

儿 科

鉴别诊断学

EWERBECK H 著

曾立胜 译
顾静安

广东科技出版社

儿科鉴别诊断学

曾立胜 顾静安 译

张梦石 王德芬 审校

广东科技出版社

儿 科 鉴 别 诊 断 学

曾立胜 顾静安 译
张梦石 王穗芬 审校

广东科技出版社出版
广东省新华书店发行
赣南印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 14.5印张 240,000字

1986年1月第1版 1986年1月第1次印刷

统一书号 14182·127 定价2.20元

前 言

西德Ewerbeck, H·教授所著《儿科鉴别诊断学》一书, 内容丰富新颖, 便于查阅。该书中译本于1979年内部出版以来, 经医学院校师生和儿科临床医师的使用, 都显示其有较好的临床参考价值。

该书经美国Remischovsky, J·教授译成英文, 并增补了不少新的内容, 对部分术语和名称, 均根据国际上通用的习惯用法作了修正, 使之更便于广大医务工作者查阅。许多基本概念亦参照了近年医学科学的进展作了更新, 部分内容进行了重写。现在, 该书包含了欧洲大陆和英美在儿科临床诊断和鉴别诊断方面丰富的理论知识和实践经验, 成为儿科临床医师和医学院校师生一本较好的工作参考书。

我们在Ewerbeck, H·所著《儿科鉴别诊断学》德文版中译本的基础上, 根据美国1980年英译修订本, 对全书进行了全面的重译和修正, 并补充一些我们近年来的实践经验。希望广大读者对本书存在的缺点和错误, 给予批评指正。

译 者

1983年春

1983/07

目 录

第一章 原因不明的发热	(1)
一、局部细菌感染.....	(1)
二、全身性细菌性感染.....	(3)
三、病毒感染.....	(6)
四、少见的感染.....	(8)
五、慢性感染和胶原性血管病.....	(11)
六、肿瘤.....	(14)
七、发热的少见原因.....	(15)
第二章 婴儿期以后的呕吐	(21)
一、胃肠道疾病.....	(21)
二、感染.....	(21)
三、中毒.....	(21)
四、急性代谢紊乱.....	(22)
五、心源性呕吐.....	(23)
六、腹性呕吐.....	(24)
七、脑性呕吐.....	(24)
八、呕吐的少见原因.....	(26)
九、精神性呕吐.....	(28)
十、血性呕吐.....	(28)
第三章 婴儿期以后的腹泻	(30)
一、细菌感染性腹泻.....	(30)
二、非特异性腹泻.....	(30)

三、肠道寄生虫感染所致的腹泻·····	(31)
四、血性腹泻·····	(32)
五、慢性腹泻的少见原因·····	(33)
六、腹泻的其他原因·····	(35)
第四章 原因不明的疼痛·····	(36)
一、头痛·····	(36)
二、胸部疼痛·····	(41)
三、腹痛·····	(43)
四、背部和脊柱的原因不明疼痛·····	(58)
五、肢痛·····	(64)
第五章 嗜睡、昏迷·····	(82)
一、中毒·····	(82)
二、代谢紊乱·····	(84)
三、中枢性意识障碍·····	(87)
第六章 呼吸困难·····	(91)
一、呼吸道梗阻·····	(91)
二、吸气性喘鸣·····	(92)
三、呼气性喘鸣(呼吸困难)·····	(95)
四、肺性呼吸困难·····	(96)
五、心性呼吸困难·····	(98)
六、代谢性呼吸困难·····	(98)
七、脑性呼吸困难·····	(99)
八、低通气性呼吸困难·····	(100)
九、呼吸困难的罕见原因·····	(100)
第七章 咳嗽·····	(104)
一、刺激性干咳·····	(104)
二、重音咳嗽·····	(105)

三、痰多的咳嗽·····	(105)
四、咳血·····	(105)
第八章 心脏症状 ·····	(107)
一、窦性心动过速·····	(107)
二、阵发性心动过速·····	(108)
三、窦性心动徐缓·····	(109)
四、心律紊乱·····	(109)
第九章 青紫 ·····	(111)
一、中毒·····	(111)
二、还原血红蛋白增加·····	(112)
三、青紫伴有肺血流量减少·····	(113)
四、青紫伴有肺血流量增加·····	(114)
五、延迟出现青紫之先天性心脏病·····	(115)
六、心功能衰竭·····	(115)
第十章 心脏杂音 ·····	(116)
一、生理性杂音·····	(116)
二、收缩期杂音·····	(117)
三、舒张期杂音·····	(122)
四、连续性杂音·····	(123)
五、病理性心音·····	(124)
第十一章 心力衰竭 ·····	(127)
第十二章 循环系症状 ·····	(130)
一、低血压·····	(130)
二、高血压·····	(131)
第十三章 血液学症候 ·····	(134)
一、贫血·····	(134)
二、白细胞增多·····	(152)

三、淋巴细胞增多.....	(152)
四、白细胞减少、粒细胞缺乏症、淋巴细 胞减少.....	(153)
五、出血性疾患.....	(155)
六、白血病.....	(163)
第十四章 淋巴结肿大	(166)
第十五章 脾肿大	(173)
一、感染.....	(173)
二、血液病和肿瘤.....	(176)
三、代谢紊乱病(贮积性疾病).....	(178)
四、门静脉高压.....	(179)
五、脾肿大的少见原因.....	(181)
第十六章 肝肿大	(185)
一、肝脏炎症和感染.....	(185)
二、肝脏瘀血.....	(185)
三、肝贮积性疾患.....	(187)
四、肝肿瘤、恶性疾病的肝浸润和肝囊肿.....	(190)
第十七章 黄疸	(193)
一、溶血增加引起的肝前性黄疸.....	(194)
二、输送障碍导致的肝前性黄疸.....	(194)
三、肝性黄疸.....	(196)
四、由于肝脏排泄功能不足造成的黄疸.....	(199)
五、梗阻性黄疸.....	(199)
第十八章 腹内肿瘤	(201)
一、腹腔内肿瘤和囊肿.....	(201)
二、腹膜后肿瘤.....	(202)
第十九章 腹部增大	(206)

第二十章 尿检查所见	(210)
一、尿色异常.....	(210)
二、生理性血尿.....	(211)
三、病理性血尿.....	(211)
四、白细胞尿.....	(216)
五、蛋白尿.....	(217)
六、糖尿.....	(219)
第二十一章 水肿	(222)
一、低血浆蛋白性水肿.....	(222)
二、毛细血管壁损害所致的水肿.....	(222)
三、由于流体静力压增高或淋巴管阻塞引起的水肿.....	(223)
四、水与电解质紊乱引起的水肿.....	(224)
五、内分泌疾患引起的水肿.....	(225)
六、面部水肿.....	(225)
第二十二章 高血压	(226)
一、肾性高血压.....	(226)
二、内分泌疾患引起的高血压.....	(227)
三、神经系统疾患引起的高血压.....	(228)
四、心血管疾患引起的高血压.....	(228)
第二十三章 尿毒症、尿少、无尿	(230)
一、肾脏疾患.....	(230)
二、肾前性尿毒症.....	(232)
三、肾后性尿毒症.....	(233)
第二十四章 脑膜刺激症	(234)
一、全身性疾患.....	(234)
二、中枢神经系统疾患引起的脑膜刺激症.....	(234)

第二十五章 惊厥..... (240)

一、新生儿惊厥..... (240)

二、六个月以后小儿的惊厥..... (244)

第二十六章 视神经乳头水肿、颅内高压..... (254)

一、颅内肿瘤..... (254)

二、其他原因引起的颅内高压..... (256)

三、脑病多脏器脂肪变性-Reye综合征..... (257)

第二十七章 瘫痪..... (259)

一、痉挛性瘫痪..... (260)

二、颅神经瘫痪..... (262)

三、弛缓性(周围性)瘫痪..... (264)

四、肌病性瘫痪..... (270)

五、肌张力低下(懒婴综合征-Floppy infant syndrome)..... (273)

六、假性瘫痪..... (277)

第二十八章 运动障碍..... (278)

一、病变侵犯锥体外系..... (278)

二、小脑综合征..... (281)

三、肌阵挛..... (285)

四、震颤..... (285)

五、抽搐(Tics)..... (286)

第二十九章 代谢病伴或不伴有精神运动的受累..... (287)

一、脂肪代谢紊乱..... (288)

二、蛋白质代谢紊乱..... (293)

三、碳水化合物代谢紊乱..... (312)

四、粘多糖代谢病..... (315)

第三十章 高血糖..... (318)

第三十一章	低血糖 ·····	(320)
第三十二章	肥胖 ·····	(324)
第三十三章	低体重 ·····	(328)
第三十四章	身材过高、局部巨人症 ·····	(331)
第三十五章	身材矮 ·····	(333)
	一、胃肠道疾患·····	(333)
	二、代谢性疾患·····	(333)
	三、内分泌疾患·····	(336)
	四、伴有早期矮小的综合征·····	(339)
	五、先天性骨病和贮积性病·····	(341)
	六、身材矮的其他原因·····	(342)
第三十六章	外生殖器异常 ·····	(343)
第三十七章	性成熟延迟 ·····	(347)
第三十八章	性早熟 ·····	(351)
第三十九章	两性畸形(雌雄间性) ·····	(353)
第四十章	甲状腺增大 ·····	(357)
第四十一章	新生儿和婴儿期疾患的征候 ·····	(362)
	一、窒息·····	(362)
	二、新生儿黄疸·····	(364)
	三、婴儿体重不足,身材矮·····	(367)
	四、新生儿惊厥·····	(369)
	五、产伤·····	(369)
	六、出血·····	(370)
	七、感染·····	(372)
	八、先天性畸形·····	(374)
	九、新生儿呕吐·····	(382)
	十、乳儿期呕吐·····	(387)

十一、新生儿和乳儿腹泻·····	(394)
十二、新生儿和乳儿便秘·····	(401)
第四十二章 皮疹 ·····	(405)
一、全身性斑丘疹·····	(406)
二、全身对称性水泡·····	(410)
三、不对称性、局限性皮肤改变·····	(413)
第四十三章 色素异常 ·····	(415)
第四十四章 毛发过多、毛发过少、脱发 ·····	(418)
第四十五章 轻症和某些异常情况 ·····	(420)
一、头和颈部的异常情况·····	(420)
二、身体其他部位的异常·····	(424)
三、吃和喝的特殊情况·····	(426)
四、便秘·····	(428)
五、感觉器官的异常·····	(429)
六、反复感染·····	(436)
七、行为方面的异常情况·····	(439)
第四十六章 肺部X线重要改变的鉴别诊断 ·····	(444)
一、肺门和纵隔阴影扩大·····	(444)
二、肺部阴影·····	(446)
三、以间质改变为主的病变·····	(449)
四、一侧性肺透亮度增加·····	(450)

第一章 原因不明的发热

小儿疾病属原发性而原因不明，又以发热为单一症状者，最常见的原因为感染。其他可能的原因如肿瘤，胶原病，药物反应也应想到。鉴别诊断时应做以下检查：

血象

白细胞增多伴左移：可能为细菌感染。

白细胞减少伴淋巴细胞增多：可能为病毒感染。

血沉加速。

一、局部细菌感染

多见于尿路感染、鼻窦炎、乳突炎、骨髓炎、脑脓肿、肺脓肿、腹部脓肿。肾周脓肿、慢性阑尾炎和阑尾周围炎。

尿 路 感 染

多次尿检阴性者，提示尿路感染的可能性较少，但不能完全排除，尤其要注意有尿路梗阻者。原因不明的持续发热，血沉快者应做以下检查：反复取中段尿或膀胱穿刺所取得的尿查每立方毫米尿中的细胞数，尿培养。静脉肾盂造影。

鼻窦炎、乳突炎

【检查】

X线。

骨 髓 炎

反复检查所有的骨骼，寻找有无骨膜压痛，周围肌肉硬实及轻微的运动受限。尤其是白色葡萄球菌引起的骨髓炎，常可延续数周而不被发现。

【检查】

X线摄片、血常规、反复血培养。取自病骨的标本作细菌学检查，放射性同位素骨扫描。

隐 性 脑 脓 肿

询问有无邻近组织的炎症史（鼻窦炎、中耳炎）或左心疾患史（细菌栓子）。

【检查】

血沉、血象、脑脊液（全部检查均可正常），进一步检查见章节24和25·2。

肺 脓 疡

询问有无异物吸入史或短暂、剧烈的阵咳史，听诊可发现局限性支气管呼吸音，常伴空瓮音。

【检查】

X线摄片。

腹 部 脓 肿

膈下脓肿和肝脓肿，往往只在呼吸和吸气时仔细检查有无压痛才能察觉，肝脓肿不一定有肝肿大或压痛，对可疑病例应检查有无嗜酸粒细胞增多，大便有无阿米巴原虫或用直肠镜检查有无肠道溃疡。腹内脓肿尚需与膈胸膜炎鉴别。

肾周围脓肿

腰部不对称的隆起，肾区有叩痛，双合诊检查肾脏有触痛。双侧皮区(Head氏皮肤敏感带)敏感性不同。

慢性阑尾炎和阑尾周围炎

直肠和腹部双合诊检查有触痛和抵抗。见章节 4·3。

二、全身性细菌性感染

多见于结核病、沙门氏菌感染、败血症、心内膜炎、罕见的全身性细菌感染、假性结核、布氏杆菌病、弓形体病(后天获得性)、土拉伦斯病。

结 核 病

【检查】

结核菌素试验(结核感染后第19~56天的变态反应前期可呈阴性，粟粒性结核和结核性脑膜炎偶而亦可阴性)。

沙 门 氏 菌 病

伤寒：玫瑰疹，舌苔厚，脾肿大。

【检查】

末梢血象：白细胞减少和嗜酸性白细胞减少或消失。
血、粪培养。

第2周开始血清肥达氏反应阳性。

副伤寒：严重的发热反应、寒战、玫瑰疹。

其他沙门氏菌病：初期表现为原因不明的发热、寒战和

肢痛，常有白细胞增多，嗜酸性白细胞不减少。

【检查】

粪尿找病原菌、肥达氏反应阳性。

败血症

急性败血症伴有寒战，皮肤有转移病灶者，诊断并不困难。不过常见的是隐性败血症，尤其是革兰氏阴性杆菌导致的败血症，特别多见于机体免疫受损的小儿（新生儿、衰弱小儿或正在使用细胞抑制剂和免疫抑制剂治疗的小儿）。对可疑病例，即使没有嗜中性粒细胞增加、血沉加快和脾肿大等三大特征出现，也应反复做血培养。原因不明的血小板减少、血磷低、弥漫性血管内凝血症候（参照章节13·5），可提示有败血症。新生儿应作脑脊液培养，因这类病例30%有脑膜炎。

亚急性细菌性心内膜炎

多数为低热，体温升高持续的时间短暂，需要多次测温才能测得。寒战（与风湿热鉴别的可靠症候）。典型表现是单个小瘀点，孤立性小栓塞，常见于手掌和足底。无先天性心脏病或获得性心脏病者，细菌性心内膜炎的可能性较少。

【检查】

血象：贫血，白细胞并不一定增多，但左移，嗜中性白细胞内有中毒颗粒。血沉快。血培养：一般是绿色链球菌，不足10%为肠球菌或其他格兰氏阳性菌。

罕见的全身性细菌感染

假性结核（巴斯德氏假性结核病）

寒战、高烧，有的为间歇性败血症型体温，头痛，肢

痛，便秘，找不到原因的上腹部或右下腹（阑尾炎型）痛，以后出现呕吐和腹泻（肠炎型）。可能有腹水和胸水。

【检查】

血培养。

Gruber-Widal 氏血凝反应。

布氏杆菌病（地中海热）

分为三型：（1）马耳他布氏菌，布氏波状热（Caprinus型马耳他热）；（2）流产布氏菌，Bang氏波状热（牛型）；（3）猪布氏菌，Traum氏波状热（Porcinus型）。

【症状】

波状热、寒战、脾肿大，有时肝脾都大，淋巴结肿大常局限于病原体侵入门户之泄流区。

【检查】

白细胞减少，淋巴细胞和单核细胞增多，嗜酸性粒细胞增多。血沉快，丙种球蛋白显著增加。血、粪、尿、脑脊液中找致病菌，血凝试验和补体结合试验。变应性皮肤反应（Burnett）阳性提示过去受过布氏杆菌的侵犯。

弓形体病（后天获得型）

原因不明的发热，淋巴结肿大、关节痛和肌肉痛，以后出现斑丘疹和肠炎症状。

【检查】

血象无特殊或白细胞增多，Sabin-Feldman染料试验，补体结合试验，皮肤试验（Frenkel氏试验）。

土拉伦斯病

【症状】

原因不明的发热（伤寒型）无局部体征，呈双相热型