

实用临床鉴别诊断丛书

王浙东 主编
张锡庆 主审

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

儿科 临床 鉴别诊断 第二版



实用临床鉴别诊断丛书

儿科临床鉴别诊断

第二版

王浙东 主编
张锡庆 主审

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科临床鉴别诊断 / 王浙东主编. —2 版. —南京:
江苏科学技术出版社, 2006. 1
(实用临床鉴别诊断丛书)
ISBN 7-5345-4831-4

I. 儿... II. 王... III. 小儿疾病-鉴别诊断
IV. R720.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 149279 号

儿科临床鉴别诊断(第二版)

主 编 王浙东
责任编辑 蔡克难
责任校对 苏 科
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.jsjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本	850mm × 1168mm	1/32	印 张	24
插 页	4		字 数	730 000
版 次	2006 年 1 月第 1 版		印 次	2006 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4831-4/R·938
定 价 60.00 元(精装)

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

编写人员名单

主 编 王浙东
主 审 张锡庆
副 主 编 冯 星 周 云
主编助理 江翊国
编 委 王浙东 王晓东 冯 星 孙庆林
汪 健 严文华 何海龙 周 云
封其华 程 江

参编人员(按姓氏笔画排列):

王科文	王晓东	王浙东	王 诚
孔小行	卢 俊	冯 林	冯 星
吕海涛	朱 洁	汤继宏	孙庆林
孙惠泉	严文华	严向明	李 岩
李建琴	李 捷	何海龙	汪 健
张建华	张锡庆	陆海萍	陈 民
陈旭勤	陈 军	陈临琪	武庆斌
季 伟	周卫芳	周 云	封其华
顾红英	顾志成	柴忆欢	徐永根
徐洪军	程 江	谢敏慧	

再版前言

儿科医师在临床实践中要正确地诊断疾病,除了要了解儿科疾病的发生发展规律外,还要正确掌握各科临床疾病的复杂变化和各科临床症状的鉴别诊断,惟有如此,才能得到正确的临床判断,避免误诊。

随着科学技术水平的提高,新技术、新方法在临床广泛使用,已使临床诊断水平和治疗水平不断提高,但由于疾病本身的复杂性,往往出现一种疾病多种临床表现,或不同的疾病却表现极为相似的情况,这给临床医师的诊断思维造成了混乱。临床医师面对多种复杂的临床病症,只有通过详细的病史询问、严密的临床体格检查、选择合适的相关辅助检查,在符合逻辑的科学思想指导下,才能去伪存真,综合分析,最终得到正确的临床诊断。毫无疑问,懂得如何对各种复杂症状进行鉴别诊断,仍然是临床医师的基本功之一。

江苏科学技术出版社出版的《儿科临床鉴别诊断》初版问世5年多来,得到了读者的广泛好评。由于本书的编写从临床实际出发,突出临床实践,每章前均附有“症状树”,更便于查阅和贴近临床诊断的思维过程,因而深受读者欢迎。近年来我们不断收到读者的来信,提出他们的建议、表达他们的问候,此书亦被评为华东地区优秀出版物。由于医学科学的不断进步,初版中的部分内容已显落后,有些地方原先的写法也存在问题,为此我们在出版社的建议下组织了对该书的重组再版,此次重编再版,我们在保持原书风格的基础上,对每一疾病的临床特点、辅助检查和鉴别诊断要点逐条排列,以便于读者快速掌握,对一些特殊疾病,增设了病例分析,将作者的临床经验与教训与读者共享。同时,此次再版还适当增加了图表,以求图文并茂,阅读更为直观。

在本书再版编写过程中,得到了初版主编张锡庆老师的关心和指

导,以及苏州大学附属儿童医院全体编写人员的支持和努力;在编写过程中,还得到了宗健阳、王迪、郝琦、肖翔、杨丽君、王秀珍、程志等同志的帮助支持,对他们付出的辛勤劳动特在此表示衷心的感谢。

王浙东

前言

儿科是一门专业性很强的临床学科,儿科疾病的发生、发展有其独特的规律,诊断也有其特有的复杂性。病情发展凶险的,则要求诊断及时,一旦误诊、漏诊,延误治疗,可能会造成难以弥补的损失;病情发展缓慢的,诊断往往比较困难,特征性的临床表现出现得较迟,但一旦出现了,病程可能已进展到了晚期,治疗又偏晚了。由于病情、病期的不同,同一疾病可有不同的临床表现,不同的疾病又可有相似的症状、体征,这些都易造成临床诊断上的迷惑和困难。尤其是临床经验不够丰富的年轻医师,提高不典型病例早期诊断的正确率,减少漏诊、误诊有相当的难度。为了帮助广大年轻儿科医师掌握合理的诊断思维方法,提高临床诊断水平,我们特组织苏州大学附属儿童医院的一批年富力强、经验丰富的专家教授,历时两年,编写了这本《儿科临床鉴别诊断》。

该书在编写设计上,从临床实际出发,按照临床医疗实践的实际思维程序,以主要症状为核心构成章,以伴随症状结合实验室检查构成节,将具有相似、相同的主要症状的疾病放在一起,辨别各自的特点,着重分析其不同之处,尤其对容易造成误诊误治的疾病进行了详细的分析。全书的每一章前,都以症状诊断程序简图的形式将复杂的诊断思维过程简洁明了地展现出来,让读者一目了然,易于接受。

该书从整体上讲,是针对主要症状和主要伴随症状提出若干条诊断思路,以启发读者的思维,寻找最佳的诊断途径。本书最大的特点是思维方式与以往同类书不同,并非为了说清说透一个或一组症状、体征的所有病因,平铺直叙,让读者只有把全书的内容吃透后经重新组织才可应用,而是改顺向思维为逆向思维,努力做到与临床诊断思路一致,让读者更易掌握和应用。

由于各疾病的临床表现千变万化,不同的症状可诊断出同一疾病,所以书中常会出现一种疾病在多处述及的情况,为了更好地从不同侧

面描述同一疾病,我们在该疾病的最主要症状(临床所谓的“第一主诉”)下作详细介绍,其他地方简要说明,并指明参见哪一章节。全书之末的“病名索引”可为读者迅速查找提供方便。

本书的策划,得到了苏州大学附属第一医院副院长钱海鑫教授的推荐和关心,在编写过程中,得到了苏州大学副校长、附属儿童医院院长葛建一同志和院长办公室、科教科及儿科系办公室的有关同志的支持,陆宪清、娄建华、王秀珍、龚丽萍等同志利用业余时间文稿打印中也付出了辛勤劳动。在此一并表示感谢。

该书的编写思路比较独特,对我们来说是一个新的尝试,不足之处在所难免,恳请广大读者和同仁给予批评指正,以利进一步改进。

张锡庆

目 录

第一章 长期发热	1
第一节 长期发热伴皮疹	3
第二节 长期发热伴淋巴结肿大	27
第三节 长期发热伴肝脾肿大	38
第四节 其他表现的长期发热	45
第二章 休克	49
第一节 休克伴发热	50
第二节 休克不伴发热	59
第三章 呕吐	65
第一节 新生儿呕吐	68
第二节 反复发作呕吐	89
第四章 腹泻	97
第一节 脓血便	99
第二节 稀便	109
第五章 便秘	115
第一节 器质性便秘	117
第二节 功能性便秘	122
第六章 腹部疼痛	125
第一节 右上腹疼痛	129
第二节 上中腹及脐部疼痛	133
第三节 左侧腹部疼痛	138
第四节 右下腹痛	140
第五节 腰肋痛	146
第六节 弥漫性及不定位腹痛	148
第七章 腹部肿块	153

第一节	上腹部肿块	157
第二节	腹中部肿块	161
第三节	下腹部肿块	165
第四节	腹膜后肿块	174
第五节	腹股沟肿块	183
第八章	黄疸	187
第一节	新生儿黄疸	189
第二节	婴幼儿及儿童黄疸	198
第九章	便血	207
第一节	新生儿便血(0~28天)	211
第二节	婴儿便血(1个月~1岁)	215
第三节	儿童便血(1~12岁)	219
第十章	咳嗽	225
第一节	咳嗽伴咽喉部不适	227
第二节	咳嗽伴咯血	229
第三节	咳嗽伴呼吸困难	238
第四节	其他咳嗽	242
第十一章	呼吸困难	245
第一节	上呼吸道梗阻	248
第二节	下呼吸道梗阻	253
第三节	呼吸困难伴青紫	261
第四节	新生儿肺内病变	265
第五节	呼吸困难伴咳嗽	273
第六节	呼吸困难伴发热	275
第七节	胸膜疾病	279
第八节	心源性呼吸困难	283
第九节	其他呼吸困难	287
第十二章	紫绀	291
第一节	紫绀伴心脏杂音	293
第二节	紫绀伴右心房右心室肥大	304

第三节	紫绀伴左心房左心室肥大	308
第四节	紫绀伴血红蛋白的改变	315
第五节	其他紫绀	318
第十三章	心脏杂音	323
第一节	收缩期杂音	325
第二节	舒张期杂音	332
第三节	连续性杂音	337
第十四章	水肿	341
第一节	水肿伴尿检异常	345
第二节	水肿伴心功能不全	360
第三节	水肿伴肝损害	369
第四节	水肿伴内分泌紊乱	374
第五节	水肿伴其他症状	378
第十五章	血尿	383
第一节	血尿伴水肿	387
第二节	血尿伴蛋白尿	389
第三节	血尿伴疼痛	394
第四节	单纯性血尿	398
第五节	血尿伴腹部肿块	403
第六节	药物性血尿	404
第十六章	阴囊内病变	407
第一节	阴囊内肿块	409
第二节	阴囊内空虚	410
第三节	急性阴囊疼痛	412
第十七章	性别畸形	419
第十八章	贫血	425
第一节	红细胞生成减少性贫血	430
第二节	溶血性贫血	441
第三节	失血性贫血	448
第四节	继发性贫血	451

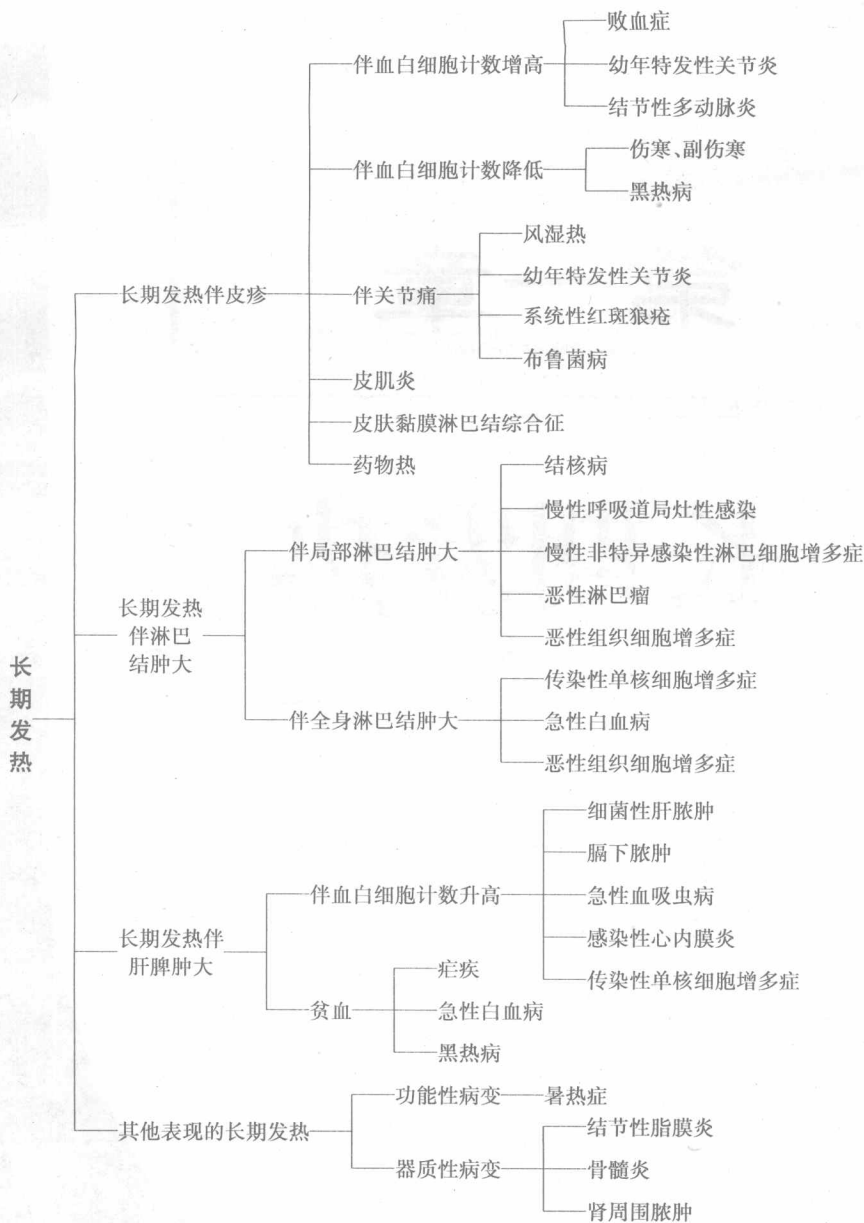
第十九章	肝脾肿大	459
第一节	伴黄疸	462
第二节	伴淋巴结肿大	467
第三节	其他肝脾肿大	476
第二十章	淋巴结肿大	483
第一节	急性淋巴结肿大伴发热	487
第二节	慢性淋巴结肿大伴发热	494
第三节	淋巴结肿大伴肝脾肿大	498
第二十一章	紫癜	511
第一节	血小板减少性紫癜	517
第二节	血小板不减少性紫癜	522
第二十二章	昏迷	533
第一节	昏迷伴发热	536
第二节	昏迷伴特殊气味	549
第三节	昏迷伴颅脑外伤	551
第四节	其他原因的昏迷	553
第二十三章	惊厥	561
第一节	惊厥伴发热	563
第二节	惊厥伴脑水肿	564
第三节	惊厥伴颅内出血	566
第四节	惊厥伴代谢紊乱	567
第五节	癫痫	571
第六节	药物中毒	573
第二十四章	头痛	575
第一节	头痛伴发热	577
第二节	头痛伴高血压	584
第三节	头痛伴颅外局部因素	584
第四节	其他头痛	585
第二十五章	瘫痪	587
第一节	上运动神经元性瘫痪伴发热	589

第二节	上运动神经元性瘫痪不伴发热	591
第三节	下运动神经元性瘫痪	603
第四节	肌原性瘫痪	608
第二十六章	智力低下	617
第一节	智力低下伴特殊面容	619
第二节	智力低下伴头形异常	625
第三节	智力低下伴脑损伤	627
第四节	智力低下伴精神心理障碍	630
第五节	智力低下伴代谢异常	632
第二十七章	身材矮小	641
第一节	身材矮小伴特殊外貌	643
第二节	身材矮小伴智能落后	648
第三节	身材矮小伴内分泌疾患	649
第四节	身材矮小伴维生素 D 异常	651
第二十八章	肥胖	659
第一节	单纯性肥胖	660
第二节	症状性肥胖	662
第二十九章	跛行	667
第一节	跛行伴疼痛	671
第二节	跛行不伴疼痛	680
第三节	肿瘤或肿瘤样病变	683
第三十章	膝部疼痛	689
第一节	膝关节内病变	691
第二节	膝关节外病变	698
第三节	儿童生长痛	705
第三十一章	腰腿痛	707
第一节	腰腿痛伴发热	708
第二节	腰腿痛不伴发热	710
第三十二章	皮肤病变	719
第一节	斑丘疹	721

第二节 疱疹	731
第三节 其他皮肤病变	739
第三十三章 小儿哭闹	745
第一节 生理性哭闹	746
第二节 病理性哭闹	747
参考文献	751

第一章

长期发热



正常小儿的肛温波动于 $36.9 \sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 之间,舌下温度较肛温低 $0.3 \sim 0.5^{\circ}\text{C}$,腋下温度为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。不同个体的正常体温略有差异,同一个体不同时间也有差异,故体温稍有增高并非全有意义,但体温超过其基础体温 1°C 以上时,可以认为发热。

发热是儿科疾病中最常见的一种临床表现,原因很多,可分为感染性、非感染性两大类,临床以前者更为常见。

感染性发热是各种病原体的代谢产物(脂多糖)或者毒素作用于白细胞及单核吞噬细胞系统释放出致热原,影响下丘脑体温调节中枢所致。

非感染性发热有以下几种病因:①产热过多,由于机械性、物理性或化学性刺激对组织的破坏,使体内蛋白质代谢及其分解产物异常增多(如组织损伤大血肿、骨折、肿瘤等)所致。②散热障碍,如广泛性皮炎、大面积烫伤造成的汗腺缺乏、大量失水等。③体温调节功能失常,如大脑发育不全、暑热症、安眠药中毒等直接损害体温调节中枢而致体温调节功能发生障碍,引起发热。

临床上常将发热持续超过 2 周者称为“长期发热”,包括长期高热、长期低热、长期反复发热。引起长期发热有很多复杂原因。诊断发热原因需要反复周密的病史分析,正确的体检,有计划地进行辅助检查,并根据长期发热的热型表现及其伴随症状进行归纳分析。

第一节 长期发热伴皮疹

发热时伴皮疹临床很多见,但常见于发热初期。在诊断发热伴皮疹时,首先要注意发热与皮疹出现的时间关系和出疹后发热的高低:发热第一日全身出现针尖大小红色皮疹,压之褪色,看不清正常皮肤,要考虑猩红热;发热时出现皮疹,此皮疹向外分布,丘疹、疱疹和结痂同时存在,要考虑水痘;发热 3 日出现不规则红色斑点丘疹,压之褪色,无色素沉着,发疹后体温骤然下降,要考虑幼儿急疹;持续发热 3 日,皮疹从耳后发际渐延向面部、躯干、四肢,压之褪色,随后出现米糠样脱屑及褐色色素沉着,应考虑麻疹。长期发热伴皮疹的患儿,应注意血白细胞计数,注意有无关节酸痛等伴随症状。