



临床诊疗思维路径丛书

儿 科

经典病例分析

ERKE
JINGDIAN BINGLI FENXI



主 编 赵学良



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床诊疗思维与决策丛书

儿 科

经典病例分析

临床
JINGDIAN BINGLI FENXI

主 编 赵学勤



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

临床诊疗思维路径丛书

儿科经典病例分析

ERKE JINGDIAN BINGLI FENXI

主 编 赵学良

副主编 吕建莉 尹艳秋

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 叶	尹艳秋	白凤芝	印芳颖
吕建莉	祁 乐	孙桂莲	李红伟
李善玉	邱仁娜	张小飞	陈 锐
陈云萍	周长慧	赵学良	郝艳秋
胡 亮	钟英杰	姜伟栋	董 静
蔡 婧	魏 岚		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科经典病例分析/赵学良主编. —北京:人民军医出版社, 2012.4

(临床诊疗思维路径丛书)

ISBN 978-7-5091-5204-1

I. ①儿… II. ①赵… III. ①小儿疾病—病案—分析
IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 044510 号

策划编辑:李玉梅 丁 震 文字编辑:杨善芝 责任审读:黄栩兵
出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8746

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:15.375 字数:390千字

版、印次:2012年4月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:51.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

临床诊疗思维路径丛书

编写委员会

主任委员	李春昌	李义祥		
副主任委员	朱庆三	姜玉珍	谷树严	邹积艳
	赵学良	孙 辉	姜日花	马 宁
	谭 平			
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王秀丽	尹 飞	尹艳秋	付言涛
	吕建莉	刘 斌	刘玉梅	安立峰
	冷维春	张 莉	张远鹰	张志民
	张学文	周延民	周鸿雁	赵建军
	郝继龙	盛敏佳	蒋忠民	潘 颖
编辑办公室	李玉梅	郭秀丽		

丛书前言



这是一套为青年医师撰写的书。临床上要做到及时、准确地判断疾病并非易事，它不是一朝一夕所能做到的，亦不是听一堂课、读几本书所能解决的。所谓“同病异症，异病同症”是对疾病复杂性的精辟概括。医学科学发展的局限性和医师实践的有限性亦影响了医师对疾病的认识，因此，临床漏诊和误诊时有发生，这虽不是医师所愿看到的，但有时却是医师力所不及的。正因为如此，提高疾病诊断的正确率，就成为每一位执业医师毕生追求的基本目标。

疾病的发生是渐进的，它经历了健康（功能平衡）——亚健康（功能代偿）——器质性改变（功能失代偿）——生物衰竭等过程。人体在疾病的不同阶段，生理活动有不同的变化，产生相应的生物学反应和不适感受，因此在一定程度上，疾病的表现又是有规律可循的。诊断疾病是对疾病过程的倒叙或插叙，是根据疾病的表征描述疾病，对其本质做出判断的过程。因此，诊断有赖于对疾病的充分认识和清晰的思维判断，这一特点使疾病的诊断过程成为医师的一种创造性劳动。疾病诊断是在获取病史及相关检查资料的过程中产生的。本套丛书从临床诊断的路径入手，从医师的视角剖析疾病的发现、拟诊、鉴别和处置的全过程。

本丛书的编者均来自医学高等院校教学和临床工作的一线，是医学教育和临床诊疗的专家。书中每一个病例都精选于临床，

是青年医师必须熟悉和掌握的重要疾病;每一个经验和教训都是他们的亲历,是入门医师经常忽视的现象或遇到的困惑。本丛书以临床诊疗过程为线索,以健康问题为核心,对疾病诊疗的重要环节进行提问,并予以讲解,使医师在一问一答中学习诊断疾病的思路,掌握解决临床问题的原则和方法,从而举一反三,提高诊断技能。

全套丛书分为内科、外科、妇产科、儿科、眼耳鼻喉口腔科及皮肤性病科经典病例分析6册,试图从诊断思维方法和诊断实践两个方面为医师提供一些可借鉴的原则和经验。本丛书的编写得到了吉林大学附属各临床学院的领导和专家们以及兄弟院校附属医院同行们的大力支持,在此表示衷心的感谢。对专家们辛勤笔耕,无私地传授予“渔”表示真诚的敬意。

对本丛书可能存在的不妥之处,恳请同仁惠予指正,以便修订时完善。

吉林大学医学部教授 李春昌

卫生部国家医学考试中心教授 李义祥

2012年2月

前言



儿科学与成年人医学相比有众多不同之处,主要表现在两个方面:其一,儿童和青少年处于不断生长发育过程之中,除了个体之间的差异之外,还有明显的年龄差异;其二,机体免疫功能发育不完善,预防医学在儿科学中占有更加重要的地位。因此,在学习儿科学时绝不可将小儿视为成年人的缩影。

少年儿童躯体疾病具有特殊性,表现在疾病发生的种类与成年人有非常大的差别,如心血管疾病,少年儿童主要以先天性心脏病为主,而成年人则以冠心病为多;少年儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数,而成年人则以粒细胞性白血病居多。在临床表现方面,儿科患者的特殊性主要集中在低龄儿童,年幼体弱儿对疾病的反应差,往往表现为体温不升、不哭、纳呆、表情淡漠,且无明显定位症状和体征;病情发展快,来势凶险。因此,儿科医护人员必须密切观察病情,随时注意细微变化,不轻易放弃任何可疑表现。在诊断方面,少年儿童对病情的表达常有困难且不准确,但仍应认真听取和分析,同时必须详细倾听家长陈述病史。

全面准确的体格检查对于儿科的临床诊断非常重要,有时甚至是关键性的,不同年龄儿童的检验正常值常有不同,应该特别注意。在治疗方面,儿科的治疗应该强调综合治疗,不仅要重视主要疾病的治疗,也不可忽视对各类并发症的治疗,有时并发症

可能是致死的原因;不仅要进行临床的药物治疗,还要重视护理和支持疗法,尤其应注意对患儿及家长进行心理治疗。在预后方面,儿童疾病往往来势凶猛,但是如能及时处理,度过危重期后,恢复也较快,且较少转为慢性或留下后遗症。在预防方面,目前许多成年人疾病或老年性疾病的儿童期预防已经受到重视,如动脉粥样硬化引起的冠心病、高血压和糖尿病等都与儿童时期的饮食有关。成年后的心理问题也与儿童时期的环境条件和心理卫生有关。

本书主要使用对象是临床青年医师、医学生。精选典型病例,并采用提问、解答的形式,按临床诊疗路径依次展开,剖析疾病的发现、拟诊、鉴别和处置的全过程,以帮助读者实践思维方法,掌握儿科疾病诊断技巧,提高临床执业的能力。

本丛书的编者们来自医学高等院校教学和临床工作的一线,是医学教育和诊疗的专家。在此对他们的辛勤笔耕,表示衷心的感谢。

本丛书由于内容较多,涉及知识面广,主编能力有限,错误、不足之处,真诚希望广大读者提出宝贵意见和建议,以便修订完善。

赵学良

2012年2月

目 录

第1章 儿童心理行为发育性疾病	(1)
一、哭闹时呼吸暂停:屏气发作	(1)
二、运动时点头、耸肩或眨眼:抽动秽语综合征	(5)
三、夜间尿床:遗尿症	(9)
第2章 营养性疾病	(18)
一、体重减轻、消瘦:蛋白质-能量营养不良	(18)
二、体重增加、肥胖:小儿单纯性肥胖	(26)
三、惊厥、手足抽搐:维生素D缺乏性手足搐搦症	(33)
第3章 新生儿疾病	(41)
一、易激惹、嗜睡、惊厥、吸吮反射消失:新生儿缺氧缺血性 脑病	(41)
二、呼吸困难、发绀:新生儿呼吸窘迫综合征(RDS)	(53)
三、皮肤黄染、贫血:新生儿溶血病	(64)
四、发热、反应低下、吃奶差、黄染:新生儿败血症	(75)
五、低体温、皮肤硬肿:新生儿寒冷损伤综合征	(85)
六、脐带渗血、便血:新生儿出血症	(95)
第4章 染色体与遗传代谢性疾病	(103)
一、智力低下、特殊外貌:21-三体综合征	(103)
二、头晕、乏力、皮肤黄染、不自主运动、语言障碍:肝豆状 核变性	(110)
第5章 免疫、风湿性疾病	(120)
一、发作性喘息、呼吸困难:支气管哮喘	(120)

二、游走性关节肿痛、心率增快：风湿热	(135)
三、发热、关节痛：幼年特发性关节炎	(151)
四、双下肢皮疹、腹痛、血便：过敏性紫癜	(161)
五、发热、颈部肿物、口唇充血、多形性皮疹：川崎病	(169)
第 6 章 感染性疾病	(180)
一、发热、眼结膜充血、皮疹：麻疹	(180)
二、发热、草莓舌、弥漫性皮疹：猩红热	(190)
三、发热、咽痛、淋巴结增大：传染性单核细胞增多症	(198)
四、发热、呕吐、抽搐：化脓性脑膜炎	(206)
五、发热、腹痛、腹泻、抽搐：中毒性菌痢	(214)
六、低热、咳嗽、消瘦：原发型肺结核	(220)
七、发热、头痛、呕吐、嗜睡：结核性脑膜炎	(227)
第 7 章 消化系统疾病	(237)
一、发热、口腔黏膜疱疹：疱疹性口腔炎	(237)
二、发热、手、足、口腔疱疹：手足口病	(242)
三、发热、呕吐、蛋花汤样便：轮状病毒肠炎	(250)
四、发热、脓血便：细菌性痢疾	(257)
五、腹痛、血便：坏死性肠炎	(263)
第 8 章 呼吸系统疾病	(270)
一、咳嗽、气喘、发绀：支气管肺炎合并心力衰竭	(270)
二、咳嗽、喘憋发作、呼吸困难：毛细支气管炎	(278)
三、持续高热、咳嗽、气喘：腺病毒肺炎	(284)
第 9 章 循环系统疾病	(295)
一、吸乳时呼吸急促、多汗、消瘦：先天性心脏病	(295)
二、心悸、气短、乏力、心率增快：病毒性心肌炎	(305)
三、气喘、乏力、水肿、肝大：扩张性心肌病	(312)
四、烦躁不安、心悸、心率增快：阵发性室上性心动过速	(320)
第 10 章 泌尿系统疾病	(328)
一、水肿、尿少、血尿：急性链球菌感染后肾小球肾炎	(328)

二、眼睑及双下肢水肿：原发性肾病综合征	(339)
三、发热、尿频、尿急、尿痛：泌尿系统感染	(354)
四、水肿、尿少、黄疸、贫血：溶血尿毒综合征	(364)
第 11 章 血液系统疾病	(375)
一、面色苍白、食欲缺乏：营养性缺铁性贫血	(375)
二、皮肤瘀点、瘀斑：原发性血小板减少性紫癜	(389)
三、发热、贫血、出血：急性白血病	(401)
第 12 章 神经系统疾病	(415)
一、发热、头痛、呕吐、抽搐：病毒性脑膜脑炎	(415)
二、四肢弛缓性瘫痪：吉兰-巴雷综合征	(423)
三、意识丧失、四肢强直阵挛：癫痫大发作	(432)
第 13 章 内分泌疾病	(444)
一、面部臃肿、反应迟钝：先天性甲状腺功能减退症	(444)
二、生长缓慢、矮小：生长激素缺乏症	(455)
三、多食、多饮、多尿、消瘦：糖尿病	(467)

第 1 章

儿童心理行为发育性 疾病

一、哭闹时呼吸暂停：屏气发作

患儿，男性，两岁半，反复发作性面色发绀，有时伴有意识不清半年余。半年多前患儿每次生气、哭闹时就会出现面色发绀，无呼吸，大约 30 秒后可好转。严重时出现面部青紫，口吐白沫，伴有四肢强直抖动，1~2 分钟后四肢肌张力降低，面色转为红润，自行好转。发作次数无规律，每日发作次数不等，有时数日无发作，睡眠时无发作。平时各方面都正常，但一到发脾气、哭闹时，就会倒地抽搐，口吐白沫，不久又慢慢恢复正常。

家庭中无类似疾病者。无癫痫病史。出生史正常，生长发育同同龄儿。

儿科查体：体温 36℃，脉搏 110 次/分，呼吸 30 次/分，血压 90/60mmHg。状态好，神清语明。全身无皮疹，浅表淋巴

结无增大。心、肺听诊正常。腹软,无压痛,肝、脾肋下未触及。四肢活动自如。神经系统检查无阳性体征。

脑电图和头部 CT 检查未见异常。血离子、血糖、心肌酶及心电图检查正常。

病例讨论

1. 根据病史、症状和体征,应首先考虑为哪类疾病?

主要考虑呼吸暂停类疾病。

2. 呼吸暂停类疾病都有哪些?

屏气发作、癫痫发作、晕厥、癔症性发作,维生素 D 缺乏性手足搐搦症、代谢紊乱、水电解质紊乱、颅内病变等引起的各种抽搐发作。

3. 根据症状、体征,结合病史可做出临床诊断吗?支持点有哪些?

基本可以做出诊断:“屏气发作”。支持点如下。

(1)发病年龄:6 个月至 3 岁。

(2)反复出现发作性呼吸暂停,有时伴有四肢强直。每次发作均有诱因。

(3)睡眠时无发作。

(4)无癫痫家庭史,出生史正常,无其他疾病原发病的表现。

(5)脑电图、头部 CT 检查未见异常。血离子、血糖、心肌酶及心电图检查正常。

4. “屏气发作”的典型临床表现是什么?

主要表现是患儿遇到恐惧、痛哭、发怒、挫折等不良刺激之

后,即出现急剧情感暴发,哭叫及过度换气,接着就屏气、呼吸停止、口唇发绀及四肢强直。严重者出现意识丧失、全身强直、角弓反张、四肢肌肉阵挛性抽动。全过程1分钟左右,重者持续2~3分钟,然后全身肌肉放松,出现呼吸,神志恢复。部分小儿发作过后可有短暂发呆,亦有小儿立即入睡;也有的出现暂时性发呆,既不哭,也不说话。

屏气发作的发作次数不定,严重者一天数次。随着年龄的增長,发作次数的逐渐减少,5-6岁一般停止发作。也有人认为儿童期有屏气发作者,其中10%~20%到成年人时出现典型的昏厥发作。

5. 为进一步确诊还需要做哪些检查?

头部CT或MRI,血糖、电解质,脑电图、心电图。

6. 屏气发作需要和哪些疾病鉴别?

(1)癫痫:屏气发作时需与癫痫相区别,屏气发作前常有明显诱因,并以突然出现的屏气和呼吸暂停为起点,继之出现发绀、意识丧失和抽搐,经常出现角弓反张,发作时脑电图检查正常。而癫痫患儿先出现抽搐,然后才出现发绀,且有特殊的脑电图改变。

(2)晕厥:是暂时性脑血流灌注不足和缺氧引起的一过性意识障碍。多见于青春期。常发生于站立、直立性低血压、剧痛、劳累、阵发性心律失常、Q-T间期延长等情况。晕厥开始时可有不安、苍白、出汗、视物模糊、继而意识丧失。偶有肢体强直或抽动。持续数分钟很快恢复。发作期脑电图正常或有非特异性慢波。

(3)癔症性发作:与精神因素有关。表现为发作性的昏厥和四肢抽动,但意识常保存。发作时慢慢倒下并不受伤,无舌咬伤及尿便失禁。抽搐杂乱无规律。瞳孔反射存在,面色正常,无神经系统阳性体征,脑电图检查正常。有明显情绪影响,周围有人时往往加重。暗示疗法可中止发作。发作后无深睡。

(4)低血糖发作:多发生于清晨空腹时,严重者有意识障碍及肌肉抽搐,但持续时间长,这与屏气发作不同,屏气发作2—3分钟可自行好转。但婴幼儿低血糖发作前很少表现出典型症状,如饥饿感、不安、焦躁等。只要考虑到低血糖鉴别不难。但要注意各种代谢异常或内分泌异常引起的反复低血糖发作可造成脑损伤,引起抽搐发作。

7. 屏气发作是怎么发生的?

发生原因与婴幼儿脑功能发育不完善,对自主神经和情绪活动的调节控制能力较弱有关。也有的与先天素质有关。此类患儿脾气大、易激动、任性。遇上情绪诱因刺激(如父母未立即满足他们的要求等)易发作。此外,教养不当,如娇纵、溺爱等也是发病的原因。但主要与情绪有关,情绪因素或物理刺激均可以诱发。屏气发作时,由于屏气导致高碳酸血症和脑缺氧,而且哭泣时脑血管收缩和继发性呼吸道痉挛,使心搏减慢引起血流量减少,最后出现昏厥及抽搐。

8. 屏气发作如何治疗?

一般不采用药物治疗。对发作过于频繁,引起脑供氧不足,应在医生指导下服用小剂量的地西泮(安定)或苯巴比妥等镇静药。

9. 屏气发作如何预防?

主要为避免不良刺激,改变不良的教育方法,对儿童不要过分娇惯、溺爱,不要无限制地满足小孩子要求,否则一旦要求被拒绝,心理就承受不了,而诱发屏气发作。关键在于正确教育,清除引起精神紧张的各种因素。协调家庭关系,创造宽松环境。对孩子既不要溺爱,也不能过于训斥,对其缺点要耐心教育。对家长说明预后良好,减少他们的焦虑心情和情感冲突。

主要收获

现在你已经了解与掌握了以下情况：

- 了解了屏气发作的临床特点和需要申请的辅助检查
- 掌握了屏气发作诊断标准和主要鉴别疾病
- 了解了屏气发作是怎么发生的
- 掌握了屏气发作的主要治疗和预防

(吉林大学中日联谊医院 赵学良 张小飞 祁 乐)

二、运动时点头、耸肩或眨眼：抽动秽语综合征

患儿，男性，11岁，点头、眨眼7个月，清嗓1个月。7个月前患儿无明显诱因出现不自主点头、眨眼，耸肩，动作较突然、短暂，每日发作次数20~30次不等，夜间睡眠时无发作。注意力集中、紧张时次数增多。曾先后在多家医院诊治，对症状治疗无明显好转。1个月前出现清嗓，病情加重。

患儿既往无其他系统性疾病(包括风湿热)。家庭中无类似疾病。其父有癫痫病史。

儿科查体：体温36℃，脉搏90次/分，呼吸22次/分，血压100/75mmHg。状态好。神清语明。全身无皮疹，浅表淋巴结无增大。心、肺听诊正常。腹软，无压痛，肝、脾肋下未触及。四肢活动自如。神经系统检查无阳性体征。

病例讨论

1. 根据病史、症状和体征，应首先考虑为哪类疾病？

抽动类疾病：包括一些肢体抖动，不伴有或伴有意识障碍性疾病。临床上常见的有抽动秽语综合征、多动症、癫痫、癔症发