

- ◆ 国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书
- ◆ 临床思维培养导引丛书
- ◆ 国家临床重点专科项目

儿科疾病 临床诊疗思维

第2版

主编◎申昆玲



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书
临床思维培养导引丛书
国家临床重点专科项目

(第2版)

儿科疾病

临床诊疗思维

主 编 申昆玲

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科疾病临床诊疗思维/申昆玲主编.—2版.—北京:人民
卫生出版社,2016

(国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书)

ISBN 978-7-117-22277-8

I. ①儿… II. ①申… III. ①小儿疾病-诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 076260 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

儿科疾病临床诊疗思维

第 2 版

主 编: 申昆玲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 52 插页: 8

字 数: 1331 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2016 年 8 月第 2 版

2016 年 8 月第 2 版第 1 次印刷(总第 3 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-22277-8/R·22278

定 价: 109.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁召路 丁昌红 于飞鸿 马琳 马晓莉 王旭
王江 王荃 王维 王勤 王亚娟 王利平
王国丽 王桂香 王晓玲 王晓慧 王爱华 王蓬鹏
王慧欣 方方 申春平 史强 邝伟英 冯文雅
巩纯秀 吕丽媛 吕俊兰 向莉 闫洁 刘红
刘钢 刘盈 刘晖 刘敏 刘小荣 刘小梅
刘秀云 刘靖媛 齐宇洁 许巍 许志飞 苏雁
李丽 李文京 李兴军 李晓峰 李彩凤 李惠民
李豫川 杨欣英 杨彩云 吴玉筠 吴润晖 沈磊
沈惠青 宋振江 张杰 张莉 张晶 张蕊
张炜华 张俊梅 张桂菊 张晓琳 张瑞东 陈晖
陈植 陈天明 陈春红 陈荷英 林利 林影
金玲 金洪 金眉 周锦 周怡芳 郑胡镛
孟群 孟繁英 赵文 赵靖 赵顺英 胡惠丽
钟雁 姜鹃 袁越 钱素云 徐子刚 徐保平
徐樾巍 殷菊 高路 高恒森 郭琰 唐浩勋
桑艳梅 黄鹏丽 梁源 梁学军 葛文彤 韩彤昕
樊剑锋 檀晓华

秘 书 冀石梅

修订说明

国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书以类似于“情景再现”的形式为读者展现了作者临床诊断、治疗的思维过程,将对青年医师来说似乎“看不见、摸不着”,甚至“可意会、不可言传”的临床思维过程跃然纸上。

该套书的第一版得到了读者的广泛认可,购买者在各大图书销售网站纷纷热评:“值得一看!”、“堪称经典”;“大师的作品”;“编写有特色,适合临床医师”;“天天上班都参考着看,收获颇多”;“整个系列的书都很好,怎么就是没有心内的呢?”……

正是读者的认可与期盼,让各位专家在百忙中欣然启动了该套书的修订改版工作。此次修订,仍恪守引导读者建立起主动临床诊疗思维的编写指导思想,旨在帮助读者如何将从‘教材和参考书上所学到的由无数个体所总结出来的共性知识’有效地运用到临床“个体患者”的诊断与治疗中;此次修订,是在第一版的基础上反复推敲、字斟句酌,可谓精益求精、力臻完美。经过深入地分析、归纳、整理,修订后的第二版将更富于内涵、更具有生命力。

不得不说的是,由于这套书的主编均为国内相关领域的大家,平时工作极其繁忙,而该套书的内容几乎均需要原创,再加上他们都坚持宁缺毋滥的原则,所以,时至今日,最初计划出版的22种图书,仅有15种付梓。尽管仍然面临着能否按期出版的压力,我们仍将尽全力保障如下图书都能早日与读者见面。

国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书目录

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. 传染科疾病临床诊疗思维 | 主编 李兰娟 |
| 2. 呼吸内科疾病临床诊疗思维 | 主编 康健 |
| 3. 消化内科疾病临床诊疗思维 | 主编 钱家鸣 |
| 4. 心内科疾病临床诊疗思维 | 主编 廖玉华 |
| 5. 血液内科疾病临床诊疗思维 | 主编 胡豫 |
| 6. 肾内科疾病临床诊疗思维 | 主编 陈香美 |
| 7. 内分泌科疾病临床诊疗思维 | 主编 邱明才 |
| 8. 神经内科疾病临床诊疗思维 | 主编 崔丽英 |
| 9. 急诊科疾病临床诊疗思维 | 主编 李春盛 |
| 10. 产科疾病临床诊疗思维 | 主编 杨慧霞 |
| 11. 妇科疾病临床诊疗思维 | 主编 谢幸 |
| 12. 神经外科疾病临床诊疗思维 | 主编 王忠诚 |
| 13. 泌尿外科疾病临床诊疗思维 | 主编 李虹 |
| 14. 普外科疾病临床诊疗思维 | 主编 姜洪池 |
| 15. 胸心外科疾病临床诊疗思维 | 主编 石应康 |
| 16. 骨科疾病临床诊疗思维 | 主编 裴复兴 |
| 17. 风湿内科疾病临床诊疗思维 | 主编 曾小峰 |
| 18. 儿内科疾病临床诊疗思维 | 主编 申昆玲 |
| 19. 儿外科疾病临床诊疗思维 | 主编 李仲智 |
| 20. 耳鼻喉头颈外科疾病临床诊疗思维 | 主编 韩德民 |
| 21. 皮肤性病科疾病临床诊疗思维 | 主编 高兴华 |
| 22. 眼科疾病临床诊疗思维 | 主编 王宁利等 |

出版说明(第一版)

“当我们将所学过的东西忘得一干二净时,最后剩下的东西就是教育的本质了。”最后剩下的东西可以称为“学习力”或“悟性”。而对于一名临床医学生来说,科学缜密的临床诊疗思维是这种“学习力”或“悟性”的重要组成部分。就目前的国内医学教育(包括长学制学生和五年制学生等)而言,前期课堂教学阶段主要是基本知识、基本理论和基本技能的讲授与培养。而临床实践阶段则需要注意学生临床诊疗主动思维能力和创造能力的培养,为了更好地引导医学生或低年资医师建立起主动的临床诊疗思维,人民卫生出版社邀请了国内名院、名科的知名专家(主编大多来自中华医学会或医师协会各专业分会的主任委员或副主任委员,编委大多来自国家重点学科的学科带头人)编写了这套临床诊疗思维系列丛书。

该套书以各学科的临床常见病、多发病为基础,围绕“接诊时病人的主诉;根据病人主诉的进一步询问(为什么询问这方面的内容);初步的体格检查(为什么选择做这些体检,目的是什么);进一步的实验室或特殊检查(为什么选择这些检查,这些检查与其他相关检查相比的优缺点);初步诊断;初步的治疗方案(理论依据,常见药物的选择);治疗过程中遇到的新问题,围绕出现的新问题需要做哪些进一步的检查(为什么);治疗过程中治疗方案的调整(为什么);治疗过程中需要注意的问题(为什么);疗程结束后需要哪些方面的随访(为什么);对于治疗失败的病例,经验和教训的总结”等展开内容。侧重点不仅仅是对病史、体格检查、辅助检查结果的分析,还着重为读者展现了作者逐步获取这些诊疗信息的思维过程。

前言

2009年出版的《儿内科疾病临床诊疗思维》选取的病例集中在儿内科十四个亚专业。自出版以来深受医学生和初级医生的欢迎,为他们尽早建立科学的临床思维起到了事半功倍的作用。

为此,延续第1版的风格,首都医科大学附属北京儿童医院的专家们从医院丰富的病例库中,经过再次精心筛选,同时增添了诸如肠道病毒71感染、线粒体脑肌病和甲基丙二酸血症等被逐渐认识的儿科疾病,加入了常见的易与儿内科疾病混淆以致延误治疗的儿外科疾病,还新增了耳鼻咽喉科、皮肤科和临床药学等三个章节的儿科常见问题,形成了再版后的《儿科疾病临床诊疗思维》,涵盖136个有代表性的儿科病例。

《儿科疾病临床诊疗思维》仍以各系统常见病、多发病为主,专家们将丰富的临床经验与深厚的医学知识密切结合,按照临床实际接诊病人的程序,在该版每个案例的分析撰写中进一步推敲完善了从最初的主诉症状到诊断干预过程中所建立的思维发展脉络。每个病例之后,增添了对有关疾病基本知识的简短介绍,使读者能够通过病例掌握疾病,反过来加深对思维过程的认识。最后简短的点评,是专家们通过多年从理论到实践再到理论这一过程中对该病的凝练。

作为儿科学的辅助学习资源,该书将为实习医生、研究生和住院医师提供实用的帮助,使之短平快地接触和了解儿科疾病、建立符合实际需要的临床思维、提高分析问题解决问题的能力。

中华医学会儿科学分会 主任委员
首都医科大学附属北京儿童医院 教授 博士生导师 主任医师
申昆玲
2016年1月于北京

目 录

病例 1	进行性肥胖 1 年伴头晕、头痛、胸闷 1 个月	1
病例 2	间断抽搐 10 天	8
病例 3	易惊 36 小时,呼吸急促 24 小时	14
病例 4	生后气促、青紫 1 天	21
病例 5	呻吟 14 小时,口唇青紫进行性加重 10 小时	28
病例 6	发热 2 天	35
病例 7	发热 2 天,抽搐 1 天	41
病例 8	口吐沫、呛奶 4 天,伴皮肤黄染加重 1 天	47
病例 9	呕血、便血 12 小时	52
病例 10	皮肤黄疸 26 小时	58
病例 11	皮肤黄染 3 天	63
病例 12	皮肤黄染 20 天	70
病例 13	生长发育迟缓 7 个月	74
病例 14	自幼身材矮小	79
病例 15	小阴茎,无青春期发育	85
病例 16	间断抽搐、皮肤毛发色淡 1 年半	90
病例 17	动作笨拙 2 年余,说话不清 1 年	95
病例 18	自幼生长缓慢	100
病例 19	生长迟缓 3 年	106
病例 20	发现左锁骨上、左腋下肿块 3 周,发热 2 周	111
病例 21	发热、咳嗽 21 天,伴抽搐 1 次	115
病例 22	间断发热、咳嗽 2 年,消瘦伴间断腹泻 9 个月	120
病例 23	发热伴腹泻 22 天	125

目录

病例 24	反复咳喘 1 个月	129
病例 25	间断低热伴尿色加深 1 个月	134
病例 26	发热、皮疹伴眼睑水肿 10 天	140
病例 27	间断发热 8 个月,关节肿痛 20 余天	146
病例 28	反复左膝关节肿痛 1 年	152
病例 29	双下肢皮疹 4 天	156
病例 30	间断发热,双膝关节肿痛 1 年 5 个月	161
病例 31	间断咳嗽 2 个月,四肢无力 1 个月	166
病例 32	间断多关节肿痛 2 个月	170
病例 33	发热、咳嗽 5 天,皮疹 2 天	175
病例 34	发热 21 天	180
病例 35	发热、精神差伴间断呕吐 4 天,抽搐 1 次	186
病例 36	发热 40 天	192
病例 37	发热 1 个月,伴头痛、呕吐半个月,咳嗽 3 天	198
病例 38	发热 1 个月	205
病例 39	体重、身长不增,伴皮肤、巩膜黄染 40 天	210
病例 40	发热伴咽痛 5 天	217
病例 41	发热、嗜睡 5 天,抽搐 1 次	222
病例 42	间断上腹痛伴呕吐 26 天	228
病例 43	腹泻 7 个月	238
病例 44	腹痛、呕吐伴呕血、黑便 7 天	245
病例 45	腹痛 6 小时伴血便 3 次	251
病例 46	发热 3 天,腹泻 2 天	257
病例 47	反复咳嗽 2 年余,加重 20 天	262
病例 48	间断腹痛、腹泻 10 个月	268
病例 49	黄疸 4 个月余	275
病例 50	咳喘 3 天	283

病例 51	发热、咳喘 7 天,加重伴呼吸困难 2 天	289
病例 52	间断发热、咳嗽 12 天,气促 2 天	295
病例 53	发热、咳嗽 10 天	301
病例 54	咳嗽、发热 7 天	306
病例 55	发热、咳嗽 1 周	312
病例 56	发热、咳嗽 8 天	318
病例 57	间断咳嗽、喘息 10 个月	325
病例 58	间断咳嗽、咳痰 1 年,加重 1 个月	332
病例 59	反复贫血、咳嗽 1 年	339
病例 60	气促、干咳 8 个月,加重伴指(趾)端青紫、肿胀 6 个月	346
病例 61	间断发作性喘息、气促 6 个月,加重 1 天	354
病例 62	入睡打鼾 2 年	360
病例 63	气促 5 个月,咳嗽 11 天,发现心大 2 天	365
病例 64	腹痛伴呕吐 1 天半,晕厥 4 次	371
病例 65	间断心慌 9 个月	377
病例 66	自觉心前区痛 16 小时	384
病例 67	发热伴颈部肿物 8 天,关节疼痛 1 天	390
病例 68	腹痛 6 天,发现心大、心律失常 3 天	398
病例 69	心慌、乏力 1 周,加重并发现心大 4 天	405
病例 70	一年内反复晕厥 5 次	411
病例 71	发现心脏杂音半年	416
病例 72	发现心脏杂音 1 个月	423
病例 73	发现心脏杂音 10 个月	430
病例 74	生后发现心脏杂音	438
病例 75	生后口唇肢端发绀 1 周	446
病例 76	水肿、血尿 6 天,少尿 4 天,无尿 1 天	454
病例 77	发热 3 天,血尿、少尿、无尿 1 天	459

目录

病例 78	腹泻 3 天,少尿 2 天,无尿 1 天	463
病例 79	颜面水肿 9 天,尿检异常 8 天	467
病例 80	洗肉水样尿伴眼睑水肿 23 天	472
病例 81	全身水肿伴少尿 1 周	477
病例 82	发现面色苍白、呕吐 5 天,抽搐 2 小时	481
病例 83	发热后出现肉眼血尿 2 天	487
病例 84	间断发热 1 个月余,咳嗽 19 天,咯血 7 天	492
病例 85	发热 3 天	498
病例 86	头晕 1 周,腹痛伴呕吐 1 次	504
病例 87	面色苍黄、尿色加深 2 天	509
病例 88	发热、面色苍黄 1 周	514
病例 89	面色苍黄 4 年	520
病例 90	发现皮肤出血点 10 个月	526
病例 91	腹痛 2 天,阑尾炎手术后意识不清 2 小时	531
病例 92	皮肤出血点 5 天	537
病例 93	间断发热、面色苍白 15 天	542
病例 94	皮肤出血点 10 天,发热 4 天	549
病例 95	间断咳嗽 9 个月,加重伴喘息及发热 10 余天	555
病例 96	左颈部肿块伴间断发热 20 天	562
病例 97	间断腹痛 10 天	569
病例 98	发热 15 天,咳嗽 7 天	574
病例 99	眼球震颤、肢体抖动 4 个月	579
病例 100	四肢无力 1 天	584
病例 101	间断抽搐 4 个月余	591
病例 102	自幼智力、体力发育落后	600
病例 103	19 小时前抽搐 1 次,左侧肢体活动障碍 12 小时	606
病例 104	反复呕吐伴反应差 2 年,抽搐 3 次,吞咽无力 2 个月	613

病例 105	多动、注意力不集中、易发脾气 3 年	623
病例 106	发热 1 天,抽搐 2 次	630
病例 107	进行性四肢无力 3 天	635
病例 108	语言减少 20 天,意识障碍、抽搐 7 天	641
病例 109	进行性四肢无力 1 年	647
病例 110	双下肢无力 3 个月,间断抽搐 20 天	652
病例 111	肢体无力 2 个月半	660
病例 112	多饮多尿 2 年余	667
病例 113	生长缓慢 3 年	672
病例 114	呕吐、拒乳 1 个月半	677
病例 115	生长迟缓 8 年余	683
病例 116	多饮、多尿、消瘦 20 天,腹痛 3 天	689
病例 117	发现双侧乳房硬结 24 天	696
病例 118	多饮、多尿、生长发育迟缓 11 年,双下肢弯曲 9 年	703
病例 119	发热、腹痛 2 天,嗜睡 1 小时	708
病例 120	发热、咳喘 3 天,加重伴呼吸困难 1 天	714
病例 121	发热、咳嗽 6 天,呼吸困难 2 天,加重 1 天	720
病例 122	间断腹痛 4 天,加重伴精神弱半天,呼吸浅慢 20 分钟	727
病例 123	恶心、呕吐 4 小时,谵语 1 小时	733
病例 124	发热、腹泻 3 天,无尿 12 小时	738
病例 125	车祸伤后 1 小时,意识不清 20 分钟	745
病例 126	反复鼻痒、打喷嚏,鼻塞、大量清水样涕 2 年	752
病例 127	阵发性犬吠样咳嗽 6 小时	758
病例 128	喉喘鸣 5 个月余	762
病例 129	发热、咳嗽 9 天,颈部肿胀 3 天	766
病例 130	持续高热 3 天,体温骤降后出现皮疹 1 天	772
病例 131	全身皮损 4 年,干燥、痒,反复发作	776

目录

病例 132	全身触痛性皮炎 3 天,发热 1 天	783
病例 133	间断皮疹伴痒 2 周,发热 1 周	788
病例 134	头皮红色肿物生后即有,迅速增大	796
病例 135	使用去甲氧柔红霉素后出现乏力、胸闷	802
病例 136	咳嗽、流涕 10 天,持续发热 7 天	806
附:病例诊断结果		813

病例1 进行性肥胖1年伴头晕、头痛、胸闷 1个月

患儿,男,14岁,于2007年6月15日入院。

一、主诉

进行性肥胖1年伴头晕、头痛、胸闷1个月。

二、病史询问

(一) 问诊主要内容及目的



思维提示

对于一个肥胖儿童首先要考虑是单纯性肥胖还是病理性肥胖。单纯性肥胖是由于能量摄入长期超过人体的消耗,使体内脂肪过度积聚,体重超过了一定范围的一种慢性营养障碍性疾病。病理性肥胖是继发于其他疾病的肥胖,常见于其他内分泌、遗传代谢性疾病,如皮质醇增多症、原发性甲状腺功能减退症及伴有肥胖的遗传综合征等。患儿头晕头痛需注意有无儿童高血压。高血压也要考虑是原发性还是继发性的。原发性高血压病因未明,与遗传、肥胖、膳食、情绪等因素有关。家族成员常患有肥胖、高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、肾脏病等。继发性高血压病因多为肾脏疾病、血管病变、内分泌疾病、颅脑病变、中毒及药物等。

1. 病程长短 病理性的肥胖一般较快发生,单纯性病史长,起病缓慢。

2. 家族史 父母双方是否肥胖,因肥胖有家族发病倾向,有研究指出父母双方肥胖者,子女发生肥胖的几率大约有70%~80%;父或母单方肥胖者,子女发生肥胖的几率大约有40%~50%。故需询问有无高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、肾脏病等疾病家族史。

3. 饮食习惯 家庭饮食是否以肉食、高脂为主,有无食量大,喜食肉类、甜食、饮料和油炸食品,摄入过多高糖、高热量食物,或进食过快等都是导致肥胖的原因。

4. 生活方式 是否不爱运动,长时间学习、看电视和玩电脑游戏,体力活动少,久坐不活动的 unhealthy 生活方式是肥胖发生的另一重要因素。

5. 有无生长减慢、智力低下、长期服用皮质激素史,以鉴别继发于其他疾病的病理性肥胖。

6. 需注意询问有无多汗、面色潮红、心悸、头晕、头痛、视物模糊、嗜睡、惊厥、意识障碍、水肿、血尿,以协诊有无高血压及其病因。

7. 有无多饮多尿伴体重减轻;有无呼吸困难、睡眠打鼾、夜间不能平卧入睡等;以协诊有无糖尿病、肥胖肺换气不良综合征等肥胖并发症。

(二) 问诊结果及思维提示

现病史:患儿于 1 年前出现食量增加,喜食肉食、油腻、油炸、甜食,1 餐约食 8 两米饭,每日三餐,无额外零食,活动量小,随即出现体重增加(未监测体重),家长未重视,未曾就诊。于入院前 1 个月出现头晕、头痛,胸闷、乏力,视物模糊,无恶心、呕吐,无心慌、心悸,无多汗、嗜睡、惊厥、意识障碍,在我院门诊就诊,考虑“高血压原因待查,肥胖症”,予味塞米 60mg,静推,卡托普利 25mg,每 8 小时 1 次口服,血压波动在 133 ~ 160/80 ~ 90mmHg 之间,头晕、头痛、胸闷等症状有缓解。为求进一步诊治,今门诊以“肥胖、高血压原因待查”收入病房。自发病以来,患儿精神、食欲可,睡眠时偶有打鼾,无多饮、多尿,无水肿、血尿,二便正常。

家族史:父亲肥胖,有 2 型糖尿病病史 3 年。母亲体健。无高血压、冠心病、脑卒中、肾脏病等疾病家族史。

既往史:体健。无肾脏、心血管、内分泌及颅脑疾病史,无长期服用皮质激素史,无铅、汞等毒物接触史。



思维提示

①患儿有摄入过多高糖、高热量食物不良饮食史,运动量小,且有父亲肥胖家族史,均支持单纯性肥胖;②患儿有肥胖且有 2 型糖尿病家族史,故需注意有无合并 2 型糖尿病,但患儿无多饮、多尿、近期体重减轻等,不支持;③患儿既往无长期服用皮质激素史,药物引起皮质醇增多症可除外;④患儿既往体健。无肾脏、心血管、内分泌及颅脑疾病史,无铅、汞等毒物接触史。无水肿、血尿,无心悸,无嗜睡、惊厥、意识障碍。故不支持肾脏疾病、心血管病变、内分泌疾病、颅脑病变、中毒及药物等继发性高血压。

三、体格检查

(一) 重点检查内容和目的

测定身高、体重以计算体脂指数,当体脂指数 \geq 同年龄、同性别的儿童体脂指数第 95 百分位线为肥胖;测定腰围、臀围,计算腰围-臀围比值,比值增大为中心性肥胖。注意有无皮下脂肪增多,分布是否均匀,有无满月脸、水牛背,有无多血质面容和特殊面容,有无皮肤白纹和紫纹,以鉴别皮质醇增多症等病理性肥胖,注意颈部、腋下、肘后及鼠蹊部有无棕褐色色素沉着,皮肤增厚,毛囊角化过度,绒毛样疣状增生的黑棘皮病。黑棘皮病与胰岛素抵抗密切相关。注意性器官的发育,以鉴别肥胖生殖无能等肥胖综合征。测定血压需选择适宜的袖带宽度,应当

规测四肢血压。注意腹部、锁骨上、股部等有无血管杂音,注意周围血管搏动情况(足背动脉)及“无脉症”体征,有无水肿等除外继发性高血压。注意寻找高血压对靶器官损害的证据,如心、脑、眼、肾等。

(二) 体格检查结果及思维提示

体重 89.5kg,身高 176cm,双上肢血压 160/100mmHg,双下肢血压 180/120mmHg,腰围 98.5cm,臀围 107.4cm,神志清楚,体型肥胖,全身皮下脂肪厚,无满月脸、水牛背,无多血质、鲤鱼嘴、小下颌等特殊面容,双眼睑无水肿,无突眼,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。双眼辐辏反射、调节反射正常。无舌颤,颈部、双腋下可见黑棘皮,甲状腺不大,双肺呼吸音清,心率 98 次/分,心律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹软,腹部可见散在白纹,长 1~2cm,无紫纹,肝脾肋下未及,腹部、锁骨上、股部等无血管杂音,双肾区无叩痛,双下肢无水肿。下肢足背动脉搏动对称明显,四肢末梢皮温无降低,四肢肌力、肌张力正常,无多指(趾)畸形,无手颤。神经系统查体未见异常。阴毛 Tanner I 期,阴茎长 6.5cm,周径 6.5cm,睾丸容积 10ml。

思维提示

①患儿体脂指数 $[(\text{体重}(\text{kg})/\text{身高}(\text{m})^2)]$ 为 28.9,大于同年龄、同性别儿童青少年 97%,肥胖诊断成立;②患儿腰围-臀围比值为 0.92(>0.9),提示中心性肥胖或腹部脂肪增多,两者是胰岛素抵抗、心血管疾病、2 型糖尿病和血脂紊乱的危险因素,颈部、腋下的黑棘皮也与胰岛素抵抗、2 型糖尿病密切相关;③患儿无满月脸、水牛背,无多血质面容,皮肤无紫纹,皮质醇增多症可能性不大;④患儿无鲤鱼嘴、小下颌等特殊面容,四肢肌力肌张力正常,无多指(趾)畸形,睾丸已发育,故不支持伴有肥胖的综合征;⑤患儿无突眼,双眼辐辏反射、调节反射正常,无舌颤、无手颤,甲状腺不大,故甲亢致高血压可除外;⑥双眼睑无水肿,心率 98 次/分,心律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部、锁骨上、股部无血管杂音,双肾区无叩痛,双下肢无水肿。下肢足背动脉搏动对称明显,四肢肌力、肌张力正常,神经系统查体未见异常。不支持肾脏疾病、心血管疾病、神经系统疾病所致高血压。

四、实验室和影像学检查

(一) 初步检查内容及目的

1. 甲功三项正常。
2. 心电图、心脏彩超未见异常。
3. 血、尿、便常规无异常,CRP $<1\text{mg/L}$ 。
4. ASO、MP、乙肝五项均阴性。