

儿科临床疑难病例

齐家仪 主编



R72
QJY

65500

儿科临床疑难病例

齐 家 仪 主 编

人 民 卫 生 出 版 社

儿科临床疑难病例

儿科临床疑难病例

齐 家 仪 主 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

四川新华印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 12印张 4 插页 265千字

1982年1月第1版第1次印刷

印数：1—40,100

统一书号：14048·4116 定价：1.25元

R72
QJY

出
版
社

221P/01

编写说明

本书主要收集临床上较为少见的儿科疑难病例，或虽较常见，但诊断较为困难，或在治疗过程中有经验教训的病例。故取名为《儿科临床疑难病例》。

书中的每一病例均分成两部分：第一部分先介绍完整而简要的病历，包括主要病史、详细体检和与诊断有关的实验室资料，然后进行临床分析，提出初步印象。使读者通过这些资料，根据个人的理论知识和实际工作经验，进行思考，作出自己的初步判断，或提出进一步检查的设想。第二部分根据病程演进和补充检查（包括各种化验、放射、病理检查以及手术等）结果，作出最后诊断，并结合临床特点及较新的文献资料进行讨论或指出经验教训。本书最后附有最后诊断。

本书编写方式不同于一般儿科参考书籍，内容安排也尽量接近临床实践的具体过程和具体情况，着重于让读者树立分析问题解决问题的临床工作能力，故适用于已初步掌握医学基础理论知识的实习医师，以及缺乏或仅有数年临床工作经验的儿科临床医师和进修医师，作为一本儿科实践方面的参考书。但由于这种编写方式仅是一种初步尝试，不够完善及缺点错误之处在所难免，希望广大儿科工作者及读者提出宝贵意见和建议。

齐家仪

1981年2月于上海医学院附属新华医院

目 录

第 1 例	新生儿全身青紫，体态巨大·····	1
	讨论·····	162
第 2 例	新生儿不食，不哭 2 天·····	3
	讨论·····	168
第 3 例	新生儿全身青紫 4 天，啼哭时青紫加重·····	5
	讨论·····	173
第 4 例	咳 2 年余，间歇发热·····	7
	讨论·····	178
第 5 例	咳喘、痰多 3 天，气促、烦躁 1 天·····	11
	讨论·····	182
第 6 例	咳嗽、发热 3 天，气促 1 天·····	14
	讨论·····	187
第 7 例	咳嗽，气促，食欲减退，精神萎靡·····	19
	讨论·····	190
第 8 例	咳嗽、消瘦 3 周，高热 1 周，气促 3 天， 伴阵发性腹痛·····	23
	讨论·····	195
第 9 例	咳嗽、发热 1 周，伴气促、烦躁 2 天·····	27
	讨论·····	200
第 10 例	咳嗽，气促并有吼声·····	30
	讨论·····	205
第 11 例	咳嗽，气促，拒食·····	34
	讨论·····	210

第12例	咳嗽，反复肺炎已有7年余·····	37
	讨论·····	215
第13例	咳嗽，发热，进行性贫血，阴道直肠瘘·····	42
	讨论·····	219
第14例	反复发作咯血·····	46
	讨论·····	222
第15例	发热、皮疹9天，伴关节痛·····	48
	讨论·····	225
第16例	发热、咳嗽5天，皮疹2天，气促1天·····	51
	讨论·····	230
第17例	不规则热3月余，伴皮疹、关节痛、头痛·····	56
	讨论·····	233
第18例	弛张热、膝关节痛20余天·····	60
	讨论·····	236
第19例	反复发热，伴皮下红斑块14个月·····	64
	讨论·····	240
第20例	不规则热3个月·····	66
	讨论·····	243
第21例	不规则热，气促，伴右胸实变阴影3个月·····	72
	讨论·····	249
第22例	高热，进行性腹部膨大，抽搐数次·····	76
	讨论·····	252
第23例	高热、气促1天，消瘦1个月·····	78
	讨论·····	255
第24例	高热、全身皮肤发红、尿少3天·····	82
	讨论·····	258
第25例	周期性发热8个月·····	86

	讨论·····	262
第26例	食欲不振，恶心，乏力·····	90
	讨论·····	265
第27例	食欲极差2个月，突然抽搐1次·····	93
	讨论·····	268
第28例	食欲不振，恶心，先后两次出现黄疸·····	96
	讨论·····	273
第29例	拒食1个月，低热、全身不适已数月·····	98
	讨论·····	275
第30例	15个月小儿呕吐20天·····	102
	讨论·····	279
第31例	腹痛、发热7天·····	104
	讨论·····	283
第32例	阵发性腹痛月余，不规则发热半个月·····	106
	讨论·····	286
第33例	黑粪3周，进行性面色苍白·····	109
	讨论·····	289
第34例	黑粪、呕血、阵发性腹痛7天·····	111
	讨论·····	293
第35例	便血，反复发热，腹泻·····	116
	讨论·····	295
第36例	肝、脾肿大，咳嗽，气促·····	118
	讨论·····	299
第37例	肝、脾肿大，发热1个月，伴面色苍白·····	122
	讨论·····	308
第38例	肝肿大3次住院，咳嗽、气促1周·····	125
	讨论·····	314

第39例	肝肿大5个月,腹胀,多汗,皮疹·····	131
	讨论·····	319
第40例	脾进行性肿大,巩膜黄染·····	134
	讨论·····	322
第41例	多饮、多尿10个月·····	135
	讨论·····	329
第42例	多饮,多尿,全身皮肤发硬·····	138
	讨论·····	335
第43例	浮肿2周,尿少、腹痛、腹泻呕吐1周···	140
	讨论·····	340
第44例	二下肢畸形,伴蛋白尿、血尿·····	143
	讨论·····	349
第45例	尿色深红、呕吐2天·····	146
	讨论·····	352
第46例	神志不清、呼吸迫促1天·····	149
	讨论·····	357
第47例	跌跤7小时后出现昏迷、清醒、再昏迷···	151
	讨论·····	363
第48例	昏迷、抽搐、不规则热22天·····	154
	讨论·····	366
第49例	下肢红、热、痛年余·····	157
	讨论·····	369
第50例	胸闷,气促,血性心包积液·····	159
	讨论·····	373
最后诊断·····		378

病 例 摘 要

第 1 例

晏孩，男，出生后2小时10分，因全身青紫，于1974年2月20日上午10时住院，住院号69415，入院诊断为新生儿窒息。

病史 病婴系第2胎，第2产，母孕期33周早产，自然分娩，出生体重4,600克。出生时呈青紫窒息，在产房注射可拉明、洛贝林等药物，经5分钟后出现哭声，但全身仍青紫，乃转入我科。

母26岁，体健，孕期无特殊，否认糖尿病或结核病史；病婴之兄出生体重2,500克，现已5岁，体健；父亲身体健康。家属中未发现先天性缺陷病史。

体检 病婴全身青紫，皮下脂肪较厚，外型肥胖，舌大，头发多，二肩毳毛多而长，后枕部有一2×1厘米小血肿。体温35.5℃，身长54厘米，呼吸58次/分，心率130次/分。前囟1.5×1.5厘米，平坦，骨缝无分离。心律规则、无杂音，左肺中下闻及湿罗音。腹软，肝肋下3厘米，剑下4厘米，腹部有脐疝2×3厘米，阴囊皮肤色素稍深，外生殖器形态正常。拥抱反射存在。胸片显示纵隔增宽，心脏呈球形，二侧肺膨胀不全。

入院后即予氧气吸入，青紫情况有好转。用青霉素及卡

那霉素控制感染，并静脉滴注 10% 葡萄糖 100 毫升，2 小时后见面部汗珠涌出，哭吵不安，伴四肢抖动，四肢欠温暖，静脉推注 25% 葡萄糖 20 毫升，10 分钟后出汗及抖动消失，一般情况好转，体温 37.4℃。隔 2 小时又出现同样发作，给 5% 碳酸氢钠 10 毫升静注及口服糖水 20 毫升，症状消失。住院 18 小时，突然憋气，呼吸停止，心跳微弱，头面部有汗，二侧瞳孔等大，前囟平，即给洛贝林肌注，并进行人工呼吸、气管插管、心脏按压。随即心跳停止。经心内注射三联（去甲肾上腺素、肾上腺素、异丙基肾上腺素）、碳酸氢钠及呼吸兴奋剂等，曾一度出现微弱心跳。但 5 分钟后又停止跳动，抢救无效死亡。

临床诊断分析

一、颅内出血 本例出生时有青紫窒息，因而有可能由于脑缺氧引起颅内出血，影响呼吸中枢，使呼吸停止，但患儿无兴奋、尖叫、抽搐等颅内出血的症状。

二、脑疝 病婴有窒息史，且突然呼吸停止，应考虑脑水肿引起颅内压增高，而致脑疝形成。但患儿前囟平坦，二侧瞳孔等大，无尖声哭叫或呕吐等颅内压增高的症状，故可排除。

三、误吸 呼吸停止前未曾喂过糖水或母乳，气管插管吸引时，未见有粘液或羊水吸出。

四、先天性肾上腺-生殖器综合征 患儿阴囊皮肤色素较深，可由肾上腺功能减退危象而突然死亡。但患儿无呕吐、腹泻等症状，外生殖器未见异常，且发病太早，于生后 22 小时即死亡，故可能性不大。

五、肺膨胀不全 可表现为严重青紫、呼吸急促，但无法解释大量出冷汗症状，故亦不支持肺膨胀不全的诊断。

六、新生儿低血糖 患儿为巨大儿，曾2次于头部出现汗珠，静滴葡萄糖中依然出现症状，但在加用葡萄糖静脉推注及口服后，症状消失，虽无血糖测定来肯定诊断，然亦不能轻易排除低血糖症的可能性。

初步诊断 新生儿低血糖症、巨大儿。

(陈淑英 王仁绪)

第 2 例

董孩，9天，女。于1977年12月28日因不食、不哭2天入院。住院号：86590。入院诊断为新生儿感染。

病史 患儿为第3胎第2产，较预产期早11天出生，顺产，出生体重3,350克，牛奶喂养，出生第7天起发现患婴不食，不哭，夜间有单声尖叫数次。曾在外院检查，血白细胞21,600，中性49%，淋巴48%。在出生第9天诊断为败血症转入本院。入院前家属未发现黄疸，其母近4天有感冒。

父母无血缘关系，第1胎人工流产，第2胎于出生1个月时开始患病，第55天因黄疸、腹部膨大、肝脏肿大及出血死亡。

体检 入院时反应尚可，体温37℃，无青紫气促，全身轻度黄疸，前囟平坦，呼吸45次/分，心率130次/分，心律规则，心肺叩诊无异常，肝肋下1厘米，剑突下1.5厘米，质软，脾未触及，脐部无感染，拥抱反射存在。

实验室检查，血红细胞886万，血红蛋白26.5克，白细胞23,000，中性78%，淋巴18%，嗜酸2%，单核2%，胸片示右上肺炎。

临床诊断分析

一、新生儿肺炎 在新生儿疾患中，肺炎的发病率很高，其症状常无特异性，主要依据为呼吸道感染的接触史，伴精神萎靡、胃纳呆滞等，如仔细观察，则可发现唇周灰暗或有轻度气促，有时唇边带白沫。肺部听诊罗音常缺如，结合病儿之母患感冒，故进行胸部X线摄片检查，报告证实患儿确有肺炎。

二、新生儿败血症 本病有三大征候群，其一为全身症状，亦属非特异性，表现为萎软，食欲减退，少哭，溢乳或呕吐，体温不稳定或体温低于 35°C ，皮肤黄染，其二常见有局部小感染灶，如脐炎、脓疱疹、麦粒肿、甲沟炎、乳腺炎等，有时尚可发现口腔粘膜皮肤受挑、割或针刺的伤痕，这种人为的粘膜创伤，导致病菌由此入侵，其三为败血症的细菌在某一脏器感染造成的症状，最多见为脑膜炎，可表现激惹、尖叫、甚至抽搐等症状，前囟可略有饱满，颅缝逐步裂开，头围逐步增大等。此外败血症有时还可并发肺炎、腹膜炎、骨髓炎等。本例患儿不吃、不哭，且有单声尖叫，体检有轻度黄疸，应警惕有败血症、脑膜炎的可能，宜继续密切观察，必要时作腰穿及血培养。

三、新生儿肝炎 部分轻型者仅有胃纳减退、轻度黄疸等，常不被家长所注意，一旦有加杂感染时（如肺炎、上呼吸道感染）而就医，方被医生发现。另一部分可有严重症状。本例患儿入院前家长未发现有黄疸，入院检查方见巩膜轻度黄染，肝脏仅肋下1厘米，脾不大，故当时考虑有轻型新生儿肝炎可能。

初步诊断：新生儿肺炎，新生儿肝炎。

。炎（胆全满）廿四

第 3 例

庄婴，26天，女，于1978年11月5日因全身发绀4天，啼哭时加重而住院，住院号22604。入院诊断为肺炎，先天性心脏病(法鲁氏四联症可能)。

病史 患婴系第三胎第二产，足月顺产，双胎孪生(小)，娩出时情况良好，体重2,750克。入院前4天发现全身皮肤、口唇、指甲等处呈灰蓝色，啼哭时更为明显，无咳嗽、气急及发热等症状。

母乳喂养，加少量奶糕，就诊前未曾服过任何药物。父母均系农民，身体健康。母在孕期未曾患任何疾病，亦无服药史及化学毒物接触史。祖母、外祖辈均无类似疾病。入院时其孪生姐未发现青紫。

体检 体温36.5℃，心率150次/分，呼吸45次/分，营养发育较差，精神萎顿，全身发绀，口唇、鼻尖、指及趾甲等处尤明显，呈紫蓝色，哭时加重。未见杵状指、趾，咽部正常，肺部听诊未闻及干湿性罗音。心界不扩大，心律规则，无震颤，胸骨后缘第2肋间闻及Ⅱ级吹风样收缩期杂音，传导不明显。腹软，肝肋下1厘米，质软，脾未触及，有脐疝。四肢正常，无病理反射。

实验室检查 血红蛋白13克，红细胞489万，白细胞15,200，中性多形核70%，淋巴20%。尿、大便常规(-)。胸部X线摄片示右肺有炎症表现，心尖略上翘，心胸比例正常。心电图示右心室肥大，伴缺氧劳损，窦性心动过速。骨髓检查为红细胞系统反应性增生。

临床诊断分析 据上述病史及体检，本例患儿的主要表

现为生后早期的全身发绀，这种早期的全身性青紫可能为下列几个疾病引起：

一、先天性心脏病青紫型 如大血管错位、主动脉瓣闭锁、永存动脉干、大型室间隔缺损、法鲁氏四联症、单室心、肺动脉狭窄合并房间隔缺损、三尖瓣下垂畸形（Ebstein综合征），艾森曼格综合征等，均可在生后早期出现全身持续性青紫，且逐渐加重，最后导致心力衰竭，甚至死亡。临床听诊，心脏可无杂音发现，但心率常较快。患儿多汗，易累，喂养困难，胸部X线摄片及心电图检查常有特征性改变，本例临床表现不支持先天性青紫型心脏病的诊断。

二、严重肺部疾病 如肺不张，重症肺炎、单侧肺不发育等，均可有严重青紫，但本例肺部体征不明显，且其青紫程度与换气困难所成的功能障碍，不成正比，呼吸次数亦无明显增多，故可排除呼吸性青紫。

三、胰腺囊性纤维性变 由于反复呼吸道感染及阻塞性肺不张的存在，早期亦可出现青紫，但此症早期多有大量粪便，甚至发生胎便性肠梗阻和腹膜炎。病人食欲好而体重不增，故与本例的临床表现不符。

四、先天性高铁血红蛋白血症 正常血液中，血红蛋白主要功能为与氧结合，成为氧合血红蛋白，通过血液循环带氧给组织，同时还存在着少量的还原血红蛋白。当还原血红蛋白含量超过5克%时，即可发生青紫。引起还原血红蛋白增加的原因，主要有：(1)未能充分氧合的静脉血分流进入动脉系统，如各种伴有自右向左分流的先天性心脏病；(2)由于肺部严重疾患引起的换气不足；(3)周围血管中过量的血红蛋白被还原，常见于心力衰竭及周围循环衰竭。此在本例患儿，均可排除。因而考虑到青紫发生的另一重要原因，即血

红蛋白衍化物的形成，主要为高铁血红蛋白及疏血红蛋白。

初步诊断 先天性高铁血红蛋白血症。

(李云珠)

第 4 例

翟孩，年12岁，女，于77年11月3日因咳嗽2年余、间歇性发热住院，住院号84686。入院诊断：慢性肺部感染。

病史 患儿家住甘肃兰州，自74年12月开始有低热，盗汗及轻咳，在当地医院检查，发现颈淋巴结肿大，胸部X线摄片，诊断为浸润型肺结核，用抗结核药物治疗，3个月后，热退而咳未愈。重摄胸片，显示病灶扩散，同时肝功能有异常变化。乃转省人民医院，用异菸肼及链霉素治疗。住院期间曾有一次感冒后出现频繁室性期外收缩、二联律、四联律，经用药治疗1个月后痊愈。发病1年余后，患儿自觉上楼或奔跑后，呼吸迫促，唇周青紫。1977年4月又因咳嗽、痰多、气促再次住院治疗，试用强的松60毫克/天，共25天，咳嗽略有好转，后因痰中带血，停用。胸片未见改善，示右肺纹扩散，左肺呈网状影并延伸到外侧，二侧有胸膜反应。曾将胸片寄北京、沈阳、上海等地各医院书面会诊，疑有慢性支气管炎病变、肺结节病、肺霉菌病、肺间质病变，结缔组织性疾病、胰腺纤维囊性病变等。因未能确诊，乃来我院检查。

第1胎，第1产，足月顺产，父曾有结核病史，已痊愈多年。患儿平时极易感冒，否认有肝炎接触史。

体检 神清，营养发育良好，呼吸40次/分，心率96次/

分，血压 102/70 毫米汞柱。紫绀不明显，轻度杵状指，全身浅淋巴结不增大，心律齐，未闻杂音。二肺背底及腋部可闻到中等湿性罗音。腹部柔软，肝、脾未触及，神经系统检查阴性。

实验室检查 红细胞 546 万，血红蛋白 6.5 克，白细胞 4,700，中性 55%，酸性 2%，淋巴 42%，单核 1%，出血时间 1 分，凝血时间 5 分，血小板 2.2 万。粘蛋白 2.95 毫克%。类风湿因子(-)。血沉 45 毫米/小时，肝功能 TTT 6 单位，TFT(+)，CCFT(+)，ZnTT 14 单位，SGPT 正常。血浆总蛋白 6.52 克%，白蛋白 4.38 克%，球蛋白 2.24 克%，白蛋白/球蛋白为 1.9/1。蛋白电泳白蛋白 52.8%， α_1 4.4%， α_2 9.4%， β 13.9%， γ 为 19.4%。免疫球蛋白测定 IgG 1,380 毫克%，IgA 190 毫克%，IgM 400 毫克%。淋巴母细胞转化率 61.5%，花环形成试验：T 花环 47.5% (正常 $48 \pm 9\%$)、B 花环 33% (正常 15~30%)。血 α_1 抗胰蛋白酶抑制试验 1.6 毫克/毫升 (正常 1~2 毫克/毫升)。血 pH 7.32， $p\text{CO}_2$ 43 毫米汞柱、缓冲硷 (BB) 49 毫当量/升 (正常 45~50)，剩余硷 (BE) 3~4 毫当量 (正常 $\pm 3, 0$)，标准重碳酸盐 (SB) 20.5 毫当量/升 (正常 20~25)。尿常规：蛋白 (+)，红细胞 0~2/高倍视野，白细胞 0~2/高倍视野。心电图：I、II、aVF 的 T 波平坦。胸片：胸壁软组织，胸廓骨骼无异常，胸椎轻度侧突，纵隔未见增宽，心影左第二弓平坦，二侧横膈等高，位于第 9 后肋水平。右侧肋膈角较模糊，二肺门阴影加深，未见肿块状阴影。二侧肺纹理增多，肺野内见广泛的弥漫性网织状密度加深阴影，以二下肺野为明显，其间伴有点状小结节影，部分病灶有融合，致使病变区略呈毛玻璃状，右下肺野尚可见支气管充气征，自肺基至赤

豆大小)多发的蜂窝状透明区,其中无液平面,右侧胸膜轻度增厚。右侧位肺门阴影加深,肺纹理增多。X线意见:二肺弥散性间质纤维性病变。OT 试验: 1:1,000(-)。肺功能测定:深吸气量 794 毫升,深呼气量 752 毫升,肺活量 1546 毫升,占预计值 67.5%。潮气量 365 毫升,每分钟通气量 10,972 毫升,最大通气量 53,378 毫升,占预计值 67.9%。

临床诊断分析 由于本症临床表现主要为慢性进行性呼吸困难,而体征不甚明显,应与下列疾病鉴别:

一、结节病(Sarcoidosis) 临床症状多样,可有长期低热、咳嗽、胸痛、纳呆、体重减轻,胸片显示气管旁淋巴结增大,肺实质有浸润性病变,或粟粒样阴影。同时有眼色素层炎或虹膜炎,皮肤有结节,肝脾可肿大,手足骨骼片有时见多发性囊性变化。血白细胞数大多低下,但嗜酸性细胞相对地增多,血浆蛋白增高,血钙增高。皮肤结节作活检及Kvein 试验(+),即可确诊。本例后二项检查,未曾进行,故有待排除。

二、结缔组织病 本组疾病包括红斑性狼疮、皮炎、硬皮病、结节性多动脉炎和类风湿性关节炎等疾病。本组疾病的主要病变为结缔组织发炎、增生和变性,受损的血管壁部分坏死,常有“纤维样物质”沉着于各内脏,由于结缔组织分布于全身各处,故可造成多脏器、多系统损害。

(一) 红斑狼疮时胸膜及肺受累的发病率高达 50~70%,其中以胸膜炎较多见,其次为狼疮性肺炎,后者实质上是肺血管炎。X线检查显示双肺野(尤其是下叶)有斑点、小片状或网织小结节状阴影或伴有胸膜炎征象,此外尚可于肺部呈现板状肺不张及膈肌升高,甚至支气管扩张。

(二) 全身性硬皮病时的肺部主要病变,为弥散性间质