

儿科临床误诊与防范

林坚 李其 主编

广东科技出版社

内 容 提 要

儿科疾病病情急、变化快，临床诸多因素可引起误诊，直接影响医疗质量。本书分为上、下两编，旨在讨论儿科临床工作中的误诊问题。上编汇集 100 例儿科误诊病例，分类整理，每例均有误诊点评。下编讨论 40 个病种的儿科误诊及与误诊关系十分密切的问题，重点对误诊的概况、误诊的范围、误诊的原因及误诊的防范进行讨论。

主 编：林 坚 李 其

主 审：赵祥文 虞人杰 李文益

主编助理：李志光

编著与提供资料者（按姓氏笔画排列）：

丁国芳 刘 源 刘绍基 李 其

李长刚 李亚蕊 李志光 何广艺

何艳燕 陈运彬 陈连元 林 坚

罗向阳 张 蔚 张巧芳 祝益民

赵维玲 原平飞 常桂珍 黄 科

董 梅 彭 倩 赖 宏 蔡志明

参加编写单位：

广东省深圳市罗湖区人民医院

广东省深圳市红十字会医院

北京协和医院

中山医科大学孙逸仙医院

广东省深圳市人民医院

湖南省儿童医院

湖南医科大学第二附属医院

山西医科大学第一附属医院

北京中日友好医院

天津儿童医院

广东省东莞市石龙博爱医院

广东省妇幼保健院

序

我十分高兴地看到一些年轻的儿科医生在潜心研究儿科临床工作中的误诊问题，这对诊断水平的提高大有益处，有利于为儿科病人服务。这就是我欣然为《儿科临床误诊与防范》一书作序的原因。

临床工作主要是诊断和治疗。诊断是治疗的基础、依据和方向。诊断决定治疗。医生根据病史、体检、化验、特殊检查及随诊观察等资料，进行综合分析，做出诊断；并在治疗过程中，不断获得新的资料，对已有的诊断进行补充修正。诊断既在治疗之前，又贯穿在全部治疗过程之中。

临床诊断与最后确诊不符通常称为误诊，误诊难免误治，因此医生应尽一切可能使诊断及时、准确、全面，应尽量避免误诊。但任何疾病都有一个发生发展的过程，医生看病人时，疾病正处于某一阶段，此时有些疾病临床表现典型，诊断一目了然；有些临床表现不典型，各种化验及检查也没有阳性结果，诊断十分困难。由此可见，临床诊断受到观察的时间、次数、化验检查的手段、医生的知识经验等因素的限制。即使是很有经验的医生尽最大的努力，有时也未能做到及时确诊。因此，误诊是医疗专业中不可避免的现象，误诊并不说明医生必然有错误。

误诊最常见的原因是临床经验不够。儿科病人反映病情能力较差，给诊断增加了困难。发现误诊应及时总结，及时纠正，吃一堑，长一智。个人的经验有限，只有善于借他人之“堑”，长自己之“智”，才能很快地积累经验。避免误诊最重要的有两条：一是医生有高尚的医德，树立全心全意为人民服务的思想；二是医生要有精湛的医术、丰富的临床知识和经验。本书系统地汇集了国内儿科误诊病例，对一些容易发生误诊的疾病深入探讨其原因，并对比较常见的误诊提出了防范措施。学习本书必然对减少误诊发挥很大作用。这对年轻医生尤为重要。

临床工作错综复杂，编写此书任务艰巨。衷心地希望广大儿科工作者在日常临床实践中参考本书，发现问题，提出补充修改意见，以便使再版的书更加完善，更加实用，不断减少误诊，提高医疗质量，更好地为儿科病人服务。

周华康

1998年3月

注：作者周华康系原中华儿科学会主任委员、北京协和医院教授

走出校园，投身于儿科医师行列。临行前，赵祥文老师叮嘱着：好好干吧！这是病人的需要，也是自身的需要。就这样，带着导师的教诲和学校的严格训导，我开始了平凡而又繁重的临床工作。儿科医师面对一副副惊恐、痛苦、无奈的神情，又使之变成了一张张信任、欢悦、天真的笑脸。日复一日，我开始体验到儿科医师的不平凡及职业的神圣。随着阅历的增长，工作情趣、临床积累也在增加，同时更多的感觉却是知识不够使用。再见导师，我谈了这些感受，答曰：“学习才刚刚开始”。以后赵老师便不断地关心着我的点点滴滴，使我平添不少压力。

同样的经历，同样的感受，在我与李其大夫交换意见时，很快达成一种共同认识，好好干可以报答导师的关心，但还是远远不够。因此，我们开始讨论儿科临床上经常发生的、病人最不愿意接受的误诊问题。这是临床工作的总结，也是理性认识的提高。谁都会有失误。面对它、正视它、总结它，使它变成永恒的财富。当我们将以上想法向周华康教授汇报时，周老师语重心长地指出：临床误诊可以是医师的认识水平不高、医师的责任心不强引起的，也可以是疾病的纷繁复杂、需要一定的认识过程所固有的。因此，误诊不一定是失误，很有经验、很负责任的医师有时也不能完全做到及时确诊。误诊问题应该好好讨论，提高认识水平，加强责任心，尽量减小儿科病人的痛苦，尽量减少临床误诊。在导师们的关心下，本书开始孕育了。

误诊问题涉及的原因很多，涉及的范围很广，一、二个人的经历、经验、知识是难以深入讨论的。因此，我们组织了十几个单位、几十位大夫对临床上一些常见的误诊病例进行了收集、分类、整理，对临床上误诊率较高的疾病进行了探讨。在编撰过程中，我们时时在提醒自己，所收集、整理的病例要说明什么，所研究的病种要告诉读者什么。我们十分清醒的知道，读完本书中的某一章节，并不可能做到这一疾病将不再发生误诊。然而，读完本书中的某一章节，能使疾病的某一方面误诊得以减少，则是我们极力追求的。若能如此，实感欣慰。为做到这一点，我们向国内众多的知名教授进行了学术咨询，在此深深致谢！我们愿将此书献给周华康老师、赵祥文老师，感谢他们对我们的追踪指导！

任何工作都是一点一滴汇集起来的，误诊的研究也将如此。只要您献出一份热情，儿科误诊的研究就将得到一点深入，只要您献出一份关怀，儿科误诊就将实实在在地得到减少。我们临床实践有限，理论水平不高，书中不足在所难免。但是，我们在努力，努力在做我们应该做的工作，将我们的激情献给我们深爱的事业，尽力去减少儿科病人的痛苦！

林 坚

1998年6月28日

献给我们尊敬的导师：

周华康教授、赵祥文教授！

李其 林坚

感谢以下专家对本书的指导：

- 周华康** 原中华儿科学会主任委员 北京协和医院教授
- 赵祥文** 原中华儿科学会副主任委员 湖南省儿童医院教授
- 虞人杰** 中华儿科杂志编委 首都医科大学教授
- 陈树宝** 中华儿科学会委员 中华儿科杂志编委
上海第二医科大学新华儿童医院教授
- 籍孝诚** 中华儿科杂志编委 北京协和医院教授
- 吴梓梁** 广州医学院教授
- 黄敬孚** 中华儿科学会委员 中华儿科杂志编委
天津儿童医院教授
- 魏 珉** 北京协和医院教授
- 陈连元** 中华儿科学会委员 中华儿科杂志编委
山西医科大学教授



上 编 误诊病例

第一章 儿科常见病的误诊	1
第一节 发热	1
第二节 抽搐	8
第三节 心功能不全	14
第四节 内环境紊乱	20
第五节 其他危重症	23
第二章 新生儿疾病的误诊	30
第一节 先天性疾病	30
第二节 内环境紊乱	36
第三节 感染与其他	41
第三章 儿科感染性疾病的误诊	47
第一节 细菌感染	47
第二节 结核	51
第三节 真菌感染	54
第四节 其他感染	58
第四章 儿科肿瘤的误诊	64
第一节 白血病、淋巴瘤	64
第二节 其他肿瘤	68
第五章 儿科外科情况的误诊	75
第一节 误诊为外科情况	75
第二节 掩盖外科情况	80
第三节 漏诊外科情况	85

第六章 多器官系统受累时的误诊	93
第一节 急性多器官、系统受累	93
第二节 长期多器官、系统受累	98
第七章 儿科少见病的误诊	103
第一节 代谢缺陷	103
第二节 免疫异常	107
第三节 先天畸形	113
第四节 其他	116
第八章 容易引起医疗纠纷的儿科误诊	121

下 编 误诊与防范

第九章 新生儿时期疾病的误诊与防范	129
第一节 新生儿晚发性出血症	129
第二节 新生儿坏死性小肠结肠炎	136
第三节 新生儿代谢性酸中毒	142
第十章 感染性疾病的误诊与防范	148
第一节 全身性巨细胞包涵体病	148
第二节 传染性单核细胞增多症	155
第三节 急性细菌性痢疾	162
第四节 伤寒	166
第五节 粟粒型肺结核	174
第六节 支原体肺炎	182
第七节 肺吸虫病	188
第八节 恙虫病	194

第十一章	心血管、泌尿系统疾病的误诊与防范	201
第一节	Q-T 间期延长综合征	201
第二节	心内膜弹力纤维增生症	208
第三节	缩窄性心包炎	214
第四节	溶血尿毒综合征	221
第五节	多发性大动脉炎	225
第十二章	神经系统疾病的误诊与防范	232
第一节	瑞氏综合征	232
第二节	肝豆状核变性	237
第三节	急性感染性多发性神经根炎	244
第四节	结核性脑膜炎	250
第五节	结节性硬化症	258
第十三章	结缔组织病的误诊与防范	264
第一节	川崎病	264
第二节	系统性红斑狼疮	271
第三节	过敏性紫癜	279
第四节	幼年型类风湿关节炎	286
第十四章	内分泌与代谢疾病的误诊与防范	293
第一节	甲状腺功能减低症	293
第二节	先天性肾上腺皮质增生症	302
第三节	糖尿病	309
第四节	肝糖原累积病	316
第五节	急性间歇性卟啉病	323
第十五章	恶性疾病的误诊与防范	330
第一节	淋巴瘤	330
第二节	急性白血病	339

第三节	颅内肿瘤	346
第四节	恶性组织细胞病	355
第十六章	其他	363
第一节	小儿外科情况的误诊与防范	363
第二节	小儿多器官、系统受累时的误诊与防范	371
第三节	儿科长期误诊的疾病类型与防范	378
第四节	小儿深部真菌感染时的误诊与防范	386
第五节	常用辅助检查所致误诊的原因	392
第六节	儿科误诊与医疗纠纷	402

上 编 误诊病例

第一章 儿科常见病的误诊

第一节 发 热

例 1. 发热、咽痛、颈部肿胀

周××，女，9岁。因发热、咽痛2周，颈前部肿胀1周入院。入院前2周患儿受凉后发热，体温在38℃~39℃之间，咽部疼痛，尤以吞咽时为甚，给予庆大霉素、SMZ等治疗5d后，上述症状消失。3d后患儿又发热咽痛，并较前加重，同时发现颈前部肿大，头后仰时疼痛明显，有触痛。在门诊注射青霉素治疗，无好转而收入院。既往身体健康，家族中无特殊病史。体格检查：体温38.6℃，呼吸30次/min，脉搏100次/min，血压13kPa/9kPa（98mmHg/68mmHg）。精神差，无皮疹及出血点，颌下淋巴结肿大，有触痛。眼球无突出，巩膜无黄染，咽部充血，双扁桃体Ⅰ°肿大，头后仰及前屈时颈前部疼痛，气管居中，颈前肿胀，表面红热，触痛明显，无波动感。胸廓无畸形，两肺无干、湿罗音，心音有力。腹平软。

实验室检查：血常规：WBC $14.6 \times 10^9/L$ ，N 86%，L 14%，Hb120g/L，ESR 66mm/h。

入院初步诊断：急性扁桃体炎，淋巴结炎

诊治经过：患儿入院后给予青霉素、SMZ等抗炎治疗，入院第二天患儿体温正常，第三天突觉心慌，手心湿热，颈前胀痛加重。检查发现颈前肿胀加重，有波动感，双手有细微震颤，心率达148次/min，考虑为急性化脓性甲状腺炎，请外科切开引流证实实用诊断。检测T₃、T₄、TSH均正常，继续抗炎，引流换药1周后，肿痛完全消失。血象及ESR恢复正常。随访4年生长发育