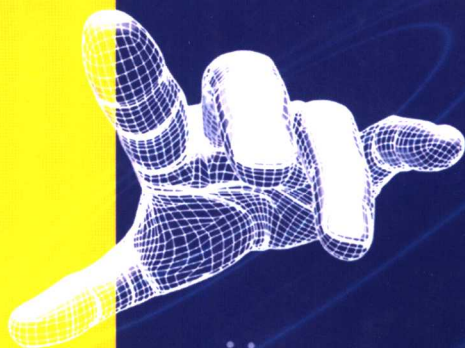


SHIYONG ERKE
NANZHENG DIANPING

实用儿科

难症点评

◇ 李炳照 主编



 科学技术文献出版社

实用儿科难症点评

顾问 胡皓夫
主编 李炳照 庞桂香 张志英
副主编 周红赢 李冠慧 肖莉 陈莉
李霞

编委 (以姓氏笔画为序)

王云军	王文进	王秀芬	王希梅
王瑞丽	车向郁	尹秋月	石庆生
田莉英	邢菊	毕青	吕红艳
任红英	刘建	刘秋敏	刘清茂
刘智鹏	许效坤	纪江海	孙桂芳
杨国强	李卫东	李永国	李军锁
李丽萍	李秀清	李欣	李思波
李梅岭	李静	李磊	吴文杰
佟风和	沈宝全	宋平	迟瑞艳
张学玲	陈露	季景环	周金霞
庞玉霞	郑淑芹	单晨菲	赵风珍
赵明	徐亚杰	董志勇	韩冰
强杰	魏振杰		

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北京

图书在版编目(CIP)数据

实用儿科难症点评/李炳照等主编. -北京:科学技术文献出版社,2006.9

ISBN 7-5023-5373-9

I. 实… II. 李… III. 小儿疾病:疑难病-病案-分析 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 082513 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 丁坤善

责 任 编 辑 丁坤善

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2006 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 787×1092 16 开

字 数 588 千

印 张 25.75

印 数 1~5000 册

定 价 42.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书收集了目前国内公认的近 200 例儿科疑难病症资料,其中儿内科疾病 80 余例,儿外科疾病 70 余例,其他杂症 10 余例。全书难症部分按系统分为 11 章,每章逐一对每一病例的临床资料进行详细介绍,归纳临床特点,并进行诊断与鉴别诊断分析,以拓宽读者的思路。然后以病理报告等金标准证实该例诊断,最后对确诊的难症从病因、发病机理、临床诊断及治疗诸方面,从现代儿科学的角度出发进行临床点评,使读者从实践到理论产生一个飞跃,从而达到全面掌握该病的目的。

本书适合于各级儿科医生、医学院校师生阅读参考,特别是对基层医生和刚毕业不久的初级医生大有裨益。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。



科学技术文献出版社方位示意图

序



儿科难症是临床儿科医师最关注、最棘手的问题,也是科研的前沿问题。正确解决儿科难症是人民群众对医务工作者提出的殷切希望,是党和国家交给我们的义不容辞的任务。随着现代医学新理论、新技术、新疗法的不断创新,旧的难症解决了,但新的难症又会涌现出来,这就需要医务人员不断学习、不断总结、不断积累,从而不断提高解决临床难症的水平。

河北医科大学附属沧州中西医结合医院儿科主任医师李炳照教授联合该院及国内数家三级甲等医院从事临床医疗的业务骨干、专家、学者,收集了近 200 例典型的临床难症资料,逐一研读病历、分析、归纳、总结、讨论,在此基础上参阅了大量文献资料,编著了《实用儿科难症点评》一书。可以说此书汇集了许多儿科前沿问题,是许多儿科专家、学者多年临床经验和科研成果的总结,是集体智慧的结晶。本书的出版对促进医务人员学习业务知识,提高业务水平,总结交流解决难症的经验,尽快攻克儿科难症很有帮助。

《实用儿科难症点评》一书不同于一般儿科专著,它选择了儿科难症这一领域作为突破点,从实践出发,以丰富详实的临床资料为依据,引导读者去逐步分析、归纳、总结,以病理诊断作为诊断的金标准,然后进行重点点评。点评是每一病例的核心内容,重点点评了该病种的基本概念、病因机理、临床诊断和治疗的新进展

情况,以期使读者在阅读时既能获得新经验,又能获得新知识。值得一提的是作者在本书开篇就开宗名义地阐述了“怎样破解儿科难症”这一问题,重点强调了实事求是、从实践出发、依靠集体智慧的团队精神是解决儿科难症的核心,这是十分宝贵的经验和方法。

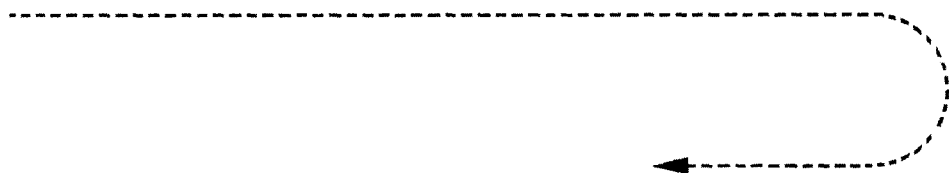
相信本书的出版对提高广大儿科医师解决儿科难症的水平有很好的作用,该书的内容也将在实践中得到不断丰富和完善,从而为我国儿科工作者攻克儿科难症做出新的贡献。

河北省中西医结合学会主任委员
原河北省儿科学会主任委员
原中华医学会儿科学会急救组组长
《中华儿科》杂志编委
卫生部ARI专题委员会委员
《中国实用儿科》杂志副主编
原河北省儿童医院院长、儿科学教授、主任医师

胡皓夫

2006年7月11日

前 言



一位刚刚走上工作岗位的儿科医师,其大部分时间都是在校园内度过的,虽然理论水平得到了纵深发展,但其临床实践相对不足,分析问题、解决问题的实际工作能力尚需在实践中不断提高。在临床实践中某些疑难症,虽然发病率不高,但严重危害着人民的生命健康。要解决这些难症,就需要更广泛的综合知识,如果能顺利解决难症,那么解决一般问题就会势如破竹。有些难症需要前后几代人共同努力,才能攻克。因此,有必要把临床实践中发现的难症的规律及解决办法加以归纳总结,以便于进一步启迪研究人员和临床医生的诊治思路,从而造福于病患者,这也是笔者编写本书的目的。

所谓难症之难,一是由于人群发病率少,临床罕见,人们还未发现其基本规律,难以认识;二是一种疾病发生多器官、多系统损害,临床表现复杂多变,又缺乏特异性辅助检查手段,抓不住疾病的本质;三是一个病人同时存在多种疾病,各种原发疾病的症状、体征交织在一起,相互干扰、掩盖,又相互加重或抵消,单用一元化的理论根本无法解释;四是某些难症未按一般规律表达,而是以一种特殊现象表达,仅用一般思维方法难以认识;五是现代医学科学技术尚未达到治愈此症的水平。

儿科难症是临床儿科的前沿科学,会因历史发展及科技背景而异,亦可因医

生个人水平不同而异,但解决的办法都必须遵循一条共同的原则:实践→认识→再实践→再认识。《实用儿科难症点评》一书正是遵循这一原则,打破常规的医学科技书刊的编写方法编写而成。该书收集了近200例国内公认的难症,在介绍每一难症时首先举出一例典型的病历资料,然后归纳其临床特点,再以多种与本病例相似且易混淆的疾病进行鉴别分析,最后拿出病理报告等金标准证实该例的诊断,从而使读者充分认识该疾病,这不仅启发了读者的主动思维,还通过鉴别诊断拓宽了读者的思路,学会了分析问题、判断问题的方法。为了使读者从实践到理论产生一次飞跃,最后有的放矢地针对该种难症进行点评,一是点评该例诊断是否正确,再结合国内外新进展对该难症的病因、发病机理、诊断、治疗及预后诸方面进行点评;二是点评该难症易误漏诊的经验教训,从正反两方面力求从实践到理论给读者一个完整的、全新的概念,使读者能掌握这一疾病,从而提高临床诊治水平。对某些难症临床上确无进展,在教科书上屡见不鲜的内容则删繁就简,只做重点点评,决不面面俱到,以免使内容繁琐无味;对于该难症病例中的其他并存症或并发症一般疏而不谈,以缩短本书篇幅。

本书在编写中参阅了近十年来国内各种核心医学期刊及新版的儿科经典著作,从中汲取了大量先进医学研究成果,使其尽力体现现代儿科学的前沿。希望该书能使读者开卷有获,使其渴得雨露、夜得光明。

由于作者水平有限,编写过程中误漏之处在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2006年6月4日

目 录



绪论 怎样破解儿科难症	(1)
第一章 新生儿难症	(9)
一、生后红斑、血小板减少、肝脾大	(9)
二、肌张力低下	(12)
三、青紫、昏迷、多脏器畸形	(14)
四、不吃、不哭、黄疸	(16)
五、惊厥、皮疹、进行性贫血	(19)
六、腹胀伴皮疹	(21)
七、发热、肝脏迅速增大	(24)
八、黄疸、腹水、肝脾肿大	(26)
九、面色苍白、呼吸困难 10 小时	(28)
十、哭闹、持续性发绀	(30)
十一、发热、呼吸困难	(34)
十二、尖叫、惊厥	(36)
十三、生后进行性呼吸困难	(38)
十四、发热、肢体瘫痪	(40)
十五、青紫、腹部肿块	(42)
十六、血尿、肾功能衰竭	(44)
十七、呕吐、抽搐、呼吸困难	(47)
十八、进行性呼吸困难、生长停滞	(48)
十九、发绀、呼吸困难、咯血	(51)
二十、黄疸、进行性肝脾肿大	(53)
二十一、硬肿、糖尿、抽搐	(55)
二十二、黄疸、肝脾肿大	(57)
二十三、高热、抽搐	(59)
第二章 呼吸系统难症	(61)

一、发热、咳嗽、咯血·····	(61)
二、胸部隐痛,纵隔旁肿块·····	(64)
三、呼吸困难、关节疼痛·····	(67)
四、发热、呕吐、昏迷、肝大·····	(69)
五、发热、剧咳、肺部体征多变·····	(72)
六、反复咳嗽、腹泻、阵发性青紫·····	(75)
七、咳嗽2年余·····	(77)
八、反复咳喘5年·····	(80)
九、咳嗽半年、杵状指5个月·····	(83)
十、咳喘、纵隔摆动·····	(85)
十一、间断胸痛5个月·····	(86)
十二、反复患“肺炎”3年·····	(89)
十三、贫血、肺水肿·····	(91)
十四、指趾发绀、杵状指趾·····	(93)
十五、反复咳嗽、气胸·····	(96)
十六、间断咳嗽3年·····	(98)
十七、咯血、肺动脉区杂音·····	(100)
十八、发热、气短·····	(101)
十九、咳嗽、喘息·····	(104)
二十、骤起发热、咳嗽、腹部肿块·····	(105)
二十一、发热、胸腔积液·····	(107)
二十二、咳嗽、气促·····	(109)
二十三、间断发热、咳嗽·····	(112)
二十四、腹胀、全身浮肿·····	(113)
二十五、反复发热1年·····	(115)
第三章 循环系统难症·····	(118)
一、皮疹、多器官功能衰竭·····	(118)
二、心动过速、心衰、左室内肿块·····	(121)
三、咳嗽、气急、心包积液·····	(124)
四、咳嗽、气促、肝脏肿大·····	(126)
五、发热、脑膜刺激征、休克·····	(130)
六、肝脾肿大、腹水·····	(132)
七、反复晕厥、抽搐·····	(134)
八、咳嗽、高血压·····	(136)
九、声嘶、青紫·····	(138)
十、咳嗽、气促·····	(140)
十一、发热、咳嗽、腹泻·····	(141)

十二、紫癜、血性胸水、血小板减少	(143)
十三、发热、腹痛、颌下肿胀	(145)
第四章 消化系统难症	(149)
一、长期腹痛、腹泻、便血、肝脾肿大	(149)
二、间断发热、腹痛	(152)
三、水肿 1 年, 间断腹胀 7 个月	(155)
四、肢体躯干剧痛、高位截瘫	(158)
五、餐后腹胀伴消瘦	(161)
六、上腹阵发性钝痛、腹膜刺激征	(163)
七、脾脏进行性肿大、黄疸	(166)
八、咳嗽、气急、胸闷	(168)
九、腹痛 4 年伴呕吐	(170)
十、高热、寒战、肝肿大	(172)
十一、黄疸、肝脏肿大	(175)
十二、腹痛、腹胀、呕吐	(177)
十三、反复呕血、黑便	(179)
十四、反复呕吐	(181)
十五、腹部膨隆	(183)
十六、发热、腹部肿块	(185)
十七、反复腹痛、呕吐	(187)
十八、黄疸、出血	(188)
十九、便血、血性腹水	(190)
二十、腹泻、便血	(193)
第五章 泌尿系统难症	(196)
一、肥胖、蛋白尿	(196)
二、贫血、肾功能衰竭	(200)
三、多饮、多尿、贫血	(202)
四、全身水肿、蛋白尿、咳嗽	(204)
五、发热、咯血、血尿	(207)
六、尿糖阳性	(209)
七、呕吐、腹泻、无尿	(211)
八、腹泻、无尿、昏迷	(213)
九、蛋白尿、感音性耳聋	(215)
十、发热、蛋白尿	(218)
十一、肾病综合征并高度腹水	(220)
十二、咯血、蛋白尿	(222)
第六章 神经系统难症	(225)

一、全身无力,哭声低微·····	(225)
二、发热、抽搐,脑脊液蛋白升高·····	(227)
三、反复发热、头痛·····	(229)
四、发热、心脏杂音、多发性肿块·····	(232)
五、反复意识不清,心脏扩大·····	(234)
六、发热、昏迷·····	(237)
七、发热、抽搐、昏迷·····	(239)
八、发热、骨痛·····	(241)
九、反复发热、脑膜刺激征·····	(243)
十、共济失调、颅神经麻痹·····	(245)
十一、发热、四肢软瘫·····	(247)
十二、步态蹒跚·····	(249)
十三、咳嗽、神志不清·····	(251)
十四、少尿、嗜睡、肝脾肿大·····	(253)
十五、胸痛、气促·····	(256)
十六、持续性颅压增高·····	(257)
十七、吐泻、昏迷·····	(260)
第七章 血液系统难症·····	(263)
一、发热、黑便、全血细胞减少·····	(263)
二、发热、肝脾肿大、嗜酸细胞增多·····	(265)
三、间断咳嗽、发热·····	(268)
四、面色黄、贫血1年·····	(271)
五、面色苍白2年·····	(273)
六、发热、抽搐、呼吸困难,肝脾肿大·····	(275)
七、全身疼痛伴运动障碍·····	(277)
八、肝脾肿大、贫血、出血·····	(279)
九、发热、全血细胞减少·····	(281)
十、四肢瘫痪、尿便失禁·····	(283)
十一、不规则发热、呼吸困难·····	(285)
十二、低热、右胸腔积液·····	(287)
十三、右眼上睑肿块·····	(289)
十四、反复发热、皮下结节·····	(290)
十五、双下肢瘫痪·····	(292)
十六、发热、双目失明·····	(295)
第八章 遗传代谢系统难症·····	(298)
一、发作性双足趾痛7年·····	(298)
二、呕吐、咳嗽、昏迷·····	(301)

三、双下肢胀痛、麻木、蛋白尿	(304)
四、手足反复出水疱 12 年	(308)
五、咳嗽、咯血、毛细血管扩张	(310)
六、进行性肌无力伴肌萎缩	(313)
七、发热、骨痛、骨质破坏	(315)
八、四肢运动障碍伴多饮多尿	(316)
九、咳嗽、心脏肥大	(319)
十、发热、肝脾淋巴结肿大	(321)
十一、进行性智能发育减退	(323)
十二、咳嗽、呼吸困难	(325)
第九章 内分泌系统难症	(328)
一、多毛、肥胖	(328)
二、腹胀、多汗、皮疹、肝肿大 5 个月	(330)
三、下肢痛伴跛行半年	(332)
四、肥胖、生长障碍	(334)
五、生长迟缓、多饮多尿	(336)
第十章 免疫系统难症	(339)
一、反复咳嗽、发热伴口腔溃疡	(339)
二、反复咳嗽、发热	(341)
三、长期发热伴肌痛	(344)
四、眼睑及双下肢水肿	(346)
五、持续发热、腹泻、水肿	(349)
六、心脏杂音、手足搐搦,反复感染	(351)
七、持续低热伴口腔黏膜白色膜状物附着	(353)
八、发热、关节痛、尿少	(355)
九、发热、关节肿痛、低丙种球蛋白血症	(357)
十、发热、左膝关节肿痛	(359)
十一、发热、精神异常	(361)
十二、发热、白细胞减少	(363)
十三、气急、血性胸水	(365)
十四、发热、皮疹、咳嗽	(367)
十五、反复感染伴肝脾肿大	(370)
第十一章 其他难症	(373)
一、口腔、外阴糜烂,呼吸衰竭	(373)
二、胸壁包块、两肺广泛圆形结节影	(376)
三、发热、皮下多发痛性结节	(379)
四、发热伴颌下肿块	(381)

五、发热、贫血、全血细胞减少	(383)
六、发热、皮疹、咽、眼疼痛	(387)
七、颅骨缺损、突眼	(389)
八、吐泻、昏迷、肢体无力	(391)
九、淋巴结肿大、多发性骨肿大	(393)
参考文献	(396)
后记	(396)

绪 论

怎样破解儿科难症

儿科难症大部分是儿科发展的前沿性科学问题。也是儿科临床医生遇到的棘手问题,能否顺利正确地破解各类儿科难症不仅反映了一位儿科临床医生的临床经验,同时反映了一位临床医生的学术水平和科研能力;儿科难症又是医疗纠纷的多发地带,处理不好也是导致医患关系紧张的关键所在。具有顺利破解儿科难症能力的医生,对常见病、多发病必然能得心应手,如同握有一把削铁如泥的宝剑,必能所向披靡。真理来源于实践,破解儿科难症的能力也必须通过反复认识,反复实践才能得到彻底提高。现就我们多年来的体会谈一下怎样破解儿科难症问题。

一、什么是儿科难症

所谓儿科难症,一是儿科临床罕见,临床发病率较低,仅占临床发病的万分之一或百万分之一,人类尚未认识其基本规律的疾病。儿科医生一生中见不到或仅见到几例,一个名牌大医院一年也见不到或仅见到几例,比如先天性十二指肠幽门隔膜、肝间叶错构瘤等就属此类难症。二是新发病,在人类与疾病斗争的历史上尚无此种疾病记载,由于社会的发展,环境的变化而产生的一种新的疾病,如传染性非典型肺炎。三是科学技术水平还不能认识该病,此类难症客观存在,但是当前的或本地区的医技水平还不能认识该病,如四氢生物蝶呤缺乏症,诊断该种疾病必须经尿蝶呤分析,在没有此种分析仪之前或目前尚无此种分析仪器的单位则是一种难症。四是本专业以外的疾病,医生大多受习惯思维和专业限制,总在自己工作范围内思考问题,例如骨纤维异常增殖症属骨科疾病,多形性渗出性红斑属皮肤科疾病,铬中毒属职业病范畴,常因内科疾病的某些表现收到儿内科,如果儿内科医生不打破思维习惯常导致误诊、漏诊,使该病成相对性难症。五是虽非罕见但没按正常规律表达的疾病,比如神经母细胞瘤,其常见部位多于肾上腺髓质和交感神经链,但约 1/3 发生在颈胸交感神经链,亦偶发于皮肤软组织、胸膜、腹膜后神经丛而出现相应临床表现,使医生难以认识或破解,该病原发病早期多无症状,临床发现多是转移瘤的症状,如胸腔转移出现压迫症状则常误诊为肺、纵隔疾病。六是多系统多器官损害的疾病,如全身性巨细胞包涵体病、系统性红斑狼疮、全身性播散性结核病、艾滋病等。这些疾病使多个系统器官都不同时间不同程度地受到损害,最先受损害的、受损害最

重器官的临床表现出现较早而突出,常使儿科医生误认为是另一种疾病,而忽视了全身性疾病,但用一种器官表现的疾病不能解释全部临床表现,则成为儿科难症。七是多种疾病并存,各种疾病互相掩盖,如新生儿糖原累积病、巨细胞包涵体病、缺血缺氧性脑病(HIE)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)同时在一个新生儿身上发病,儿科医生可能只注意到 ARDS 或 HIE。八是一种疾病有多种并发症,而且常以一种表现为主,如球后蜂窝组织炎并发败血症、化脓性脑膜炎、血栓性坏死性血管炎、脑梗死、高热惊厥、ARDS,可以表现为眼球凸出、偏瘫、呼吸困难等,儿科医生很难一眼就能全部认识和确诊这些疾病,需逐步观察、分析、检查才能彻底认识这些疾病,早期很可能因一叶障目,而误诊和漏诊。九是某些区域、种族性疾病,在某些地区为高发区,而在另一地区则罕见或不发病,如地中海贫血常发生在地中海沿岸国家及我国长江以南地区,而我国北方则十分罕见,对于北方儿科医生来讲在初次遇到该病时则成为区域性相对难症;同时在世界各地、各大洲、各国等存在的多发性疾病和不同种族特有的疾病,对于无此种疾病的国家地区、种族的儿科医生也会成为地区性或种族性相对难症。十是人类以外的疾病。随着人类的发展、社会和自然环境的变化,某些以侵犯动植物为主,或只侵犯动植物的病毒、细菌等也逐渐侵犯人类,如禽流感,是禽流感病毒不断发生变异而导致的一种人禽共患病,在最初也成为难症。

儿科难症多多,其共同特点是在人的认识以外及人的正常思维以外,此起彼伏,永无休止,这些都是相对的。

二、破解儿科难症的基本条件

要能顺利地破解儿科难症,必须具备下列基本条件。

(一)要提高医务人员的个人素质

矛是否能刺破盾,首先要看矛是否更锐利,顺利破解儿科难症的关键是要提高医务人员的素质。

1. 要提高医德,为人正派,热爱病人及家属,能与病人及家属交朋友,并进行彻底沟通,只有这样,才能真正接触病人,为进一步了解病人打好基础。

2. 要不为名、不为利、不为官,能与全体医务人员和谐相处,只有这样才能赢得全体医务人员的支持,才能形成一个无坚不摧的团队。

3. 深入实际,勇于实践。真知来源于实践,只有亲自向病人追问病史,亲自查体,亲自观察病情变化及治疗反应,亲自阅读每一张化验单及辅助检查结果,并进行分析,掌握病人的第一手资料,医生才会有真见灼识。

4. 要有过硬的“三基”本领。这是一个医务人员根本的业务素质。首先,医生的基本技能要过硬。追问病史的全面和真实性,各项查体手法的准确性,各种临床操作的正确性,病历书写的科学性都直接影响着临床医生对各类难症的认识程度和判断的正确性。其次,医学基础知识要过硬。临床症状、体征、辅助检查结果可以千变万化,但病人的解剖结构、生理病理规律、各种微生物致病机理和免疫机理、药理学基本不变,只有熟练掌握这些基础知识,才能据