# 155种

丁广键 郑秀银 高兰英 杨荣笙 主编

罕见病又称"孤儿病",是指发病率极低的一些疾病。罕见病的分类方法不一, 本书分为五类、一是代谢异常类病变:二是功能失调类病变:三是组织类病变: 四是系统功能病变: 五是其他病变。本书共介绍罕见病155种。

> 内蒙古出版集团 内蒙古科学技术出版社

# 155 种罕见病

丁广谦 郑秀银 高兰英 杨荣生 主编

内蒙古出版集团内蒙古科学技术出版社

# 《155 种罕见病》编委会

主编 丁广谦 郑秀银 高兰英 杨荣生 杨永忠 任晓东 翟燕燕 梁桂杰副主编 蔡君东 辛建会 曾淑超 李亚平

郭 灿 李淑娟 吕春兰 郭 利 编 **委** 丁明海 龙雅君 丁明会 黄 亮 王艳东 张 健 孟 焱 毕连红 于国刚 郭翠伟 孙艳萍 曹景慧 毛 慧 王晓波 刘哲峰 刘 娟

# 序论

#### 【罕见病的定义】

罕见病又称"孤儿病",是指发病率极低的一些疾病。根据世界卫生组织(WHO)的定义,患者数占总人口的 0.65‰~1‰的疾病为罕见病。根据美国国立卫生院的统计,目前被确定为罕见病的已有 6500 种疾病,约占人类疾病的 10%。按此比例,我国各类罕见病患者总数应在千万人以上。

世界各地在不同时间、不同地区,界定罕见病的标准也不一致。根据自己国家和地区的具体情况,认定罕见病的标准也有一定差异。如美国对罕见病的定义为每年患者数少于20万人(或占患病者比例<1/1500)的疾病,都属于罕见疾病;日本的定义为患者数少于5万(或占患病者比例1/2500)的疾病,属于罕见疾病;而台湾地区以发病率<1/10000以下的疾病为罕见病的标准。过去,曾将艾滋病定为罕见病,北欧地区将地中海贫血定为罕见病。现在,这两种疾病都已是常见病。

目前,很多国家和地区都成立了相关的组织,制定了专门的法律法规。美国罕见疾病组织所公布的罕见疾病高达一千多种,为保障患罕见疾病者的健康权益,制定了罕见疾病保障法。

我国对罕见病尚无明确定义,因为对罕见病的发病情况尚不十分清楚,外国数据又不一定适合我国国情。国内为人熟

知的罕见病包括:Fabry病、高雪氏病、黏多糖症、苯酮尿症、地中海贫血、成骨不全症(玻璃娃娃)、高血氨症、有机酸血症、肝豆状核变性(威尔森氏症)。

#### 【罕见病的分类】

军见病的分类方法不一,本书分为五类。一是代谢异常类病变,分为氨基酸/有机酸代谢异常、尿素循环代谢异常、其他代谢异常;二是功能失调类病变,分为心肺功能失调、消化系统失调、泌尿系统失调;三是组织类病变,分为脑部或神经病变、皮肤病变、肌肉病变、骨骼病变、结缔组织病变;四是系统功能病变,分为造血系统疾病、免疫系统疾病、内分泌系统疾病;五是其他病变,分为不正常细胞增生(瘤)、外观异常疾病。共介绍罕见病 155 种。

- 2 -

# 目 录

#### 第一章 代谢异常类病变

第	5-节 氨基酸/有机酸代谢异常	. 3
	一、苯酮尿症(PKU) ····································	. 3
	二、遗传性高酪氨酸血症	. 7
	三、高甲硫氨酸血症(MAT 缺乏症) ·······	10
	四、枫糖尿症(MSUD) ·······	11
	五、非酮性高甘氨酸血症	13
	六、胱氨酸症	15
	七、高离氨基酸血症	18
	八、组氨酸血症	19
	九、甲基丙二酸血症(MMA) ·····	20
	十、异戊酸血症( <b>IVA</b> )	21
	十一、丙酸血症(PA) ······	23
	十二、戊二酸血症(第 【型)	25
	十三、三甲基巴豆酰辅酶 A 羧化酶缺乏症	27
	十四、多发性羧化酶缺乏症(生物素酶缺乏症)	28
	十五、芳香族 L-氨基酸类脱羧基酶缺乏症	30
第	三节 尿素循环代谢异常	33
	一、瓜氨酸血症	33
	二、N-乙酰谷氨酸合成酶缺乏症(NAG)	35

三、精胺丁二酸酶缺乏症	38
四、鸟氨酸氨甲酰基转移酶缺乏症	39
第三节 其他代谢异常	42
一、肝糖原储积病	42
二、黏多糖症	47
三、高雪氏病	49
四、法布瑞氏症(Fabry 氏症)	51
五、鞘髓磷脂储积症,尼曼匹克症氏症(Niemann-Pick) ·······	
六、短链脂肪酸去氢酶缺乏症	
七、肾上腺脑白质失养症(ALD) ·······	57
八、亚硫酸盐氧化酶缺乏	57
九、遗传性果糖不耐症(果酸尿症)	59
十、岩藻糖代谢异常(储积症)	60
十一、原发性肉碱缺乏症	61
十二、MLD 症候群	62
十三、线粒体缺陷	63
十四、紫质症(卟啉病)	69
十五、肝豆状核变性(威尔森氏症)	
十六、Reye 氏综合征 ·······	77
十七、持续性幼儿型胰岛素过度分泌低血糖症	80
十八、半乳糖血症	
十九、黏脂质症	84
第二章 功能失调类病变	
第一节 心肺功能失调	
一、原发性肺血铁质沉积症	
二、原发性肺动脉高压症	
三、Alstrom 氏症候群 ······	
四、特发性婴儿动脉硬化	93

五、囊状纤维化	• 94
六、Holt-Oram 氏症候群 ······	
七、Andersen 氏症候群 ·······	• 96
第二节 消化系统失调	
一、进行性家族性肝内胆汁滯留症	. 98
二、先天性胆酸合成障碍	100
三、先天性 Cajal 氏间质细胞增生合并肠道神经元发育异常 ···	102
第三节 泌尿系统失调	104
一、肾因型尿崩症	104
二、性联遗传型低磷酸盐佝偻症	106
三、Lowe 氏症候群 ······	108
四、家族性低血钾症	109
五、多囊肾病	110
六、Bartter 氏症候群 ······	111
第三章 组织类病变	
第一节 脑部或神经病变	117
第一节 脑部或神经病变 ····································	117
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122 123
第一节 脑部或神经病变 一、毛毛样脑血管疾病 二、胼胝体发育不全症 三、脊髓小脑性共济失调(小脑萎缩症/企鹅家族) 写汀顿氏舞蹈症 五、结节性硬化症 二、 多发性硬化症(demyelinating)	117 119 120 122
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122 123 126 129
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122 123 126
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122 123 126 129
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122 123 126 129 131
第一节 脑部或神经病变 ····································	117 119 120 122 123 126 129 131 132

	十三、GM1/GM2 神经节苷脂储积症 ······	140
	十四、Lesch-Nyhan 氏症候群 ······	141
	十五、共济失调微血管扩张症候群	142
	十六、涎酸酶缺乏症	144
	十七、先天性痛不敏感症合并无汗症	146
	十八、下视丘功能障碍症候群	147
	十九、Miller Dieker 症候群 ······	148
	二十、神经元蜡样脂褐质储积症	149
	5二节 皮肤病变	152
	一、遗传性表皮分解性水疱症(泡泡龙)	152
	二、层状鱼鳞癣(自体隐性遗传型)	153
	三、外胚层增生不良症	154
	四、胶膜儿	155
	五、斑色鱼鳞癣	156
	六、水泡型先天性鱼鳞癣样红皮症	158
	七、色素失调症	159
	八、眼睛皮肤白化症	162
	九、婴儿型全身性玻璃样变性	163
	十、Meleda 岛病 ······	164
	十一、毛囊角化症(Darier 氏病)	166
	十二、先天性角化不全症	168
第	三节 肌肉病变	171
	一、遗传性细胞浆内体肌病变(石膏宝宝)	171
	二、裘馨氏肌肉萎缩症/贝克氏肌肉萎缩症	172
	三、肌中央轴空病	174
	四、Nemaline 线状肌肉病变 ······	175
	五、Schwartz Jampel 氏症候群 ······	176
	六、肌肉强直症	178
	七、肌小管病变	180
	八、面肩胛肱肌失养症	181

第四节 骨骼病变	183
一、成骨不全症(玻璃娃娃,瓷娃娃)	183
二、软骨发育不全症(小小人儿)	185
三、骨质石化症(大理石宝宝)	186
四、进行性骨化性肌炎(木头人)	188
五、原发性变形性骨炎	189
六、锁骨颅骨发育异常	191
七、纤维性骨失养症(McCune Albright 氏症候群) ······	192
八、骨骼发育异常	193
九、裂手裂足症	194
十、假性软骨发育不全	195
十一、Conradi-Hunermann 氏症候群 ·····	197
第五节 结缔组织病变	199
一、马凡氏症(蜘蛛人症)	199
二、瓦登伯格氏症候群(蓝眼珠)	200
三、先天结缔组织异常第Ⅳ型	202
四、毕耳氏症候群	203
第四章 系统功能病变	
第一节 造血系统疾病	207
一、重型海洋性贫血	207
二、血小板无力症	208
三、同基因合子蛋白质 C 缺乏症	211
四、α1-抗胰蛋白酶缺乏症	213
第二节 免疫系统疾病	216
一、布鲁顿氏低免疫球蛋白血症	216
二、原发性慢性肉芽肿病	217
三、先天性高免疫球蛋白 E 症候群	219
四、Wiskott-Aldrich 氏症候群 ······	221

五、严重复合型免疫缺乏症	222
六、补体成分8缺乏症	224
七、IPEX 症候群 ···································	226
	229
一、先天性肾上腺发育不全	229
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	230
	232
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	235
	236
	240
<b>-</b>	241
	242
7 - 1001 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	243
十、肾上腺皮促素抗性	245
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	246
	246 248
十二、Kallmann 氏症候群 ······	
十二、Kallmann 氏症候群 ····································	
十二、Kallmann 氏症候群	248
十二、Kallmann 氏症候群	<ul><li>248</li><li>253</li></ul>
十二、Kallmann 氏症候群	<ul><li>248</li><li>253</li><li>253</li></ul>
十二、Kallmann 氏症候群 第五章 其他病变 第一节 不正常细胞增生(瘤) 一、神经纤维瘤症候群 二、视网膜母细胞瘤 三、神经母细胞瘤 四、Beckwith Wiedemann 氏症候群	248 253 253 255
十二、Kallmann 氏症候群 第五章 其他病变 第一节 不正常细胞增生(瘤) 一、神经纤维瘤症候群 二、视网膜母细胞瘤 三、神经母细胞瘤 四、Beckwith Wiedemann 氏症候群 五、淋巴血管平滑肌肉增生症	248 253 253 255 257
十二、Kallmann 氏症候群 第五章 其他病变 第一节 不正常细胞增生(瘤) 一、神经纤维瘤症候群 二、视网膜母细胞瘤 三、神经母细胞瘤 四、Beckwith Wiedemann 氏症候群 五、淋巴血管平滑肌肉增生症 六、逢希伯-林道症候群	248 253 253 255 257 259
十二、Kallmann 氏症候群 第五章 其他病变 第一节 不正常细胞增生(瘤) 一、神经纤维瘤症候群 二、视网膜母细胞瘤 三、神经母细胞瘤 四、Beckwith Wiedemann 氏症候群 五、淋巴血管平滑肌肉增生症 六、逢希伯-林道症候群	253 253 255 257 259 261
十二、Kallmann 氏症候群 第五章 其他病变 第一节 不正常细胞增生(瘤) 一、神经纤维瘤症候群 二、视网膜母细胞瘤 三、神经母细胞瘤 四、Beckwith Wiedemann 氏症候群 五、淋巴血管平滑肌肉增生症 六、逢希伯-林道症候群 第二节 外观异常疾病 一、爱伯特氏症	248 253 253 255 257 259 261 263
十二、Kallmann 氏症候群 第五章 其他病变 第一节 不正常细胞增生(瘤) 一、神经纤维瘤症候群 二、视网膜母细胞瘤 三、神经母细胞瘤 四、Beckwith Wiedemann 氏症候群 五、淋巴血管平滑肌肉增生症 六、逢希伯-林道症候群 第二节 外观异常疾病 一、爱伯特氏症 二、Crouzon 氏症候群	253 253 255 257 259 261 263 265
十二、Kallmann 氏症候群         第五章 其他病变         第一节 不正常细胞增生(瘤)         一、神经纤维瘤症候群       二、视网膜母细胞瘤         三、神经母细胞瘤       四、Beckwith Wiedemann 氏症候群         五、淋巴血管平滑肌肉增生症       六、逢希伯-林道症候群         第二节 外观异常疾病       一、爱伯特氏症         二、Crouzon 氏症候群       二、Crouzon 氏症候群	253 253 255 257 259 261 263 265

四、CorneliadeLange 氏症候群 ······	269
五、 <b>X</b> 脆折症	270
六、CHARGE 联合畸形 ······	272
七、Aarskog-Scott 氏症候 ······	274
八、Smith-Lemli-Opitz 症候群 ······	275
九、Bardet-Biedl 氏症候群 ······	277
十、颚裂-先天性脱位症候群	
十一、皮尔罗宾氏症	279
十二、Treacher Collins 氏症候群 ······	281
十三、多发性翼状膜症候群	282
	284
十五、Fraser 氏症 ······	286
十六、先天性家族性睑口狭小症	
十七、歌舞伎症候群	289

# 第一章 代谢异常类病变

### 第一节 氨基酸/有机酸代谢异常

#### 一、苯酮尿症(PKU)

苯酮尿症(PKU)是因肝脏先天缺乏苯氨酸羟化酶(PAH)或 PAH 活性减低而导致苯氨酸代谢障碍的一种常染色体隐性遗传性疾病。本 病在遗传性氨基酸代谢缺陷疾病中比较常见。临床主要特征性表现为 智力低下、神经精神症状、湿疹、皮肤抓痕征、色素脱失、汗液与尿液有 鼠气味、脑电图异常,如果能得到早期诊断和早期低苯氨酸饮食疗法治 疗,可不发生临床表现,智力正常,脑电图异常也可得到恢复。

#### 【发病机理】

苯酮尿症是常染色体隐性遗传所致的先天代谢性疾病,因染色体基因突变导致肝脏中苯氨酸羟化酶(PAH)缺陷,从而引起苯氨酸(PA)代谢障碍所致。PA是人体必需的氨基酸之一。正常每日需要的摄入量约为200~500mg,其中1/3合成蛋白,2/3通过肝细胞中PAH转化为酪氨酸,以合成甲状腺素、肾上腺素和黑色素等。苯氨酸转化为酪氨酸的过程中,除需PAH外,还需四氢生物蝶呤(BH4)作为辅酶参与。体内BH4是由鸟苷三磷酸(GTP),经鸟苷三磷酸环化水合酶(GTP-CH)、6-丙酮酸四氢蝶呤合成酶(PTPS)和二氢生物蝶呤还原酶(DHPR)等一系列酶的催化而合成,PAH、GTP-CH、DHPR三种酶的编码基因分别定位于12q24.1,14q11,4p15.1~p16.1,上述任一编码基因的突变都有可能造成相关酶的活性缺陷,导致苯氨酸异常累积。引起中枢神经系统的损伤。神经系统的异常体征可有脑小畸形,肌张力增高,步态异常,腱反射亢进,手部细微震颤,肢体重复动作等。由于缺乏黑色素,患儿头发黄、皮肤和虹膜色浅,缺乏黑色素更容易使患者受到太阳光中紫外线伤害,

因此患者白天应减少户外活动,尽量避免阳光照射的机会。患儿尿液中有鼠尿味。同时,患儿易合并有湿疹、呕吐、腹泻等。

本病分为典型和 BH4 缺乏型两类,多数为典型 PKU,约 10%~15% 为 BH4 缺乏型。典型 PKU 是因患儿肝细胞缺乏 PAH,不能将苯氨酸转化为酪氨酸,因此苯氨酸在血、脑脊液、各种组织和尿液中的浓度极度增高,同时经旁路代谢产生大量的苯酮酸、苯乙酸、苯乳酸和对羟基苯乙酸,并从尿中排出。由于酪氨酸生成减少,导致甲状腺素、肾上腺素和黑色素等合成不足,而蓄积的高浓度的苯丙氨酸及其旁路代谢产物导致细胞受损。BH4 缺乏型是由于 GTP-CH、PTPS 或 DHPR 等任何一种酶缺乏所导致,BH4 是苯丙氨酸、酪氨酸和色氨酸在羟化过程中所参与的必需辅酶,因缺乏 BH4 不能将苯丙氨酸转变成酪氨酸,造成酪氨酸不能转变成多巴胺,色氨酸不能转变成 5-羟色胺,这一重要的神经递质缺乏加重了神经系统的损害。所以,BH4 缺乏型 PKU 的临床症状更重,治疗更难。

#### 【临床表现】

出生时正常,随着进奶,在 3~6 个月时,即可出现症状,1 岁时症状明显。

- 1. 躯体生长发育迟缓 主要是智力发育迟缓,出生后 4~9 个月即出现,智商低于同龄正常婴儿,重型者智商低于 50,约 14%以上儿童达白痴水平。
- 2. 神经精神表现 由于有脑萎缩而有小脑畸形,抽搐反复发作,但随年龄增大而减轻。早期可有神经行为异常,如兴奋不安、多动、嗜睡或萎靡、少数肌张力增高,腱反射亢进,惊厥约占 25%,继之智力发育落后逐渐明显,有 80%脑电图异常。BH4 缺乏型的神经系统症状出现早且严重,常见肌张力减低、嗜睡、惊厥,如不治疗,常在幼儿期死亡。
- 3. 外貌 因黑色素合成不足,在生后数月毛发、皮肤和虹膜色泽 变浅呈棕色。皮肤常干燥,常伴有湿疹。
- **4**. 其他 由于尿和汗液中排出苯乙酸,尿和汗液有特殊的鼠尿臭味。

【诊断】

- 1. 有家族遗传史。
- 2. 新生儿期筛查 PKU 患儿出生时无典型表现,必须借助实验室检测。正常人血浆苯丙氨酸 0.06~0.18mmol/L(1~3mg/d),而患儿可高达 1.2mmol/L(20mg/d)以上,且血中酪氨酸正常或稍低。

方法是:新生儿喂奶3日后,采足跟末梢血,吸收于再生厚滤纸上晾干,寄筛查中心,采用格思里(Guthrie)细菌生长抑制试验半定量测定,当苯丙氨酸含量两倍于正常参考值时,即>0.24mmol/L(4mg/d),再复查或采静脉血定量测定苯丙氨酸和酪氨酸。

- 3. 尿三氯化铁试验 适于较大婴儿和儿童筛查,将三氯化铁滴入 尿液,若立即出现绿色为阳性,表明尿中苯丙氨酸浓度增高。二硝基苯 肼试验也能测尿中苯丙氨酸,出现黄色沉积为阳性。
- **4**. 血浆氨基酸和尿液有机酸分析 能为本病提供生化诊断依据,还可鉴别其他的氨基酸、有机酸代谢病。
- 5. 尿蝶呤分析 用高压液相层析(PHLC)测定尿液中新蝶呤和生物蝶呤含量,以鉴别各型 PKU。典型 PKU 尿中蝶呤总排出量增高,新蝶呤与生物蝶呤比值正常; DHPR 缺乏者蝶呤总排出量增加,四氢生物蝶呤减少;6-PTS 缺乏者新蝶呤排出量增加,与生物蝶呤的比值增高; GTP-CH 缺乏的患儿其蝶呤总排出量减少。
- 6. 酶学诊断 PAH 仅存在于肝细胞,需经肝活检测定,并不适用于临床诊断。其他 3 种酶的活性可取外周血中红细胞、白细胞或皮肤成纤维细胞测定。
- 7. DNA 分析 DNA 分析已广泛用于 PKU 诊断,杂合子检出的产前诊断。但由于基因的多态性、分析结果必须谨慎。

#### 【鉴别诊断】

- 1. 区别典型和辅因子缺乏引起的 PKU 两种患者均有高苯丙氨酸血症,但有高苯丙氨酸血症者不一定引起 PKU,故 PKU 应与其他高苯丙氨酸血症进行鉴别。
- 2. 一过性高苯丙氨酸血症 此症的病因也是因 PAH 有缺陷,但不是由 PAH 基因突变导致,是因 PAH 未成熟,导致血中苯丙氨酸浓度升高达 1.2mmol/L,但随时间的推移,血苯丙氨酸浓度可降至正常,可通过