

科學圖書大庫

常見小兒病症之診斷

譯者 鄭會璿 校閱 王正平 溫玉榮

徐氏基金會出版

科學圖書大庫

常見小兒病症之診斷

譯者 鄭會璿 校閱 王正平 溫玉榮

徐氏基金會出版

徐氏基金會科學圖書編譯委員會
監修人 徐銘信 發行人 王洪鎧

科學圖書大庫

版權所有



不許翻印

中華民國六十七年十一月三日再版

常見小兒病症之診斷

基本定價 2.40

譯者 鄭會璿 國防醫學院畢業
校閱 溫玉榮 空軍醫院內科主任
王正平 陸軍802醫院前內科主任

書如發現裝訂錯誤或缺頁情形時，敬請「刷掛」寄回調換。謝謝惠顧。

(67)局版臺業字第1810號

版者 財團法人臺北市徐氏基金會 臺北市郵政信箱53-2號 電話 7813686 號
發行者 財團法人臺北市徐氏基金會 郵政劃撥賬戶第15795號
承印者 大原彩色印製企業有限公司 台北市西園路2段396巷19號
電話：3611986・3813998

我們的工作目標

文明的進度，因素很多，而科學居其首。科學知識與技術的傳播，是提高工業生產、改善生活環境的主動力。在整個社會長期發展上，乃對人類未來世代的投資。從事科學研究與科學教育者，自應各就專長，竭智盡力，發揮偉大功能，共使科學飛躍進展，同將人類的的生活，帶進更幸福、更完善之境界。

近三十年來，科學急遽發展之收穫，已超越以往多年累積之成果。昔之認為若幻想者，今多已成為事實。人類一再親履月球，是各種科學綜合建樹與科學家精誠合作的貢獻，誠令人無限興奮！時代日新又新，如何推動科學教育，有效造就科學人才，促進科學研究與發展，尤為社會、國家的基本使命。培養人才，起自中學階段，此時學生對基礎科學，如物理、數學、生物、化學，已有接觸。及至大專院校專科教育開始後，則有賴於師資與圖書的指導啟發，始能為蔚為大器。而從事科學研究與科學教育的學者，志在貢獻研究成果與啟導後學，旨趣崇高，彌足欽佩！

本基金會係由徐銘信氏捐資創辦；旨在協助國家發展科學知識與技術，促進民生樂利，民國四十五年四月成立於美國紐約。初由旅美學人胡適博士、程其保博士等，甄選國內大學理工科優秀畢業生出國深造，前後達四十人，惜學成返國服務者十不得一。另曾贈送國內數所大學儀器設備，輔助教學，尚有微效；然審情度理，仍嫌未能普及，遂再邀請國內外權威學者，設置科學圖書編譯委員會，主持「科學圖書大庫」編譯事宜。以主任委員徐銘信氏為監修人，編譯委員林碧銓氏為編輯人，各編譯委員擔任分組審查及校閱工作。「科學圖書大庫」首期擬定二千種，凡四億言。門分類別，細大不捐；分為叢書，合則大庫。為欲達成此一目標，除編譯委員外，本會另聘從事

100-101-1

事翻譯之學者五百餘位，於英、德、法、日文出版物中精選最近出版之基本或實用科技名著，譯成中文，供給各級學校在校學生及社會大眾閱讀，內容嚴求深入淺出，圖文並茂。幸賴各學科之專家學者，於公私兩忙中，慨然撥冗贊助，譯著圖書，感人至深。其旅居國外者，亦有感於為國人譯著，助益青年求知，遠勝於短期返國購學，遂不計稿酬多寡，費時又多，迢迢乎千萬里，書稿郵航交遞，其報國熱忱，思源固本，至足欽仰！

今科學圖書大庫已出版一千餘種，都二億八千餘萬言；尚在排印中者，約數百種，本會自當依照原訂目標，廣續進行，以達成科學報國之宏願。

本會出版之書籍，除質量並重外，並致力於時效之爭取，舉凡國外科學名著，初版發行半年之內，本會即擬參酌國內需要，選擇一部份譯成中文本發行，惟欲實現此目標，端賴各方面之大力贊助，始克有濟。

茲特掬誠呼籲：

自由中國大專院校之教授，研究機構之專家、學者，與從事工業建設之工程師；

旅居海外從事教育與研究之學人、留學生；

大專院校及研究機構退休之教授、專家、學者

主動地精選最新、最佳外文科學名著，或個別參與譯校，或就多年研究成果，分科撰著成書，公之於世。本基金會自當運用基金，並藉優良出版系統，善任傳播科學種子之媒介。尚祈各界專家學人，共襄盛舉是禱！

徐氏基金會 敬啓

中華民國六十四年九月

譯 序

本書譯自英國 Sheffield 大學醫學院名小兒科教授 R.S. Illingworth 氏所著 "Common symptoms of Disease in Children" 第三版，原著所列各常見小兒病症，如：不明熱、食慾欠佳、腹瀉、腹痛、吐奶等，舉凡涉及發病之器官性原因或精神性原因，均逐一詳細解說，實為目前坊間版本所罕見，對於父母及家庭醫師均有助益。

晚近各醫藥先進國家，有另設 "新生兒科" 之說。由以往之治療疾病，進而預防疾病，希望不再因懷孕及分娩時之疏忽，影響兒童日後之聰明才智，或導致發育不良，此亦足以說明醫學不僅以治療病痛為其終極目標，已進而擴及為提高人類品質，造福終生為理想。

翻譯一事，講究信達雅，倘人才疏學淺，因感於國內醫學書籍譯述不多，故膽敢嘗試，惟以若干醫學新字及名詞，國內尚無標準譯名，如有錯誤，敬祈醫界先進，各位讀者先生，不吝指正，無任感荷。

本書承王正平、溫玉堃兩位主任醫師撥冗校正，深以為感，謹以致謝。

鄭書培 謹識

六十五年耶誕前夕
脫稿於新店溪畔

目 錄

1. 發育不良 (Failure to thrive)	1	17. 便秘 (Constipation)	58
2. 侏儒 (Dwarfism)	13	18. 腹瀉 (Diarrhoea)	60
3. 體重減輕 (Loss of weight)	14	19. 大便失禁 (Encopresis)	63
4. 身長過高 (Excessive Height)	16	20. 大便中有血 (Blood in the stool)	64
5. 肥胖 (Obesity)	17	21. 大便的顏色 (The colour of the stool) ...	66
6. 不明原因的發熱 (Unexplained fever)	18	22. 疼痛 (Pains)	67
7. 倦怠 (Lassitude)	25	23. 頭痛 (Headache)	68
8. 過度出汗 (Excessive sweating)	28	24. 腹痛 (Abdominal pain)	73
9. 淋巴結節腫大 (Enlargement of the lymph nodes)	29	25. 腹部膨脹 (Abdominal distension)	83
10. 貧血及臉色蒼白 (Anaemia and pallor) ...	31	26. 黃疸 (Jaundice)	86
11. 紫斑 (Purpura)	38	27. 頑固性發紺 (Persistent cyanosis)	91
12. 食慾缺乏 (Poor Appetite)	42	28. 新生兒發紺 (Cyanotic attacks in the new born)	93
13. 異食癖 (Pica , 嚼食 Dirt eating)	44	29. 新生兒呼吸困難 (Dyspnea in the new born)	95
14. 噁心 (Nausea)	44	30. 鼻衄血 (Epistaxis) ...	97
15. 嘔吐 (Vomiting)	45	31. 口臭 (Halitosis)	98
16. 嘔血 (Haematemesis)	56	32. 口炎及齒齦炎 (Stomatitis and gingivitis) ...	99
		33. 口乾 (Dryness in the mouth)	101

34. 磨牙 (Toothgrinding) 101
35. 流涎 (Salivation and drooling) 102
36. 吸吮及吞嚥困難 (Difficulty in sucking and swallowing) 103
37. 長牙遲延及不長牙 (Delayed dentition and missing teeth) 105
38. 傷風及流鼻涕 (Colds and nasal discharge) 105
39. 咳嗽 (Cough) 106
40. 哮喘 (Wheezing) 110
41. 喘鳴 (Stridor) 111
42. 胸痛 (Chest pain) ... 116
43. 咯血 (Haemoptysis) 117
44. 費力時呼吸困難 (Dyspnoea on exertion) ... 117
45. 換氣過度 (Overventilation) 119
46. 視力模糊及複視 (Blurring of vision and diplopia) 120
47. 視力障礙 (Defective vision) 121
48. 眼球震盪 (Nystagmus) 123
49. 視網膜出血 (Retinal haemorrhages) 123
50. 流淚 (Lachrymation) 124
51. 斜視 (Strabismus) ... 124
52. 上眼瞼下垂 (Ptosis) 125
53. 凸眼 (Proptosis) 126
54. 畏光 (Photophobia) . 127
55. 近視 (Myop) 127
56. 耳痛 (Ear pain) 128
57. 聽力障礙 (Defective hearing) 128
58. 耳鳴 (Tinnitus) 131
59. 眩暈 (Vertigo) 131
60. 笨拙兒童 (The clumsy child) 132
61. 共濟失調 (Ataxia) ... 135
62. 過度活動 (Overactivity) 136
63. 感覺異常 (Paraesthesiae) 137
64. 過度激動 (Undue excitement) 138
65. 不適當的應激性 (Undue irritability) 138
66. 精神混亂與幻覺 (Confusion and hallucinations) 139
67. 不自覺的運動 (Involuntary movement) ... 139
68. 痙攣 (Convulsions) ... 143
69. 昏迷 (Coma) 155
70. 思睡 (Drowsiness) ... 157
71. 頸部僵硬 (Neck stiffness) 157
72. 脊柱側凸 (Scoliosis) 159
73. 顏面麻痺 (Facial palsy) 160
74. 張力過弱 (Hypotonia) 161
75. 肌肉張力過強 (Excessive muscle tone) ... 164

V

76. 脚趾行走 (Toe walking) 165
77. 肢體虛弱無力 (Weakness of a limb or limbs) 165
78. 跛行及肢痛 (Limp and limb pains) 167
79. 關節炎及關節痛 (Arthritis and joints pains) 171
80. 背痛 (Back pain) 176
81. 局部肌肉耗廢 (Local muscle wasting) 176
82. 頭部不對稱 (Asymmetry of the head) 178
83. 小頭 (A small head) 178
84. 大頭 (A large head) 179
85. 斜頸 (歪頭 Torticollis) 180
86. 胸部不對稱 (Asymmetry of chest) 181
87. 號哭 (Crying) 182
88. 號哭的型式 (Types of cry) 185
89. 失眠 (Insomnia) 186
90. 心智低能 (Mental subnormality) 187
91. 一般精神遲鈍的其他原因 (Other causes of general backwardness) 189
92. 特殊範圍的發育遲鈍 (Backwardness in individual fields of development) 193
93. 精神敗壞 (Mental deterioration) 197
94. 口渴 (Thirst) 198
95. 尿道傳染的診斷 (The diagnosis of a urinary tract infection) ... 199
96. 排尿頻數及多尿 (Frequency of micturation and polyuria) 200
97. 排尿時灼痛: 排尿困難 (Scalding on micturition: dysuria) ... 201
98. 血尿 (Haematuria) 202
99. 尿顏色改變 (Changes in the colour of the urine) 203
100. 水腫 (Oedema) 205
101. 女孩青春發動期延遲及原發性停經 (Delayed puberty in the girl and primary amenorrhoea) 208
102. 續發性停經及不規則月經 (Secondary amenorrhoea and irregular menstruation) 210
103. 陰道出血 (Vaginal bleeding) 210
104. 陰道分泌物 (Vaginal discharge) 211
105. 痛經 (Dysmenorrhoea) 212
106. 月經過多 (Menorrhoea) 212

hagia)	212	114. 藥物的副作用(Side effects of drugs)	220
107. 男孩青春發動期延遲 (Delayed puberty in the boy)	212	115. 若干常用藥物的副作用	221
108. 女孩性早熟 (Sexual precocity in the girl)	213	116. 精神性及器官性因素 (Psychological and organic)	230
109. 男孩性早熟 (Sexual precocity in the boy)	215	117. 若干重要症狀 (Some symptoms of importance)	232
110. 男乳房增殖 (Gynaecomastia) (女樣男乳)	216	118. 若干普通的謬誤(Some popular fallacies) ...	233
111. 搔癢 (Pruritus)	217	附 表	235
112. 頭髮缺失 (掉髮) (Loss of hair)	218		
113. 毛髮過多 (Excessive hair)	219		

1. 發育不良(衰退) (FAILURE TO THRIVE)

凡是關心兒童的人，都一再遭遇到一項兒童體重不增加的問題，欲在標準教科書中獲得對此一問題的綜合描述，那是意外的困難。本篇試就體重低於平均值的主要發生情形，作簡要的列舉。關於此一問題，年幼的嬰兒與較大兒童全然不同，因此年齡關係應予適當討論。惟無論如何，必須決定兒童是否有完全不正常的情形。

正常身體發育的變化

可以這樣說，所有的兒童，都不盡相同；有些較小，有些較大，而有些瘦弱，有些肥胖。雖說已很注重營養，但不是說營養是唯一的因素；許多影響身材發育的因素，目前還不全清楚。在正常與不正常兩者之間，劃出一條明確的界限來，雖屬極為重要，但却非易事。一個身材體重都低於平均值的兒童，也可能是完全正常；最重要的是：活力充沛，毫無倦怠，充滿了生活樂趣，遠比身高體重的平均值，更具價值和意義。此外，健康良好情形，尤宜注意。總結以上這些，可以這樣說：身高體重距平均值愈遠，“正常”的可能性也就愈少。

父母的身材，外觀矮小，其兒童的身高體重，也可能低於平均值；因此，無論嬰兒或較大兒童，屬於罕見的矮小型時，應考慮到其父母雙方的身材。此外，身材太小，可能由於吃得太少的原故；此種情形之發生，每由於父母擔心兒童發育緩慢，而強迫多食的結果。無可避免的，六個月以後到九個月的兒童，常有拒食的傾向，強迫進食則以嘔吐作為反抗父母的表示，進食時變為哭泣或不愉快情形，成為一種困擾煩人的壞習慣與行為。

在一週歲後，可以參看身高體重的一般平均值圖表，但却不能完全依賴其準確度，因為許多個別的變化，可影響兒童的發育，表列數值，可以幫助父母瞭解自己孩子的發育情形。

次一個最普遍多見的因素，是與懷孕期間的長短具有密切關係的出生時體重。有證據顯示，出生時體重較輕的嬰兒，隨後數年內，其體重身材都可能較低，反之，出生時體重較高的嬰兒，隨後數年內，體重及身材也會較一般平常為高大。

通常半歲到一歲時，體重的增加會緩慢下來，不若出生時最初數週內，

2 常見小兒病症之診斷

體重增加那樣顯著，並且會有食慾減退情形，這是種正常的情形。許多父母為此而擔心，容易引起強迫進食及拒食問題。另外，兒童或因身材小，不需要吃得太多，或因先天性心臟病，及其他影響身體發育的疾病，吃不了太多。因此，必須使父母瞭解到孩子自己知道需要，決不可試圖使孩子多吃，這一點甚為重要。一個健康發育良好的兒童，如果食慾不佳，幾乎常是強迫進食的原故。食慾不佳絕不可能導致營養不良。

由於從前的疾病（現已痊癒）引起身體發育不足：

從動物試驗中獲得證明，如果在生命早期，發育受到阻礙，則隨後雖然予以適當的營養與照顧，生長仍然殘留缺損不全。許多嬰兒於出生後最初數星期內，接受大的外科手術，此後數年內，他的體格特別的弱小，影響發育生長的原因所需矯治的時間愈長，隨後的發育不足愈嚴重。據研究顯示：行動脈導管結紮手術的兒童，手術時其體重遠低於平均值，手術後通常也不能趕上平均高度；實際上，在四百四十四個兒童中，僅百分之二十顯示出在高度方面，有顯著的手術後身高生長加速情形。在身體發育方面，那似乎是一個危險時期，以後雖給予正常的膳食，也不能恢復兒童到達一個平均值的範圍。

其他需要考慮的原因：

下列各項分類，有助於查明引起發育不良原因：

(1) 攝入不足

未按體重餵母乳。

人工哺乳：

害怕餵得太多。

食品的調製錯誤。

早產兒不當的哺乳法。

炎熱天氣不適當的液體。

情緒喪失：號哭時間過長，虐待。

慢性疾病：如泌尿道。

合成的食品中缺乏維生素。

硬腦膜下血腫（罕見）。

汞中毒症（罕見）。

(2) 吸收不良

脂肪。脂肪，包括胰纖維囊病，粥狀瘻，及其他症狀。

醣類：醣類不耐症。

蛋白質。

Hirschsprung's病。

(3) 損失增加

出汗過多、穿衣過多。

嘔吐。

腹瀉。

(4) 代謝異常 (罕見)

腎性酸中毒。

血鈣過多症。

腎性尿崩症。

腎上腺性生殖器綜合徵候群 (Adrenogenital syndrome) 。

低磷血症 (Hypophosphatasia) 。

(5) 腦、心、胸、腎、肝、胰臟等之疾病

心智不足，腦腫瘤，硬腦膜下血腫。

先天性心臟病。

嚴重的哮喘，支氣管擴張，結核病。

慢性腎功能不全。

肝硬化。

糖尿病。

(6) 不明原因

攝入不足

餵母乳的嬰兒較人工餵奶 (Artificially fed) 容易發生不足量情形，因為母親無法知道她自己所含的奶量，是否充足？能否適合嬰兒的需要？每一個母親都誤以為奶從奶頭流出來，便是有足夠奶量的證明，但事實上除了吮吮反射，並不證明有奶，或者是奶不容易從乳房流出來；許多醫師認為嬰兒獲得滿足，必然是已從乳房吸吮到足夠的奶量，實際上不是這樣，許多幼兒雖然沒有足夠奶量，只要吮着奶頭，即能滿足其饑餓，不再號哭。

確定餵母乳奶量不足的最準確方法，是試驗性餵奶——在白天每次餵奶前後，都稱量嬰兒體重，餵完奶以後，把母乳完全擠出來，並且量計一下，然後加成總數 (或量)，如此便可算出嬰兒究竟從母親的乳房吸進了多少奶？如每次餵奶後，不把乳房裡可利用的奶擠出，將發生計算上的錯誤，因為

4 常見小兒病症之診斷

如果嬰兒吸吮能力不良，倦睡，興奮增盛，或奶頭對於嬰兒形成困難不易吸吮情形，都將使嬰兒不能充分獲得尚留在乳房內的奶水。

人工餵奶的嬰兒，可能因為錯誤的餵奶方法而餵得不夠，在查明嬰兒餵奶方法時，最重要的是詢問放了多少奶粉、糖、及水份，及每次是否均照着這樣做？如僅聽信母親述說，每次給嬰兒多少奶量，可能毫無助益，因為她可能沖得太稀，所以嬰兒沒有吃飽。

另一個餵奶不夠的最常見原因，是害怕餵得過量，母親常誤將嘔吐，稀便，號哭或胃腸脹氣，歸咎於餵得過多，但事實上却是餵得不夠，如果不幸進一步採取減少質量的措施，則嬰兒更形饑餓。餵得過多可能會在對脂肪不耐的早產兒身上，發生體重增加的阻礙作用，但對於足月產嬰兒不會如此，因為他知道何時停止進食。可以說足月產嬰兒難不致發生餵得過多的問題，而不當的餵食，如醃類太多，却可使體重過胖。

在炎熱的季節中，因出汗增加，攝入液體的需要量也隨之增加，通常每磅體重每日約需兩盎斯半的液體量。

個子小的早產兒，如餵母乳（或人奶），可能發生體重不增加，而改用脫脂奶（Skimmed cow's milk）後却發育良好情形，解釋此一原因，是由於不適當的攝取；通常最易疏忽忘記的是：足月產嬰兒通常每磅體重每日約需二盎斯半的乳奶，而超過兩星期的早產兒每磅體重每日却需三盎斯奶，超過四星期更需要四盎斯奶。從另一方面看，餵得過量却又引起早產兒的嘔吐及體重減輕。

當嬰兒有嚴重的體重過輕時，儘管母親所說是按適當的數量餵奶，仍不可輕信，須查明原因，如無明顯的原因可資發現，必須懷疑到是餵得不夠，還是很重要的；特別是發育不良的兒童。

父母對於食物的怪癖和無知，可造成較大嬰兒或幼童的食量不足。

情緒喪失是食物攝取不足的一項重要原因。常見在醫院中住院的兒童，并無疾病的證據出現，可是體重并不增加，而當他的母親來到醫院，與他一起，或帶他回家時，其體重如同一般正常者樣，逐漸增加起來。另一個可以造成發育不良的重要原因，是過度號哭，這有許多可能的理由，持續不停的號哭，不僅消耗了許多精力，而且也容易經肺失去許多水份，因而體重無法增加；號哭使兒童疲憊困乏，當食物送來時，也不能好好的吃，甚至號哭一場後倦然入睡，什麼都不吃了，所以發育不好。

虐待兒童，通常稱之為“被折磨的嬰兒綜合徵候群”，是一個嚴重情緒喪失的例子，可有下列各種情形：情緒殘酷，故意挨餓，剝奪需要的液體，

肉體上傷害（骨折、挫傷、硬腦膜下血腫、火傷刑罰、嘴或內臟損傷），服毒，或藥量超過等。兒童虐待情形，常被父母所否認，診斷較難，但如注意一再傷害的因素，父母訴說兒童的壞行為，及延誤就醫等，可提醒注意懷疑虐待。

任何慢性傳染病，如泌尿道，均可發生類似的發育不良結果。

據專家研究結果顯示：用合成食品餵食的嬰兒，其缺損不足情形計有：低苯氨基丙酸（苯酮酸尿），低單奶糖血症，低鈉，低鈣等。兒童發育不良，並在鼻孔周圍形成潰瘍、唇裂、眼外眥傷裂、口角炎、臀部有牛皮癬樣損傷等。

慢性硬腦膜下血腫，可引起嬰兒的發育不良，其理由目前還不完全知道。它可能造成食慾減退，或引起嘔吐。

汞中毒引起攝入不足及發育不良。

查明發育不良的複雜原因，不是件簡單的事，此點必須認識清楚，包括吸收、代謝的誤差，及營養不良的加重。確定攝入不足的原因，更是不可率爾排除。

吸收不足

當我們考慮到發育不良是由於吸收不足引起時，必須想到蛋白質、脂肪、醣類的吸收不足。

脂肪吸收不足（脂痢） 脂痢有許多原因，據專家研究二百六十六個患脂痢兒童，發現百分之五十二是由於胰纖維囊病，百分之三十五由於粥狀瀉症，僅百分之十三是由於其他的原因，其中主要是鞭毛蟲病，慢性腸傳染病，消化道異常，及某些肝、胰疾病。

最常見的脂痢原因是胰纖維囊病，約每二千四百個兒童中有一人發病，有四個主要的發病形式：新生兒胎糞性腸絞塞症、發育不良、脂痢及慢性或復發性胸部疾病。新生兒胎糞絞塞的症狀有如腸絞塞，約四分之三罹患本病之嬰兒在第一個月內死亡，過了嬰兒期後的任何年齡幼兒，皆可有發育不良情形。母親對本病的重要症狀，如笨大的、難聞的稀大便，常疏予注意，也不常向醫師陳述，甚至在許多粥狀瀉症或胰纖維囊病例中，母親絲毫未注意到任何不正常的大便情形，遇有此種情形，醫師要特別注意，要提醒母親留心什麼事情。當兒童有慢性的肺部傳染（如支氣管擴張症），或肺部頑固持久的放射學上的異常（如肺萎縮），必須行有無纖維囊病的調查。如僅因感

冒而發生咳嗽，則無懷疑之必要。有兩項徵象，應密切注意，懷疑有纖維囊病之可能性，此即莫名其妙的全身性水腫，或脫肛。當然也有其他的原因，可引起以上兩者同時發生，但此兩者確是脂痢的早期徵候，尤以胰纖維囊病為著。

確實診斷胰纖維囊病，有賴大便排洩脂肪平衡試驗以證實，或測定脂肪排出量，及估算汗液所含鹽份。收集大便至少五天。超過一歲半以上兒童，其每天脂肪排出超過四公克，或吸收少於百分之九十，都堪稱異常。在一歲半以下，吸入少於攝入的百分之八十五，亦可謂之不正常。

用肉眼觀察大便有無脂痢的可能性，乃一錯誤想法。因為經證明事實上含有顯著大量脂肪的糞便，可能看起來完全正常。因此診斷脂痢，既不能用肉眼觀察，顯微鏡檢查也無裨益，而必須實施大便排洩脂肪平衡試驗，或測查排泄出的脂肪。

粥狀瀉是脂痢第二個最常見的原因，主由於對麥芽的過敏，少數由於牛奶過敏。注意許多所謂牛奶過敏的病例；近來證明並非對牛奶蛋白過敏，而是醣酶不足。雙醣類不耐症可伴發粥狀瀉。在乳糖及蔗糖能容忍前，對去麥芽飲食、不能妥善利用之結果。

粥狀瀉病症狀通常於食用谷類時開始，因此發作的年齡各有不同，通常最先發的症狀是嘔吐。其他的症狀是過度激動，食慾減退，發育不良。進而臀部消瘦，以及腹部隆突（如同脂痢病樣）。粥狀瀉病人食慾傾向於減退，但纖維囊病人則傾向於反常的好。在缺乏家族病史，或慢性肺部傳染病症狀時，這兩種病症在臨床上難以區別。粥狀瀉的確切診斷性賴檢查大便中的脂肪排出量，以證實脂痢，以及正常汗液中的鹽份；木糖吸收試驗也常有幫助。某些醫院實施十二指腸活體切片及特殊鉗劑檢查。從膳食中排除麥芽的反應，可確定診斷的準確性。但嚴重的病例約需歷時六到九週時間始獲改進。這是一項很重要但不易理解的事實。任何病例，依據診斷行治療性試驗，是錯誤的，如能避免最好，因為一旦開始特別飲食便很難停止，而且也怕會傷害到兒童。

某些消化道先天性畸形，可引起脂痢。包括旋轉不良，狹窄，腸重疊，及胃與結腸的瘻管。區域性迴腸炎可引起發育不良，此乃由於蛋白質及脂肪的吸收不良之故。除了經常有腹痛，偶或低度熱以外，可能沒有別的症狀和徵象指出病情來，臨床診斷之確定，有賴在右腸骨凹發現硬塊，特別如果是瘻管的話。

據專家研究，由於胰臟功能不良與慢性嗜中性白血球減少症，常聯合脂

脂痢出現。

醣類不耐，蛋白損失性腸病，腸系膜結核病，膽汁阻塞，及肝硬化等，均可發生脂痢。某些脂痢伴發潰瘍性結腸炎，此種罕見情形名之棘狀囊病 (Acanthocytosis)，有運動失調，血清乙型脂蛋白缺乏，血清類脂質減少，及皺縮紅血球出現，晚期發生視網膜變化。

脂痢可因服用某些藥物之結果：Neomycin, kanamycin, paromycin。

醣類不耐與吸收不良 晚近對於醣酶缺乏不足，有許多種形式的描寫，某些是遺傳上業已決定，其他是續發性，侵及消化道情形，如像粥狀瀉症，胰纖維囊病，口炎性腹瀉，腸胃炎及梨形鞭毛蟲屬病。無論如何，當兒童有發育不良或稀便時，應慎重考慮到這些病症。

乳糖不耐症的症狀，通常是腹瀉、嘔吐、乳糖尿及發育不良。餵以母乳，症狀立即發生，如果從飲食中排除乳糖成份，症狀立即改善。確切診斷有賴檢查大便中乳酸內容物及酸鹼度 (pH)，及乳糖之有無，乳糖耐力試驗 (Lactose tolerance test)，乳糖尿等之測定。

乏乳糖酵素症 (Alactasia) 可發生腹瀉，此乃因為乳糖吸收不能，不能吸收雙醣類 (Disaccharides) 之故。當乳糖停用而改用蔗糖時，症狀即可獲得改善。

麥芽糖 (Maltose) 或蔗糖 (Sucrose) 不耐症較少見，但腹瀉及發育不良則是本病的常見症狀。

果糖血症 (Fructosaemia) 有嘔吐、發育不良、疲倦、出汗、震顫 (Trembling)、心悸及痙攣，肝腫大等症狀。上述若干症狀是低血糖症 (Hypoglycaemia) 的結果。當兒童服用甜糖、水果或某些蔬菜時，症狀便出現。但如餵母乳則不會發生以上情形。可能在尿中出現白蛋白、果糖、以及不正常的氨基酸尿 (Abnormal aminoaciduria)。病人可能特別討厭甜食，通常不會發生腹瀉。如果吃糖便發生痙攣或抽搐，暗示患有本病。惟確切的診斷仍須行果糖耐力試驗，給以標準果糖量後，測定其血液中的果糖及葡萄糖數值，當葡萄糖含量降下時，果糖上升。

澱粉酶缺乏伴發腹瀉。

新生兒單乳糖血症 (Galactosaemia)，通常有嘔吐、紫斑、體重減輕、黃疸、母紅血球病 (Erythroblastosis)，及肝腫大。如係餵母乳兒童，症狀發生更快。尿中可出現單乳糖，Benedict's 或 Fehling's 試驗縮減，但 Li-