重特別輕，後來幾年也會很輕。這原因被矯正以前遲阻生長的時間愈長，則後來的生長缺點也愈大。Umansky 和 Hauck 發現接受開放性動脈導管結紮手術的孩子，在開刀時就低於平均體重很多，在開刀後，通常也無法趕上平均體重。事實上，444 個兒童中只有 20%，開刀後在身高的發育上有明顯加快的情形。身體生長似乎有一個“臨界期”（Critical Period），過了那一時期之後，正常的飲食也無法使孩子回復到平均身材。

對於真正的侏儒症，請參閱 Dwarfism 一節。

其他必須考慮的原因：

下面是養不健壯原因的一個有用的分類：

進食缺陷

母乳餵養而未經測定所吃乳汁的重量。

4 兒童疾病之常見症狀

人工餵養

害怕餵養過度。

準備食品錯誤。

早產兒不正確的餵養。

熱帶地方水份不足。

感情上的剝奪；長期啼哭，兒童失意（Abuse）。

慢性感染，例如尿路感染。

合成食物中維生素缺欠。

硬膜下血腫（罕見）。

粉紅色疾病（Pink Disease，汞中毒）。

吸收缺陷

脂肪：脂瀉症；包括胰臟的纖維囊腫病，乳糜瀉病和其他毛病。

碳水化合物：無法忍受碳水化合物。

蛋白質

Hirschsprung's 病

喪失增加

過度流汗；穿衣過多。

嘔吐。

腹瀉。

代謝錯誤（都很罕見）

腎性酸中毒

高鈣血症

腎性尿崩症

腎上腺性生殖器官症候群

低磷酸鹽症（Hypophatasia）

大腦、心臟、胸部、腎臟、肝臟、胰臟的疾病

智力不足，大腦腫瘤，硬膜下血腫

先天性心臟病

嚴重氣喘，支氣管擴張症，結核病

慢性腎功能不足

肝硬化

未知原因。

進食缺陷。

母乳餵養的嬰兒比人工餵養的嬰兒更易受到餵食不够之患，因為不量孩子體重，母親無法知道到底給孩子吃了多少奶。在我的經驗中，母親認為從乳房漏出乳汁（乳漏 Lactorrhea）就是乳量充足，然而事實無非是泌乳反射或者乳汁特別容易從乳房漏出而無他種意義。許多醫師認為假使要孩子滿足，則需從母親乳房獲得足够的乳汁，然而這與事實相去很遠，許多年幼嬰兒很能安於挨餓而不啼哭，甚至在給予十分不足量的牛奶時亦是如此。

母乳餵養嬰兒的進食缺陷的診斷建立，最正確的方法是餵乳試驗（Feed test）——一天中每次進食前後，量取嬰兒之體重而記錄之，然後在每次餵食之後將母親乳房中之餘奶擠出，將總和加起來。假使未將餘奶擠出的話，將嚴重導致錯誤結果，因為這麼一來，餵食前後量得之嬰兒體重差額只是嬰兒自母親乳房中得到的奶量，而非乳房真正能供嬰兒食用的奶量。假使嬰兒吸奶能力很差，或昏睡或情緒激躁；或者母親乳頭使嬰兒吸吮困難，則嬰兒可能無法從乳房中獲得其所需之奶量。

以人工餵養的嬰兒可能會餵食不足；因為奶品中成分錯誤之故也。在研究如何餵食嬰兒之方法時，重要的是須詢問母親在每次餵食中給了多少奶粉、糖、和水分。單憑母親的說法，每次給了嬰兒五盎司奶粉是無法做準的。她可能把奶粉沖得太淡，於是嬰兒就餵食不足矣！

餵食不足最常見的原因之一，乃母親怕把嬰兒餵得太飽。母親們常會錯誤地描述嘔吐，因鬆軟便，啼聲或過食引起之噁氣；然而事實上，這些都因餵食不足而來。她們卻因此不明就裏，減少嬰兒的食量，而使嬰兒更進一步的挨餓。過度餵食會干擾一個小而早產之嬰兒體重之獲得，原因為對脂肪無法忍受，但足月嬰兒就不致如此，知道過食時停止即可。年幼足月嬰

兒雖然餵食方法錯誤，極不易碳水化合物過多，而使它體重過重。

小的早產嬰兒於母乳餵養下可能無法獲重，但在煉乳餵養下亦養不健壯。早產嬰兒無法獲重之一種常見原因為進食不足；吾人常忽略，只要是足月嬰兒通常每天每磅體重需要 $2\frac{1}{2}$ 盎司的奶粉；早產嬰兒在兩週後，每天每磅體重需3盎司奶粉，四週後，每天每磅體重需4盎司。就另一方面來講，過食的早產嬰兒會造成嘔吐和失重。

當一個嬰兒體重太低時，常可發現母親都說給孩子的餵食量充足，但是送到病房來後，嬰兒卻顯得極為飢餓，可得到比一獲重平均值更多的體重，這種事實即很明顯地表示嬰兒以前是在半挨餓狀態下。我曾見過許多這樣的嬰兒，予以所需時，一週可獲重25盎司。因此，很重要的一點是對母親餵食量的敘述需存着懷疑的心理。當一個兒童養不健壯，又找不到明顯原因時，首先需懷疑餵食不足，而不管母親的講法如何。

大一點的嬰兒和年幼兒童之病例中，餵食不足可能因為雙親挑食或無知。

進食缺陷之一種重要原因為感情上的剝奪感（Deprivation）。吾人常可看到大一點的嬰兒在醫院中體重不增加，卻又缺少疾病之證據。當母親被允許到醫院來跟孩子在一起或把孩子帶回家時，體重又正常地增加。養不健壯之另一種重要原因為過度啼哭。過度啼哭有許多原因（參閱Crying一章）。持續啼哭不但要耗費許多能量，還會導致體液從肺部耗失；於是使體重之獲得受阻。過度啼哭還可能會把孩子弄疲倦，於是在給食時，使它無法好好攝食。

兒童失意（Child abuse），常把它稱做受打擊嬰兒症候群，為嚴重感情上剝奪感之範例。這些症候之原因可能為情緒之粗暴挫折，故意挨餓；不給水喝，身體受傷（骨折、瘀傷、硬腦下血腫、燒灼傷、傷及嘴巴或內臟）；或者服用毒物或藥劑過量。因為雙親常拒絕有兒童失意之事，診斷極為困難。應該引起吾人懷疑的因素為一再之外傷，或雙親訴說孩子行為不良，或延遲就醫等等。

任何慢性感染，例如尿路感染亦會引起相同之結果。

Mam, Wilzon 和 Clayton (1965) 曾敘述過人工合成食品餵養下

嬰兒之欠缺狀態（例如：因苯酮尿症引起之苯氨基丙酸 Phenylalanine 過低，單乳糖血症之乳糖過低，鈉、鈣過低）。孩子養不健壯，外鼻孔、唇溝周圍產生瘍瘡，病灶出現於眼外眥，有口角炎，臀部有牛皮癬狀病灶，對 Ketovite 藥丸和糖漿很快致效。

有一些吾人尚不完全清楚的，是一個有慢性硬腦膜下血腫的嬰兒常會養不健壯。可能是食慾減低或因嘔吐所致。

粉紅色病（汞劑中毒），亦會導致進食欠缺而養不健壯。在做養不健壯的許多複雜研究開始前，根本上要確定，原因不是單純的進食欠缺，這常是一件令人搞不清楚的事。所謂複雜研究，涉及腸吸收之過誤，代謝錯誤和養份漏失過多。

吸收欠缺 (Defective absorption)

當考慮因吸收欠缺而引起養不健壯的原因時，必需想到脂肪、碳水化合物和蛋白質的吸收欠缺。

脂肪的吸收欠缺（脂瀉症 Steatorrhea）

脂瀉症的原因有很多。Charlotte Anderson 分析過 266 個脂瀉症兒童的病例，發現 52% 由胰臟之纖維囊腫病引起，35% 由乳糜瀉病（Celiac disease）引起；13% 由其他原因引起，其中最主要的為梨形虫病（Giardiasis），慢性腸感染、腸道異常和某些肝和胰臟之疾病。Di Sant' Agnese 和 Johns（1962）寫過一本關於兒童脂瀉症原因方面的書，可參閱之。

脂瀉症最常見之原因為胰臟纖維囊腫病。約 2409 個兒童當中有一個得到此病。通常以四種方式出現——新生兒之胎糞性腸隔（Meconium Ileus）、養不健壯、脂瀉症和慢性或反覆性胸腔疾病。胎糞性腸隔在新生嬰兒中會出現腸阻塞。約 3/4 患有此病之兒童於出生後一個月內死亡。養不健壯於嬰兒期之後任何年齡之病童皆可見到。團塊便（bulky），惡臭味或鬆軟便在任何時期皆可由母親發現。但這些情形相當少見。大部分的乳糜瀉病或胰臟纖維囊腫病之病例中，母親不會發現孩子的糞便有任何不尋常之處。當孩童有慢性肺感染；例如枝氣管擴張或肺之長期放射線

檢查異常（肺扁塌）時，應尋查是否由纖維囊腫病所引起。吾人不能單因為孩子一感冒就引起咳嗽就懷疑纖維囊腫病。另外有兩個吾人認為有纖維囊腫病之病徵為：無法解釋的全身水腫或肛脫（prolapse of rectum）。這兩種病徵另有許多原因，但此兩者有時為脂瀉症之早期特徵；特別是胰臟纖維囊腫病之特徵。

纖維囊腫病診斷之建立，靠脂肪平衡試驗來發現脂瀉症，或者測定脂肪在糞便中之排出量；且要測量汗液中塩份的含量（此病者較高）。收集糞便的工作至少要做五天以上。超過18個月大的嬰兒，一天排出的脂肪超過4公克或腸道對脂肪之吸收率低於90%則為異常。小於18個月的嬰兒，脂肪之吸收率低於吃入脂肪之85%為不正常。

僅靠視診糞便就能判斷是脂瀉症的想法，是錯誤的。含有明顯脂肪過量的糞便，可能看起來完全正常。因此不能僅靠視診或顯微鏡檢查大便就下脂瀉症的診斷，必需憑靠脂肪平衡試驗或測定糞便中脂肪之排出量來診斷。

乳糜瀉病為脂瀉症之次一常見的原因。大部分的病例對麩質（gluten）過敏引起，少數則對牛奶過敏引起。吾人應注意許多所謂牛奶過敏的例子，最近都發現非因對牛奶蛋白質過敏才引起腹瀉；而是由碳水化合物代謝酶之欠缺引起。對貳糖類（disaccharide）無法忍受的毛病可能與乳糜瀉病合併發生；這樣的孩童結果用無麩質的食物也餵養不好，除非乳糖和蔗糖也除去後才有進步。

當穀類加入食物中後，乳糜瀉病的症狀就開始了。此病發生之年齡因人而異。通常開始的症狀為嘔吐。其他症狀為過份的激躁，喪失食慾和養不健壯。嚴重的病例，則臀部消瘦加上腹部凸出，（就像他種脂瀉症所引起者相同）。乳糜瀉病人之食慾很差，然纖維囊腫病人則格外的，但於同胞兄弟姊妹當中並無纖維囊腫病或慢性肺感染之家族史的病人，吾人就臨床立場來講，無法分別此兩種情形。乳糜瀉病之診斷靠測定糞便中脂肪的排出量上升和汗液中塩分含量正常來確定。木糖（xylose）吸收試驗亦很有用。某些醫學中心，臨床上常做十二指腸生體切片檢查和特殊的鉬餐檢查。對食物中除去麩質有某種程度的反應可證實診斷；但是在嚴重病例中，在情況發生改善前須耗時6到8週，這是吾人常常不知道的一項