

科學圖書大庫

小兒疾病圖解

譯者 左如梅

徐氏基金會出版

科學圖書大庫

小兒疾病圖解

譯者 左如梅

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

中華民國六十八年三月二十日初版

小兒疾病圖解

基本定價^{6.70}10.00

譯者 左如梅 國防醫學院公共衛生碩士

本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

出版者 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
7815250

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

譯 序

本書原作者 Dr. Helmut Moll 爲臨床小兒科專家，他將臨床所得的珍貴圖片公諸於世，並用簡要詞句對小兒疾病作有系統的介紹和說明，實可彌補教科書中所缺少的臨床觀察和經驗。本書之醫學專有名詞，以華欣醫學大辭典和道氏醫學辭典爲據，書中之人名和藥名未予翻譯，以利讀者查閱。

譯書期間，承蒙家嚴宗藩公和外子易君扶生多方鼓勵和支持，並感念袁國鎮醫師和蘇偉蓉小姐抽空校閱，使本書得以順利譯成，特此致謝。本人才疏學淺，謬誤之處在所難免，尚祈醫界前輩和讀者諸君不吝指正是幸。

左 如 梅

67 年 11 月 識於桃園

原 序

症狀顯著之疾病以適當的圖解說明，往往較冗長為詞句為佳；因此，乃從余之服務部門精選小兒疾病圖片編纂成冊。本書針對開業醫師、醫護學生、和小兒科護士而編著，內容着重於醫院診所或臨床上常見的小兒疾病徵候和症狀，誠為小兒疾病實用指南。

本書用詞簡要，每一疾病均按定義、病因、發病率、以及臨床症狀和鑑別診斷作有系統的解說，至於治療部份僅提供治療原則。

除圖 114 係蒙 David Smith 教授提供外，其餘病例皆為本人親自觀察所得。但願本書收集的小兒疾病圖片能增進讀者的臨床經驗和診斷能力。

余在醫療工作之餘，能順利完成本書之編著，實受醫院同仁鼎力協助，在此特別感謝總醫師 Dr. Elisabeth Klesmann，以及 Dr. Gunther Hauff 和其主持之 Georg Thieme 出版社同仁。

本書出版，深受吾妻和小兒科同仁 Dr. Hildegard Moll 之贊助；編著期間，對家人疏於照扶，謹將本書獻給吾妻和孩子們以慰。

Helmut Moll

於 1975 年春

目 錄

譯 序

原 序

第一章	先天性畸形	2
第二章	產 傷	18
第三章	新生兒疾病	44
第四章	營養障礙	66
第五章	生長、代謝、和內分泌系統障礙	74
第六章	傳染性疾病	86
第七章	風濕性和過敏性疾病	120
第八章	血液病	124
第九章	呼吸道疾病	134
第十章	胃腸道疾病	136
第十一章	腎臟、泌尿道、和生殖器官疾病	158
第十二章	骨骼及關節疾病	176
第十三章	皮膚病	190
第十四章	神經系統疾病	224
第十五章	眼部疾病	250
第十六章	意外事件	256
第十七章	因治療引起的疾病	264

Atlas of Pediatric Diseases

第一章 先天性畸形

第一節 Down 氏徵候群

一、定義：

Down 氏徵候群（以前稱之為蒙古症或蒙古人樣癡愚）是因染色體迷亂引起的一種先天性畸形併有血緣性才智障礙。第 21 號染色體佔所有病例的 94 %（第 21 號染色體為三個細胞而非原先的二個細胞，全部染色體有 47 個而非 46 個）；其餘 6 % 病例，約半數為「鑲工型三染色體」（第 21 號三染色體只有一個本體細胞），而另外半數為「易位三染色體」（第 21 號之額外染色體附於其他染色體上；第 13 至 15 對或第 22 對染色體表面上似是正常染色體組）。造成第 21 號染色體為三染色體的原因為細胞減數分裂時，染色體沒有脫離所致。發病率隨著母親年齡而增加，母親年齡超過三十歲以後，每五年則發病率增為二倍。

「易位三染色體」之發生率則與母親年齡無關，其遺傳於有正常遺傳表型但實為 45 個核型單細胞染色體系統排列的父母（平衡易位），這種父母所生子女中有 20 % 發生「易位三染色體」。每一千個新生兒中會有一至三人發生 Down 氏徵候群。

二、臨床現象：

1. 外形特徵包括：外貌與蒙古人樣臉一樣，臉裂顯著的由內向外上歪斜，內眥贅皮（眼睛內角上有鑷刀狀皮膚皺摺）；鼻樑扁平，口張開，舌巨大並裂開；短頭、耳垂發育不全；皮膚鬆弛，尤其是頸部的皮膚；以及虹膜上有白點（Brushfield 氏點）。

2. 有明顯的兩手肢端過小（手遠側端變短）、手指彎斜（小指內曲）、X光顯示有小指短指症、及斷掌等生長障礙。

小魚際肌遠側軸呈三葉形乃是典型的皮膚類型，姆趾和第二趾之間隙變寬也是其特徵〔便鞋隙 Sandal gap〕。骨盆 X光片顯示，髖臼角變小、腸骨寬而短、及髖外翻。

3. 肌肉張力減低、蛙腹（Frog belly）、及關節過度伸展等典型的肌肉骨骼異常。

4. 會發生下列兩種才智障礙中的一種：體力不足精神幼稚型（性情善良、溫順、喜好音樂，智商可達 60）和肌肉活動過度精神幼稚型（易興奮和憂鬱，智商很少高過 50）。



圖 1 第 21 號染色體為三染色體的兩個新生兒有不同程度的蒙古人樣臉。

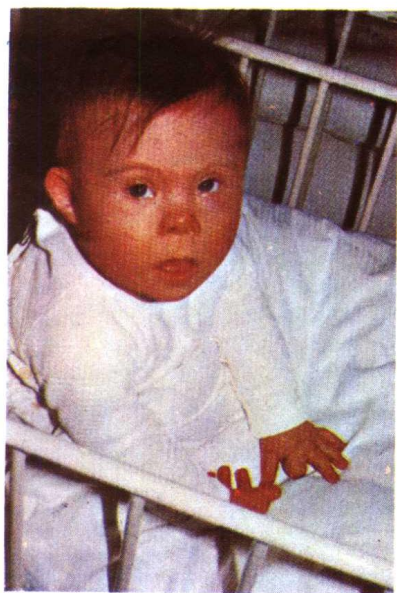


圖 2 第 21 號染色體為三染色體的八個月大的嬰兒，有斜向臉裂、內眥贅皮、塌鼻、口張開、以及耳垂畸形（未分化的耳垂）。其母親年齡為 43 歲。

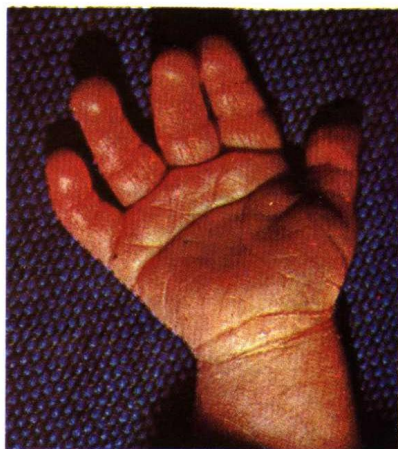


圖 3 Down 氏徵候群的似猿猴掌紋。

三、治 療：

無特殊治療法。

使用不同的教育方法、身體運動、
和藥物治療可使症狀轉好。

四、預 後：

實際的教育是有益的。抗生素可減
低以往因免疫力低所造成的高死亡率。
Down 氏徵候群患童發生急性白血病要
較一般人常見。



圖 4 Down 氏徵候群的鞋隙型腳和併趾畸形。

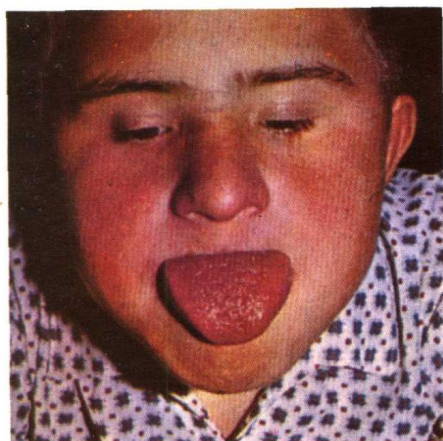


圖 5 Down 氏徵候群的陰囊狀裂紋舌。

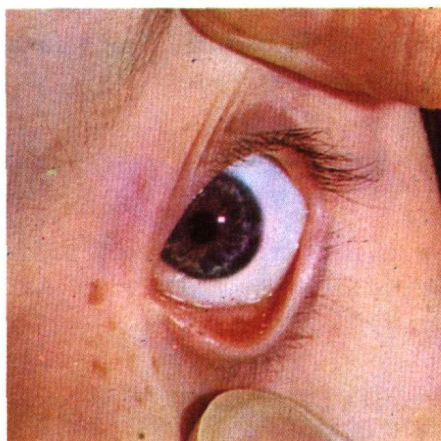


圖 6 近虹彩周圍的Brushfield氏點(白點)是一種Down 氏徵候群常見而不明確之物。

第二節 兔唇和腭裂

一、定義：

大約 15 ~ 30 % 患童的唇與腭部發育不全，係受環境 (peristatic) 或遺傳的影響。每五百個新生兒中就有一位發生本病。依形態學而分成下列四種

1. 上唇裂：唇裂，不完全兔唇。
2. 上唇裂和齒槽病變：唇腭裂、唇頰裂、完全性兔唇。
3. 軟腭硬腭裂或軟腭裂：腭裂。
4. 兔唇、齒槽病變、和硬腭軟腭裂：唇頰腭裂、完全裂。如果為兩側性的，有時則稱之為狼頰 (Wolf's Jaws)。

二、臨床現象：

有吸吮和吞嚥障礙的餵食問題，而且，上呼吸道感染有增加趨勢，其後會有語言發展障礙。

三、治療：

對於這種新生兒和嬰兒，必須使用管餵食。出生四個月時就可開始施行外科手術治療；兔唇和上頰裂於一歲時縫合，軟腭裂於二歲時縫合，硬腭裂於四歲時縫合。

四、預後：

以目前的上頰與面的修補術而言，有關整容和語言能力兩方面的預後甚佳。

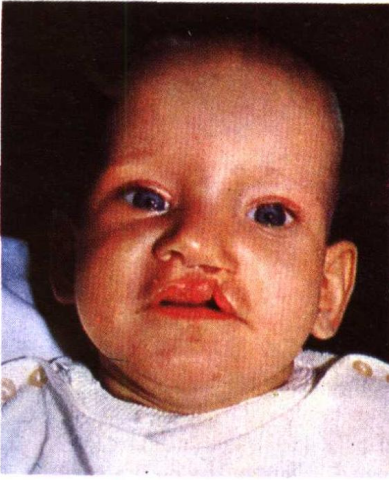


圖 7 一位六個月大的男孩有遺傳性部份左唇頤裂（有完全性腭裂）。

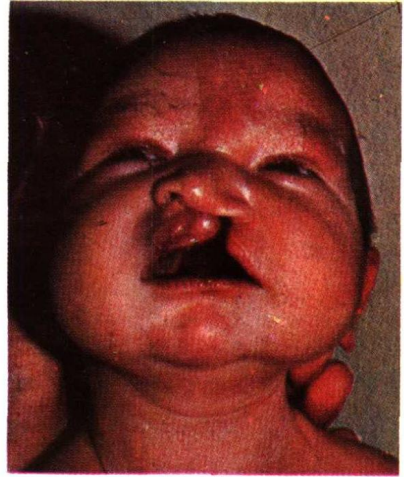


圖 8 有完全性左唇頤裂的新生兒。

其他發現：前額和上眼瞼有無害性鐵色痣。



圖 9 圖 8 的嬰兒於六個月大時將施行第一次外科手術前。右上齒槽已長出二顆乳門齒，可看見唇頤腭的連續性完全裂。

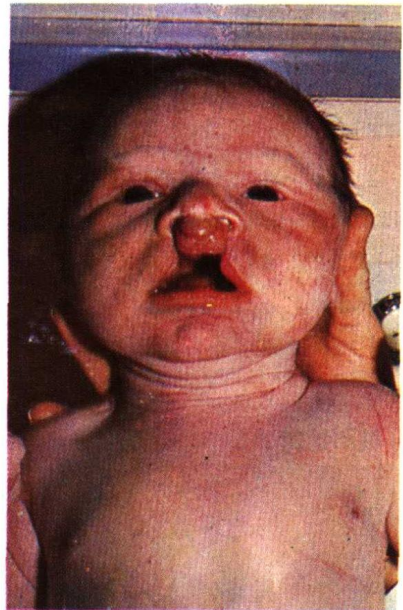


圖 10 有兩側性唇頤裂併有顯著門齒骨的新生兒。其五位同胞兄妹中另有一人也有同樣的畸形。

第三節 Franceschetti 氏徵候群

一、定義：

Franceschetti 氏徵候群（下頷及顏面骨發育不全，Treacher - Collins 徵候群）是一種顯性遺傳病，但大多數患童面部會單獨出現各種不同表徵的畸形。從第一鰓弓發出的骨組織和軟組織、以及腭部皆會受到影響。

二、臨床現象：

典型的外形特徵為：

1. 反蒙古種型的臉裂、下眼瞼側裂、以及極少數患童為上眼瞼側裂（眼瞼缺損）。

2. 上下頷和頸部發育不全（鳥狀臉bird face）併有牙齒位置和咬合異常的巨口（魚嘴相 fish - mouth physiognomy）。

3. 低位耳併有耳垂成形不良和聽道閉鎖。

三、鑑別診斷：

1. 顱骨和顏面骨的發育不全（Grouzon 氏病）

2. 尖頭併指畸形（Apert 氏徵候群）。

3. Rubinstein 氏徵候群。

4. Cornelia de Lange 徵候群。

5. Pierre Robin 徵候群。

6. Bonnevie - Ullrich - Turner 徵候群（翼狀頸皮、短身材、和兩眼距離過遠等為其特徵）。

7. Hurler - Pfaundler 氏徵候群（多發性成骨不全）。

四、治療：

嬰兒期以後，可施行整形外科手術（臉成型術、耳成形術）。

五、預後：

這些複徵既不會惡化，也不會影響腦部。罕見中耳和內耳畸形。

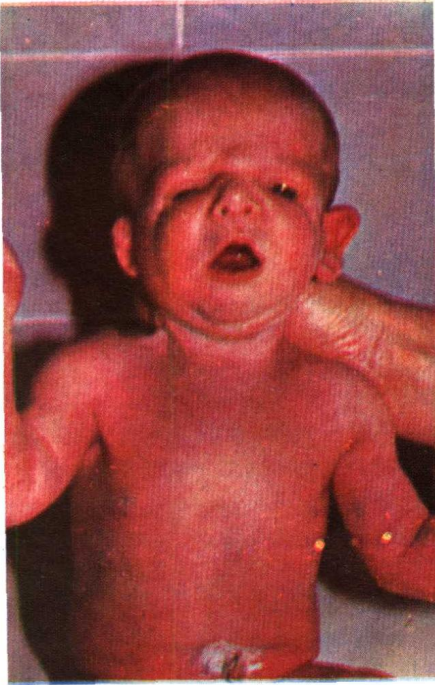


圖 11 罹 Franceschetti 氏徵候群的六天大的男嬰。
注意其眼睛位置（臉裂方向）與蒙古症者有何不同；也有巨口之特徵。

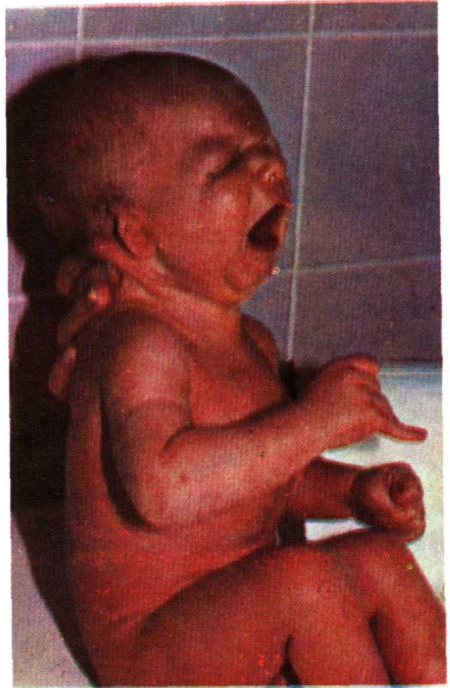


圖 12 併有頰後縮的下頷發育不全。
耳朵長得很低且發育不全併有聽道閉鎖。

第四節 Pierre Robin 徵候群

一、定義：

Pierre Robin 徵候群是一種下頷和舌同受影響的畸形，具有遺傳性且大多含有下列三種先天的缺陷，即小頷畸形（下頷發育不全）、舌下墜（舌後翻）、和腭裂。

二、臨床現象：

呼吸窘迫和營養不良是因下頷發育不全所致，發生於下頷後縮和舌後翻至腭裂的新生兒。吸氣喘鳴的呼吸困難、呼吸暫停的發紺、和飲水困難乃是功能性的顯著徵象。窒息、血氧過低性腦損傷、和吸入性肺炎則是可怕的併發症。

三、鑑別診斷：

必須與 Franceschetti 氏徵候群相區別。

四、治療：

應立即將患童改成俯臥式；必要時，可用舌鉗將舌頭向前拉出。使用永久性胃管來餵食。

威脅生命的呼吸障礙，於大多數病例會自行消失；同時，下頷在經過數月的保守治療後將可增長。

只有極少數患童需要做下頷牽引手術並用尼龍線固定舌頭。

腭裂矯治手術通常可在二至四歲時施行。



圖 13 罹 Robin 氏微候群的四個星期大的女孩。
有顯著之下頷後縮、雙頰、喘鳴、側臥時有發紺現象、以及沒有喝飲之能力。

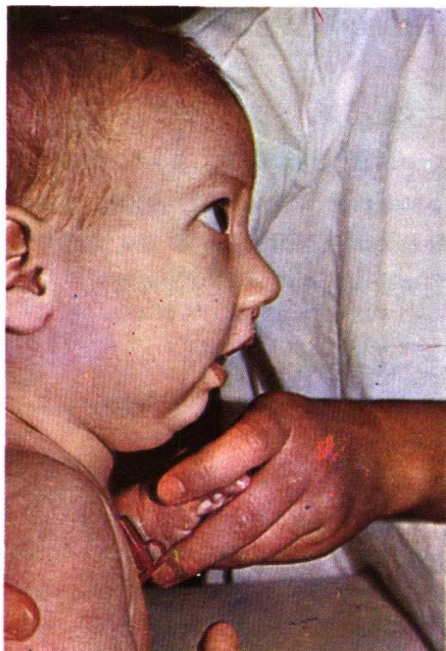


圖 14 三個月大時，已因保守療法而使功能有進步。
七個月以後，小頷畸形大多已獲得代償。