



ERKE 儿科

症状鉴别诊断

福建科学技术出版社
主编 陈燕惠 陈达光



ERKE 儿科

症状鉴别诊断

主编 陈燕惠 陈达光

福建科学技术出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

儿科症状鉴别诊断/陈燕惠, 陈达光编著. —福州:
福建科学技术出版社, 2005. 2
ISBN 7-5335-2462-4

I. 儿… II. ①陈…②陈… III. 小儿疾病—鉴别
诊断 IV. R720. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 100707 号

书 名	儿科症状鉴别诊断
作 者	陈燕惠 陈达光
出版发行	福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
经 销	各地新华书店
排 版	福建科学技术出版社排版室
印 刷	福建地质印刷厂
开 本	850 毫米×1168 毫米 1/32
印 张	21.625
插 页	2
字 数	738 千字
版 次	2005 年 2 月第 1 版
印 次	2005 年 2 月第 1 次印刷
印 数	1—4 000
书 号	ISBN 7-5335-2462-4/R·530
定 价	45.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

前言

科学的进步,临床诊断技术的提高,新的实验室检查项目的不断出现和普及,对儿科疾病的鉴别诊断方面起了很大的作用。但由于种种原因,如对新的实验检查项目没有足够的认识,或因临床经验不足,或疾病症状表现复杂,或诊断思路不够明确等等,而影响了疾病的诊断和鉴别诊断,以至于延误治疗。编写本书的目的就是为读者揭示最佳的诊断思路,提供最好的诊断方法和技巧,并帮助读者正确选择当前协助诊断各种疾病的最新实验室检查项目。本书与以往的儿科症状鉴别诊断书籍的不同之处,在于本书是按临床实践的实际思维程序进行编写设计的。它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,以便读者进行比较分析,更易于进行诊断和鉴别诊断。此外,在每一章的开始,均将笔者诊断的思维过程,按主要症状和伴随症状以简图的形式列出,让读者一目了然,不易于发生误诊和漏诊。本书可帮助年轻医师迅速掌握儿科临床的诊断技术方法及手段,具有较强的实用性。

本书主要由福建医科大学附属协和医院和附属第一医院的教授、博士、硕士以及副主任以上职称的十多位医师,在繁忙临床工作之余,利用假日和休息时间努力工作才得以顺利完成。为使本书能早日与读者见面,郑耀辉、王勇、乐少华等同志做了大量的协助工作,在此表示感谢。由于作者学术水平和阅读的资料有限,书中可能存在缺点甚至错误,诚恳希望读者们批评指正。

陈达光 教授

(前福建省儿科学会主任委员)

2004年10月

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	(12)
第三节 长期发热伴肝脾肿大	(16)
第四节 其他原因的长期发热	(21)
第二章 休克	(25)
第一节 感染性休克	(29)
第二节 低血容量性休克	(35)
第三节 心源性休克	(38)
第四节 过敏性休克	(39)
第五节 神经源性休克	(40)
第六节 内分泌性休克	(41)
第三章 呕吐	(43)
第一节 梗阻性呕吐	(45)
第二节 反射性呕吐	(52)
第三节 中枢性呕吐	(56)
第四章 腹泻	(59)
第一节 感染性腹泻	(63)
第二节 非感染性腹泻	(69)
第五章 便秘	(74)
第一节 排便动力障碍性便秘	(77)
第二节 排出道机械受阻引起便秘	(81)
第三节 粪便过少、过硬引起便秘	(82)
第六章 腹痛	(84)
第一节 腹痛伴发热	(86)
第二节 腹痛伴黄疸	(89)
第三节 腹痛伴腹部肿块	(91)
第四节 腹痛伴呕吐	(94)
第五节 腹痛伴呕血或便血	(98)

第六节	腰肋痛	(99)
第七章	腹部肿块	(102)
第一节	上腹部肿块	(104)
第二节	腹中部肿块	(107)
第三节	下腹部肿块	(109)
第四节	腹膜后肿块	(112)
第五节	不定位肿块	(116)
第八章	黄疸	(119)
第一节	新生儿黄疸	(120)
第二节	婴幼儿及儿童黄疸	(131)
第九章	便血	(140)
第一节	上消化道疾病	(143)
第二节	下消化道疾病	(144)
第三节	全身性疾病	(149)
第四节	中毒性疾病	(152)
第十章	咳嗽	(153)
第一节	咳嗽伴咽喉部不适	(156)
第二节	咳嗽伴咯血	(157)
第三节	咳嗽伴过敏	(166)
第四节	咳嗽伴呼吸困难	(168)
第五节	其他原因咳嗽	(175)
第十一章	呼吸困难	(177)
第一节	上呼吸道梗阻	(179)
第二节	下呼吸道梗阻	(182)
第三节	肺内病变	(184)
第四节	胸膜病变	(191)
第五节	心源性呼吸困难	(193)
第六节	其他原因的呼吸困难	(194)
第十二章	紫绀	(199)
第一节	持续性紫绀	(202)

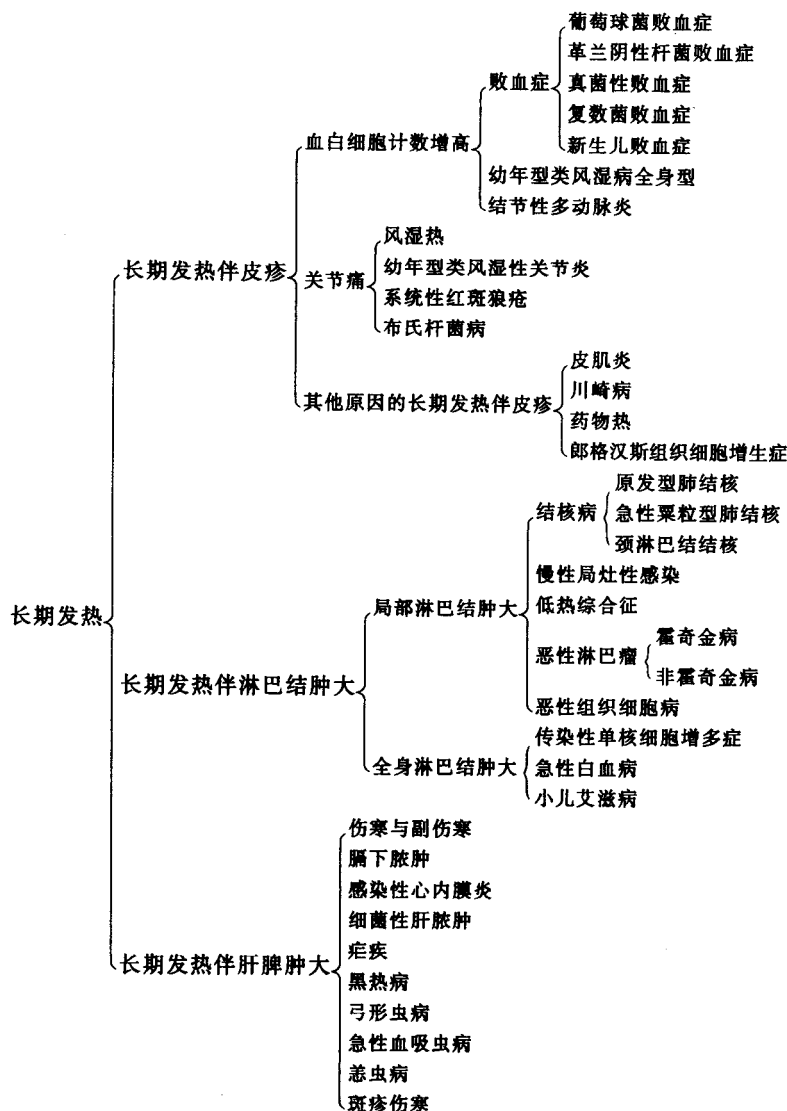
第二节	阵发性紫绀	(216)
第三节	暂时性紫绀	(218)
第四节	突发性紫绀	(219)
第五节	渐进性紫绀	(221)
第六节	差异性紫绀	(222)
第七节	局部性紫绀	(224)
第十三章	心脏杂音	(227)
第一节	收缩期杂音	(229)
第二节	舒张期杂音	(238)
第三节	连续性杂音	(243)
第四节	收缩期杂音合并舒张期杂音	(245)
第十四章	水肿	(246)
第一节	水肿伴尿检异常	(249)
第二节	水肿伴心功能不全	(255)
第三节	水肿伴肝功能不全	(258)
第四节	水肿伴内分泌功能紊乱	(261)
第五节	水肿伴营养缺乏	(262)
第六节	水肿伴代谢紊乱	(263)
第七节	水肿伴皮疹	(263)
第八节	新生儿水肿	(265)
第九节	局部水肿	(266)
第十五章	血尿	(269)
第一节	血尿伴水肿	(273)
第二节	血尿伴大量蛋白尿	(276)
第三节	血尿伴皮肤损害	(278)
第四节	血尿伴疼痛	(281)
第五节	血尿伴溶血性贫血	(289)
第六节	血尿伴肾肿块	(290)
第七节	血尿伴反复咳嗽	(296)
第八节	单纯性血尿	(297)

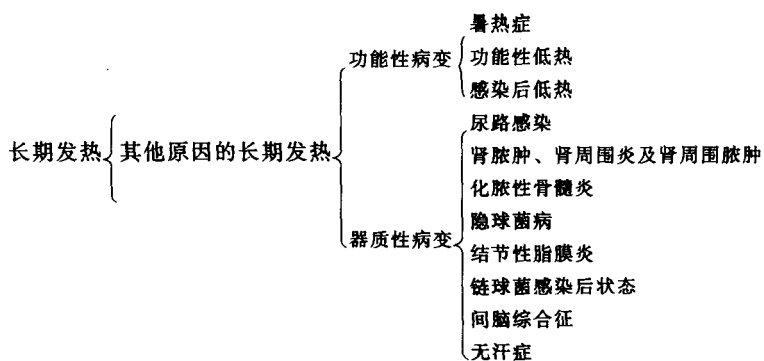
第十六章	阴囊内病变	(302)
第一节	阴囊内肿块	(303)
第二节	阴囊内空虚	(305)
第三节	急性阴囊疼痛	(306)
第十七章	性别畸形	(310)
第一节	未扪及性腺的两性畸形	(313)
第二节	扪及双侧性腺的两性畸形	(315)
第三节	仅扪及单侧性腺的两性畸形	(317)
第十八章	贫血	(318)
第一节	贫血伴营养障碍	(322)
第二节	贫血伴幼稚细胞增多	(324)
第三节	贫血伴黄疸	(327)
第四节	贫血伴先天畸形	(333)
第五节	贫血伴失血	(334)
第六节	贫血伴其他系统疾病	(336)
第七节	其他原因贫血	(338)
第十九章	肝脾肿大	(342)
第一节	肝脾肿大伴发热	(346)
第二节	肝脾肿大伴黄疸	(351)
第三节	肝脾淋巴结肿大	(354)
第四节	其他肝脾肿大	(359)
第二十章	淋巴结肿大	(365)
第一节	全身性淋巴结肿大	(369)
第二节	局部性淋巴结肿大	(377)
第二十一章	紫癜	(385)
第一节	血小板减少性紫癜	(388)
第二节	血小板不减少性紫癜	(396)
第二十二章	昏迷	(408)
第一节	昏迷伴发热	(412)
第二节	昏迷伴代谢紊乱	(420)

第三节	昏迷伴脑血管疾病	(425)
第四节	昏迷伴颅脑外伤	(428)
第五节	昏迷伴意外事件	(431)
第六节	其他原因昏迷	(439)
第二十三章	惊厥	(441)
第一节	惊厥伴发热	(444)
第二节	惊厥不伴发热	(446)
第二十四章	头痛	(474)
第一节	头痛伴发热	(477)
第二节	头痛不伴发热	(495)
第二十五章	瘫痪	(502)
第一节	上运动神经元性瘫痪	(505)
第二节	下运动神经元性瘫痪	(522)
第三节	肌病性瘫痪	(526)
第二十六章	智力低下	(530)
第一节	智力低下伴特殊面容	(536)
第二节	智力低下伴头形异常	(540)
第三节	智力低下伴精神心理障碍	(542)
第四节	智力低下伴脑损伤	(546)
第五节	智力低下伴皮肤改变	(553)
第二十七章	身材矮小	(555)
第一节	外表异常的身材矮小	(557)
第二节	外表正常的身材矮小	(565)
第二十八章	肥胖	(568)
第一节	单纯性肥胖	(569)
第二节	病理性肥胖	(570)
第二十九章	跛行	(573)
第一节	跛行伴疼痛	(578)
第二节	跛行不伴疼痛	(585)
第三节	肿瘤或肿瘤样病变	(587)

第三十章 膝部疼痛	(593)
第一节 膝关节内病变	(594)
第二节 膝关节外病变	(597)
第三节 儿童生长痛	(599)
第四节 其他——儿内科疾病引起的膝部疼痛	(600)
第三十一章 腰腿痛	(601)
第一节 腰腿痛伴发热	(602)
第二节 腰腿痛不伴发热	(603)
第三节 其他	(606)
第三十二章 皮肤病变	(607)
第一节 斑丘疹	(611)
第二节 疱疹	(627)
第三节 风团样皮疹	(638)
第四节 结节	(643)
第五节 肿块	(648)
第三十三章 小儿哭闹	(651)
第一节 生理性哭闹	(652)
第二节 病理性哭闹	(653)
第三十四章 言语与语言障碍	(657)
第一节 言语与语言发育障碍	(659)
第二节 语言障碍伴发音器官功能异常	(664)
第三节 缺乏语言刺激所致的语言障碍	(665)
第四节 语言障碍伴脑部病变	(667)
第五节 语言障碍伴精神心理因素	(671)

第一章 长期发热





发热是指人的体温因为各种原因超过正常范围。正常小儿体温略有个体差异。一般来说,正常体温范围是:肛温为 $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,舌下温度较肛温低 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,腋下温度为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。小儿一日间的体温可有波动,一般在傍晚时体温较晨间高,它可受外界条件的影响。一般肛温超过 37.8°C ,舌下温度超过 37.5°C ,腋下温度超过 37.4°C ,可认为发热。肛温在 $37.8\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 称为低热,超过 39°C 为高热,超过 41.5°C 为过高热。临床上常将发热持续超过2周者称为“长期发热”。长期发热可分为长期高热、长期低热、长期反复发热。

发热是儿科疾病中常见的临床症状,原因很多,可分为感染性与非感染性两大类,儿科发热以感染性更为常见。感染性发热最常见的原因是:由病毒、立克次体、支原体、衣原体、细菌、真菌、螺旋体、寄生虫感染,其中引起长期发热的病原体的代谢产物或毒素可作用于白细胞及单核细胞释放出致热原,导致发热影响下丘脑体温调节中枢的功能。最常见感染性疾病有:结核病、败血症、伤寒、副伤寒、血吸虫病、肺吸虫病、传染性单核细胞增多症、慢性肾盂肾炎、肝脓肿、膈下脓肿、脑膜炎、感染性心内膜炎、慢性扁桃腺炎、骨髓炎、疟疾、黑热病。非感染性发热,有以下几种病因:①产热过多或散热减少。产热过多,如甲状腺机能亢进、惊厥或癫痫持续状态;散热减少,如广泛性皮炎、大量失水、汗腺缺乏。②组织破坏或坏死。如白血病、恶性网状内皮细胞增多症、各种恶性肿瘤。③中枢神经系统体温调节功能失常。如大脑发育不全、暑热症等,因体温调节中枢受损而致发热。

第一节 长期发热伴皮疹

发热时伴皮疹在儿科中较多见,急性发疹性发热疾病可见于急性发疹性传染病、结缔组织病、变态反应性疾病和血液病等。对每一急性发热的病儿,应注意病程中有无发疹。在发疹性急性传染病流行期间,尤须逐一详细观察全身各部分的皮肤和口腔黏膜,如发现有皮疹,应注意皮疹的大小,形态,有无高出皮面,颜色,硬度,边缘等情况,指压是否褪色,有无瘙痒,从何处开始及分布范围,有无脱屑及色素沉着等。本节主要阐述长期发热伴皮疹的疾病。在诊断上要注意血白细胞计数是否增高及关节有否酸痛等。

(一) 血白细胞计数增高

1. 败血症 (septicemia) 败血症是一种严重的全身性感染。在机体抵

抗力减弱和(或)各种致病菌或条件致病菌侵入血循环,在血中生长繁殖,释放毒素,引起严重的全身性感染,称之败血症。近40多年来败血症的致病细菌谱有较大变化,对青霉素敏感的A组溶血性链球菌及肺炎球菌已不再是败血症的常见病原菌。目前常见的致病菌中革兰阳性细菌以金黄色葡萄球菌为主;表皮葡萄球菌、白色葡萄球菌病例也逐渐增多;革兰阴性细菌以大肠杆菌为主;真菌以白色念珠菌为主。条件致病菌引起的败血症有增加的趋势。

【临床特点】①全身中毒症状较重,常常表现为原因不明的急性长期高热,伴有畏寒、寒战、出汗、头痛、呕吐、腹痛、关节痛等症状,精神萎靡或烦躁不安,面色苍白或发灰,呼吸及心率增快,皮肤可见淤点或其他皮疹,肝、脾、淋巴结肿大。②血白细胞总数增高,中性粒细胞百分比增高,有核左移现象,细胞内有中毒颗粒及空泡,C反应蛋白增高,前白蛋白、转铁蛋白则降低。③血培养阳性是确诊的重要依据,反复抽血培养,可获得较高阳性率;病灶分泌物的培养获得和血培养相同的细菌时,更有诊断意义。

【鉴别诊断要点】可根据以下几种常见败血症的临床特点,予以鉴别。

●葡萄球菌败血症:以金黄色葡萄球菌为主。①发病急骤,病势凶险,常伴有畏冷或寒战,继而高热,热型呈稽留热或弛张热,多伴有恶心、呕吐、食欲不振、乏力、全身肌肉及关节疼痛、肝脾肿大。②约1/3的病例出皮疹,以淤点、荨麻疹多见,其次为斑丘疹、脓疱疹。③血白细胞计数偏高,常在 $15 \times 10^9/L$ 以上,有核左移或中毒性颗粒。病程中迁徙性化脓性病灶高达60%~70%,如皮下脓肿、化脓性脑膜炎、骨髓炎、多发性肺脓肿等。表皮葡萄球菌及白葡萄球菌引起者则症状相对较轻,引起各器官衰竭者不多,但病程迁延,常持续低热或间歇发热。④血培养发现葡萄球菌是确诊的依据。

●革兰阴性杆菌败血症:以大肠杆菌为主,多见于小婴儿或免疫功能低下者,病原菌常由尿路、胃肠道侵入血液。①以弛张热或间歇热多见,伴有寒战、盗汗,易合并感染性休克。休克的特点是早期出现且持续时间较长,可导致DIC及心、脑、肺、肾等多脏器功能衰竭,皮肤、黏膜可出现淤点或淤斑。②大多数病儿血白细胞计数增多。③血培养发现大肠杆菌是确诊的依据。参见第二章第一节“革兰阴性杆菌败血症”。

●真菌性败血症:此病过去少见,但近年有所增长,常发生于长期使用广谱抗生素及免疫抑制剂的患儿,常为院内感染。①长期发热,一般在原发病好转后症状又加重,而普通血培养反复阴性,又未能找出任何原因可以解

释,特别是存在鹅口疮等口腔黏膜、皮肤真菌感染时,须考虑此病。②血真菌培养阳性外,尿、大便等培养可获同一种真菌。

●复数菌败血症:在同一份血标本中培养出两种以上细菌时(需排除污染的可能),可以诊断为复数菌败血症。临床表现多种多样,常侵犯多个脏器,中毒症状比单一细菌败血症重,合并症多,随着抗生素的广泛使用,条件致病菌感染的增加,复数菌败血症出现增多。

●新生儿败血症:新生儿免疫功能低下,皮肤、脐部、呼吸道、口腔黏膜等部位的感染均可导致败血症。临床表现呈多样性,诊断无特异性,在新生儿感染性疾病中发病率很高。病儿以不吃、少哭,少动、体温不升、体重不增等不典型症状为主,晚期可出现发热,以弛张热为主,出现黄疸。诊断新生儿败血症主要依靠感染病灶的存在,白细胞计数升高或降低,杆状核细胞与白细胞计数比值大于0.2;确诊靠血培养。

2. 幼年型类风湿病全身型(still病) 此病是幼年型类风湿病(juvenile rheumatoid disease)的一个类型,属自身免疫性疾病,以往称变应性亚败血症。约占儿童类风湿病的1/5~1/4。该病多见于2~4岁,男性比女性多见。

【临床特点】起病急,全身症状显著,以反复发热、皮疹、关节痛、淋巴结肿大、抗生素治疗无效、糖皮质激素应用有效为主要特征。①发热:呈弛张型,每日波动于36~41℃之间,持续数周至数月,高热初伴寒战,热退患儿活动正常。②皮疹:发热期常伴有一过性多形性皮疹,呈红色或暗红色斑丘疹,可部分融合成片,多分布于胸部及四肢近端,发热时明显,无热时消失,不留痕迹。③关节痛:迟早会出现关节痛症状,以膝关节多见,亦可见于腕、肘、踝关节,关节痛较固定。④多数患儿全身或局部淋巴结肿大,肝脾有不同程度肿大。⑤白细胞计数明显增高,中性粒细胞比例增高,有中毒性颗粒存在,红细胞沉降率明显增快,抗链球菌溶血素“O”(ASO)正常,C反应蛋白、黏蛋白、血清免疫球蛋白多增高,类风湿因子阴性,红斑狼疮细胞、抗核抗体多为阴性。⑥多次血培养为无菌生长,正规抗生素治疗无效,应用阿司匹林类药、糖皮质激素治疗,症状可缓解。

【鉴别诊断要点】本病高热、皮疹、肝脾肿大、淋巴结肿大,需与败血症鉴别。败血症血培养或皮疹刺破处查菌阳性是确诊的主要依据。

3. 结节性多动脉炎(polyarteritis nodosa, PAN) 结节性多动脉炎是一种沿中、小动脉走行出现结节形成的坏死性血管炎性疾病,是儿童期一种严重病患,虽然发病率不高,但预后不好。儿童患病年龄多在6岁以上,男

童多见。病因尚不清楚，有人认为与机体对外来抗原发生变态反应有关。约半数的动脉炎患儿可测出血中乙肝表面抗原阳性，这种 HBsAg 免疫复合物与本病的发病有关，或有静脉用药的病史。本病可涉及各个脏器，主要累及心、肾、肺、肌肉、皮肤、关节等器官组织，症状多样，诊断较为困难。

【临床特点】临床表现多样化，随着被侵犯脏器的不同而表现各种不同的症状。①发热：多为低热，有时与高热相间。②皮疹：皮肤出现红斑疹、斑丘疹、荨麻疹或出血性皮疹。③皮下结节：有时可沿动脉血管摸到皮下小结，偶有指趾坏死。④关节痛和关节炎：呈急性和一过性，亦有较慢性而像类风湿关节炎者。⑤累及消化道：可有腹痛、呕吐、腹泻，重者可有胃肠道出血、溃疡和肠梗阻。⑥肾脏损害：多数病例腰痛，血压增高，尿改变，严重的急性肾功能衰竭。⑦肺部受损害：症状如肺炎。⑧常有睾丸炎及副睾丸炎。⑨心脏受损：出现充血性心力衰竭。⑩神经系统受损：可出现相应神经系统病变。⑪实验室检查：红细胞沉降率增快，常见贫血，白细胞计数增多，有时有嗜酸粒细胞计数增加，C 反应蛋白增加，免疫球蛋白增加。最根本的诊断依据是对皮下结节和肌肉（三角肌、腓肠肌）以及受累脏器的活检，或作肝、肾、脾动脉造影，若有多发性微动脉瘤存在，则对诊断有很大帮助。

【鉴别诊断要点】此病需与败血症、皮肤炎、系统性红斑狼疮等疾病鉴别。由于症状涉及数个不同的系统，出现症状相似者应加以鉴别。

（二）关节痛

1. 风湿热（rheumatic fever） 风湿热是一种累及多系统的炎症性疾病。它是与 A 组乙型流行性链球菌感染密切相关的自身免疫性疾病，常反复发作。其病变为全身性结缔组织的非化脓性炎症，主要侵犯心脏和关节等，但心脏受损害最为严重且多见。发病年龄以 3~15 岁多见；好发于冬春两季，发病与呼吸道链球菌感染季节一致。

【临床特点】约半数病例在发病前 1~4 周有链球菌感染史（如咽炎、扁桃体炎、猩红热等），随后常出现下述特征性症状和特征，并有反复发作的倾向。

本病主要表现为：①心脏炎：年龄愈小，心脏受累的机会愈多，以心肌炎及心内膜炎多见。心率增快与体温不成正比，心尖部第一心音减弱，可在心尖部闻及柔和的收缩期及舒张期杂音，累及心包时可出现心包摩擦音或心音低钝，肝肿大，病情反复，导致心脏瓣膜器质性损害，形成瓣膜病。②游

走性多发性关节炎：主要累及膝、肩、肘、腕等大关节，局部红、肿、热、痛，伴功能受限，经治疗后，关节炎可完全治愈，而不留畸形。③舞蹈病：多见于女性患者，儿童多于成人，这是一种累及锥体外系的风湿性神经系统疾病。其特征为：以四肢和面部为主的自主、无目的的快速运动，在兴奋或注意力集中时加剧，入睡后即消失。舞蹈病可单独存在或与其他症状同时并存。④皮下结节。⑤环形红斑、结节性或多形性红斑。

本病次要表现为：①发热：常有不规则发热，有的长期持续低热。②关节酸痛。若多发性关节炎已列为主要表现，关节酸痛则不能作为次要表现。③急性期反应物升高：血沉增快，C反应蛋白阳性，黏蛋白增高以及进行性贫血、白细胞增多。④心电图 P-R 间期延长。

本病的链球菌感染证据：ASO 或其他抗链球菌的抗体增高，咽拭子培养 A 型溶血性链球菌阳性。近期有链球菌感染，如扁桃体炎、猩红热等。

有两项主要表现或一项主要表现和两项次要表现，再加上有近期链球菌感染的证据可确诊。

【鉴别诊断要点】①发热：应与结核病或其他慢性感染性疾病鉴别。②关节病变：应与类风湿性关节炎、急性化脓性关节炎、结核性风湿病、生长痛鉴别。③心脏损害：应与病毒性心肌炎、感染性心内膜炎、结核性心包炎鉴别。

2. 幼年型类风湿性关节炎 (juvenile rheumatoid arthritis, JRA) 本病又称幼年型类风湿病，是小儿常见的结缔组织病。本病以慢性滑膜炎为特征，常伴随一系列关节外表现如发热、皮疹、肝脾及淋巴结肿大、胸膜炎、心包炎及虹膜睫状体炎等。

【临床特点】根据起病最初 6 个月的发病方式分为 3 型。①多关节型：受累关节为 5 个或 5 个以上，不但侵犯大关节如踝、膝、腕和肘，而且逐渐累及手、足等小关节，常为对称性。表现为关节肿痛、局部发热、晨僵是本型的特点，反复发作病例可出现关节强直和变形，关节附近肌肉萎缩。本型全身症状较轻，常有乏力、厌食、低热、轻度贫血和生长发育延缓，肝脾及淋巴结肿大。1/4 患儿类风湿因子阳性；于儿童晚期发病，关节炎较重，约半数以上病例关节强直变形。②少关节型：此型受累关节不超过 4 个，膝、踝或肘等大关节为多发部位，常为非对称性，其中 I 型女性多见，多在 3~5 岁起病。虽然有反复发作的慢性关节炎，但较轻。约 20%~30% 患儿在起病 10 年内发生慢性虹膜睫状体炎，早期在裂隙灯下方能检出，可以是单侧或双侧，终因虹膜后位粘连，继发白内障和青光眼而致永久性视力障碍。患