



儿科 误诊误治与防范

主编 王滔



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



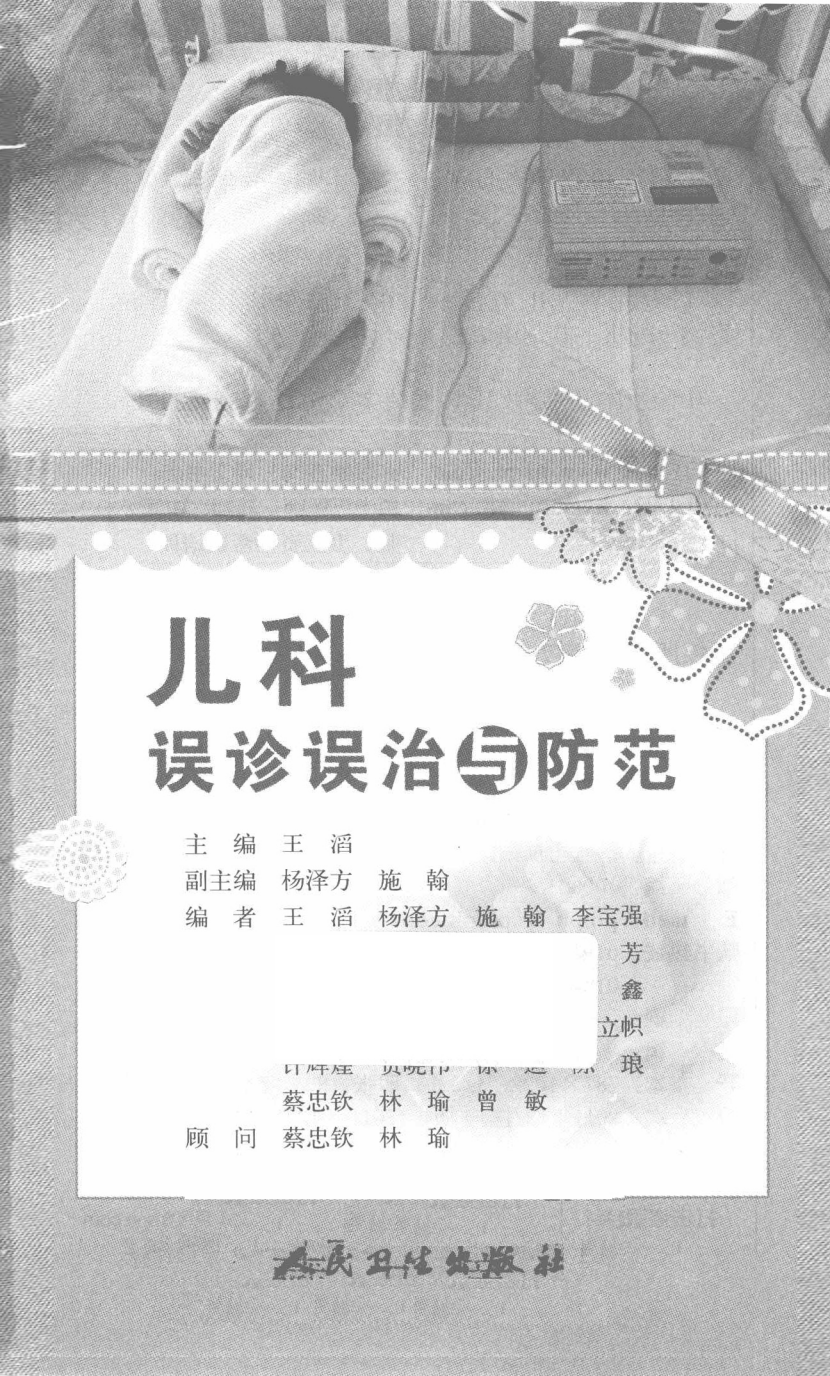
儿科

误诊误治与防范

主编 王明



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



儿科 误诊误治与防范

主 编 王 滔

副主编 杨泽方 施 翰

编 者 王 滔 杨泽方 施 翰 李宝强

芳

鑫

立帜

琅

叶晖庭 黄晓华 陈 建 陈 玲

蔡忠钦 林 瑜 曾 敏

顾 问 蔡忠钦 林 瑜

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科误诊误治与防范 / 王滔主编. — 北京: 人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-15010-1

I. ①儿… II. ①王… III. ①小儿疾病—误诊—案例—分析 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第224523号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

儿科误诊误治与防范

主 编: 王 滔

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 8 字数: 145千字

版 次: 2011年12月第1版 2011年12月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15010-1/R·15011

定 价: 22.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

随着医学科学技术的迅速发展，儿科疾病诊断和治疗水平不断提高。但儿科疾病种类与成人有很大不同，其特点是起病急、变化快、病情发展过程易反复、波动，易发生各种并发症，或几种疾病同时存在，临床诸多因素均可引起误诊，直接影响医疗质量。误诊误治已成为提高儿科医疗质量的一大障碍。

丁香园生物医药科技网(DXY.CN)为国内规模最大、最受专业人士喜爱的医药行业网络传媒平台，有鉴于此，丁香园儿科版块于2003年6月开辟“儿科临床误诊、误治与防范”的专题讨论区。目前相关帖子有14万以上的人次阅读，近2000人次参与回帖讨论，提供相关案例过千。这些案例均来自临床，贴近临床，是儿科医师每日都可能接触到的活生生的具体病例。本书作者精选丁香园网友提供的病例，分类整理，参考大量文献，结合编者多年的临床实践，进行分析与讨论，重点对治疗的过程、误诊的原因和防范进行讨论。有助于青年医师开拓临床思路，有利于提高诊疗水平。

由于我们水平所限，缺点和错误在所难免，恳切希望广大读者给予批评指正。



第1章 新生儿疾病



- 第1节 缺氧缺血性脑病早期误诊一例分析 1
- 第2节 新生儿颅内出血延误诊断一例分析 3
- 第3节 新生儿败血症延误诊断一例分析 5
- 第4节 坏死性小肠结肠炎误诊为细菌性痢疾
一例分析 7
- 第5节 咽下综合征误诊为上消化道出血一例分析 ... 9
- 第6节 新生儿低血糖误诊为败血症一例分析 11
- 第7节 捂热综合征误诊为颅内感染一例分析 12
- 第8节 臂丛神经损伤合并锁骨骨折误诊一例分析... 14
- 第9节 新生儿肺透明膜病误诊为肺炎一例分析... 16



第2章 呼吸系统疾病



- 第1节 支气管异物误诊为肺炎一例分析 19
- 第2节 急性喉炎误治一例分析 22
- 第3节 咳嗽变异性哮喘误治一例分析 23
- 第4节 先天性喉喘鸣误诊为支气管肺炎
一例分析 26
- 第5节 肺炎支原体肺炎并发心包积液误治
一例分析 28
- 第6节 哮喘持续状态误治一例分析 31



第7节	特发性肺含铁血黄素沉着症误诊为营养性贫血一例分析	34
第8节	肺炎合并心力衰竭早期误诊一例分析	37
第9节	金黄色葡萄球菌肺炎并发肺大泡破裂误治一例分析	39
第10节	先天性食管闭锁及气管食管瘘误诊为肺炎一例分析	42
第11节	新生儿先天性膈疝误诊为新生儿肺炎一例分析	44

第3章 心血管系统疾病



第1节	室上性心动过速误诊为新生儿败血症一例分析	47
第2节	暴发性心肌炎早期误诊为急性胃炎一例分析	49
第3节	以腹泻为首发症状的病毒性心肌炎误诊一例分析	52
第4节	感染性心内膜炎误诊为败血症一例分析	54
第5节	缩窄性心包炎误诊为肝大原因待查一例分析	56
第6节	心内膜弹力纤维增生症误诊为肺炎并发心力衰竭一例分析	58
第7节	扩张性心肌病误诊为肾病综合征一例分析	61
第8节	法洛四联症并发缺氧发作误诊一例分析	63

第9节	维生素B ₁ 缺乏症误诊为中枢神经系统感染一例分析	65
第10节	多发性大动脉炎误诊为高血压脑病一例分析	68

第4章 神经系统疾病



第1节	癫痫(腹型癫痫)误诊为胃肠炎一例分析	73
第2节	进行性肌营养不良误诊为心肌炎一例分析	76
第3节	烟雾病早期误诊一例分析	79
第4节	甲氧氯普胺致锥体外系反应误诊为病毒性脑炎一例分析	81
第5节	化脓性脑膜炎误诊为病毒性脑炎一例分析	84
第6节	颅内肿瘤误诊为急性上呼吸道感染并心肌炎一例分析	87
第7节	肺炎支原体性脑炎早期误诊一例分析	90
第8节	隐球菌脑炎早期误诊为粟粒性肺结核一例分析	92
第9节	结核性脑膜炎误诊为低钙惊厥一例分析	95
第10节	病毒性脑炎误诊为精神异常一例分析	97



第5章 血液系统疾病



第1节	蚕豆病误诊为重症肝炎一例分析	99
-----	----------------	----



第2节	石骨症误诊为原发性血小板减少性紫癜一例分析	101
第3节	海洋性贫血误诊为白血病一例分析	105
第4节	急性淋巴型白血病误诊为风湿性关节炎一例分析	107
第5节	特发性血小板减少性紫癜误诊为功能性子宫出血一例分析	110
第6节	血友病误诊为腮腺炎一例分析	112
第7节	以心包积液为首发表现的恶性淋巴瘤误诊一例分析	115

第6章 泌尿系统疾病



第1节	急性肾炎并高血压脑病误诊为癫痫持续状态一例分析	119
第2节	急性肾炎并急性肺水肿误诊为青霉素过敏一例分析	120
第3节	溶血尿毒综合征误诊为急性肾衰竭一例分析	123
第4节	肾小管酸中毒误诊为急性胃炎一例分析	125
第5节	原发性肾病综合征误诊为病毒性脑炎一例分析	128
第6节	IgA肾病误诊为泌尿系感染一例分析	130
第7节	泌尿系感染误诊为黄疸待查一例分析	133
第8节	双侧输尿管结石伴肾盂积水误诊为急性肾小球肾炎一例分析	135
第9节	直立性蛋白尿误诊为慢性肾炎	

一例分析	137
第10节 急性睾丸扭转误诊为斜疝嵌顿	
一例分析	139
第11节 输尿管囊肿脱出误诊尿道肉阜	
一例分析	141

第7章 消化系统疾病



第1节 小儿消化性溃疡误诊为急性胰腺炎	
一例分析	145
第2节 药物性肝炎误诊为病毒性肝炎	
一例分析	147
第3节 小儿急性胰腺炎误诊为急性黄疸型肝炎	
一例分析	149
第4节 婴幼儿腹泻病伴多种基础病误治	
一例分析	152
第5节 牛乳蛋白过敏症误诊为慢性腹泻	
一例分析	155
第6节 Reye综合征误诊为病毒性脑炎	
一例分析	157
第7节 胆汁反流性胃炎误诊为心肌炎	
一例分析	159
第8节 先天性肥厚性幽门狭窄误诊为肠旋转	
不良一例分析	161
第9节 先天性胆管扩张症误诊为病毒性肝炎	
一例分析	163
第10节 梅克尔憩室炎误诊为慢性化脓性阑尾炎	
一例分析	165



第11节	急性阑尾炎误诊为急性肠系膜淋巴 结炎一例分析	168
第12节	肠套叠误诊为急性胃肠炎一例分析	170
第13节	直肠、结肠息肉误诊为细菌性痢疾 一例分析	173
第14节	肠旋转不良误诊为胃肠炎一例分析	175
第15节	肝脓肿误诊为原发性肝癌一例分析	178
第16节	右腹股沟斜疝嵌顿误诊为肠梗阻 一例分析	179
第17节	阑尾周围脓肿误诊为卵巢囊肿蒂扭转 一例分析	181

第8章 儿童感染性疾病



第1节	儿童艾滋病早期误诊一例分析	185
第2节	急性中毒型菌痢误诊为颅内感染 一例分析	187
第3节	流行性脑脊髓膜炎误诊为过敏性紫癜 一例分析	190
第4节	暴发型流行性脑脊髓膜炎误诊为原发性 血小板减少性紫癜一例分析	193
第5节	流行性乙型脑炎误诊为高热惊厥 一例分析	195
第6节	麻疹误诊为川崎病一例分析	197
第7节	流行性出血热误诊为中枢神经系统感染 一例分析	200
第8节	恙虫病误诊为急性呼吸道感染 一例分析	201

第9节	钩端螺旋体病误诊为流感一例分析	203
第10节	传染性单核细胞增多症误诊为急性 化脓性扁桃体炎一例分析	206
第11节	先天性梅毒误诊为新生儿败血症 一例分析	209
第12节	新生儿淋病性结膜炎延误诊断 一例分析	211
第13节	新生儿破伤风误诊为低钙抽搐、 继发性癫痫一例分析	213
第14节	婴幼儿湿疹误诊为过敏性皮炎 一例分析	215
第15节	肺吸虫病误诊为肺结核一例分析	217
第16节	儿童支气管结核病误诊为肺炎 一例分析	220

第9章 肿瘤



第1节	肾母细胞瘤误诊为肝占位一例分析	223
第2节	神经母细胞瘤误诊为吉兰-巴雷综合征 一例分析	225

第10章 其他



第1节	糖尿病酮症酸中毒误诊为中枢神经系统 感染一例分析	229
第2节	雄激素不敏感综合征误诊为腹股沟疝 一例分析	231
第3节	先天性无丙种球蛋白血症延误诊断 一例分析	233

第4节	先天性肉碱转运障碍误诊为Reye综合征 一例分析.....	235
第5节	先天性白细胞颗粒异常综合征早期误诊 一例分析.....	237
第6节	脊髓肿瘤误诊为环枢椎半脱位 一例分析.....	240

第1节

缺氧缺血性脑病早期误诊一例分析

○ **病例简述:** 新生儿, 男, 23天。因“阵发性青紫、气喘、口吐白沫1周”入院。患儿系第一胎第一产, 足月顺产出生。其母诉生后有窒息史, 全身青紫5分钟, 经简单清理呼吸道后出现哭声。患儿近一周来频繁出现阵发性青紫, 气喘, 口吐白沫。吃奶稍差, 溢奶, 有时呛奶, 哭声尚可, 无发热、咳嗽, 无腹泻。在家未行任何诊治, 来院就诊, 以“新生儿肺炎”收入院治疗。

△ **入院诊治:** 入院查体: T 37℃, P 148次/分, R 35次/分。发育正常, 神志清楚, 精神差。呼吸稍促。鼻翼扇动, 口周稍青。皮肤黏膜无黄染, 未见皮下出血、花纹、苍白、皮疹及紫癜。头颅大小正常, 头发分布正常。前囟约1.5cm × 1.5cm, 平软。胸廓对称, 无畸形, 无“三凹”征。两侧呼吸运动对称, 双侧语颤正常, 无胸膜摩擦音。双肺叩诊清音, 双肺呼吸音粗, 右肺底可闻及细湿啰音。心前区无隆起, 心尖搏动不明显。心前区无震颤, 心率148次/分, 心音有力, 心律规整, 未闻及杂音。腹部查体无阳性体征。拥抱反



射及吸吮反射减弱。入院后拟诊：新生儿肺炎，给予患儿头孢噻肟钠、氨溴索、水溶性维生素等治疗，并给予患儿吸氧等对症处理，3天后患儿病情有所好转，但又出现抽搐2次。立即行颅脑CT、NSE、心肌酶谱等相关检查，颅脑CT示：缺氧缺血性脑病；NSE 201.99ng/ml；心肌酶谱：AST 130U/L；LDH 213U/L；CK 388U/L；CK-MB 107U/L；HBDH 244U/L。更正诊断：“1. 缺氧缺血性脑病；2. 新生儿肺炎”。后即另给予脑活素、果糖二磷酸钠、维生素C、ATP等对症处理，并行高压氧治疗。治疗14天后，患儿病愈出院，并嘱后续治疗方案。

2

◇ **误诊原因：**①对胎儿宫内窘迫缺乏有效监测；对新生儿窒息未予足够的重视。据报道：围产期发生胎儿窘迫或出生时窒息，虽经复苏抢救或去除了某些直接影响因素，这些新生儿仍然存在着发生缺氧缺血性脑损伤的高度危险。②此患儿是因“阵发性青紫、气喘、口吐白沫1周”入院，双肺呼吸音粗，右肺底可闻及细湿啰音，之所以开始诊断为肺炎，是因为我们过于重视气喘、口吐白沫及右肺底湿啰音，先入为主地认为啰音就是肺部感染造成的。③对新生儿缺氧缺血性脑病的早期临床表现认识不足，忽略出生窒息病史，以至于没有及时完善相关辅助检查，缺乏影像学等资料，以致误诊。

□ **防范：**①加强产前胎儿情况的检测工作，如能及早发现胎儿宫内缺氧，在生后即使无窒息的

新生儿，也应提高对缺氧缺血性脑病的警惕性。

②加强产、儿科的协作，提倡新生儿科医生下产房，协助新生儿窒息复苏，提高缺氧缺血性脑病的预见性。③高度重视新生儿窒息复苏成功后的观察和监护工作，包括体温、呼吸、心率、血压、肤色、神志、反射、吸吮力、肌张力、尿量以及有无惊厥发生，必要时行颅脑超声、颅脑CT及脑电等检查。

警言警句

思路要清晰，勿拘泥于现象。

第2节



新生儿颅内出血延误诊断一例分析

○ **病例简述：**患儿，男，25天。因“阵发性哭闹半天”就诊。患儿无发热，无惊厥，无脑性尖叫，无腹泻，生后纯母乳喂养，睡眠及大小便可。无外伤史，无明显感染史，预防接种史。其父母非近亲婚配，否认家族中有出血性病史，母孕期健康。嘱其口服维生素AD滴剂。当天下午患儿又出现频繁惊厥，食欲缺乏，脑性尖叫，速来院就诊，收住入院。

△ **入院诊治：**入院查体：T 37.2℃，P 152次/分，R 44次/分，BP未测，Wt4.4kg。昏迷，阵发抽搐，不吃、不哭、不动，面色青灰，口唇发绀，四肢末



端凉且发绀。毛细血管充盈时间延长。全身皮肤呈大理石样花纹，但无硬肿，无黄染，无皮疹及出血点。头围36cm，前囟约2.5cm×2.5cm，紧张、隆起，颅缝裂开且明显增宽。颅骨透照试验(+)。双目凝视，瞳孔不等大，光反射迟钝。颈无抵抗。呼吸困难、浅、慢、暂停，双肺未闻及干湿啰音。心音钝，呈奔马律。腹胀，脐部干燥。肝大，右肋下4cm；脾大，左肋下1cm。四肢软，肌张力低下。神经系统检查：脑膜刺激征阴性，吸吮、觅食、握持、拥抱反射均消失。急诊CT示硬膜下出血伴蛛网膜下腔出血；凝血酶原时间延长。诊断为“新生儿出血症，新生儿颅内出血”，立即予以苯巴比妥钠肌注，适当使用甘露醇、呋塞米脱水降低颅内压治疗，并补充维生素K₁，应用血凝酶（巴曲亭）等止血药物及营养脑神经药物，1周后病情稳定出院。

◇ **误诊原因：**①新生儿大脑皮层的功能及髓鞘发育不健全，对各种刺激引起的神经冲动传导缓慢，易于泛化，不易形成兴奋灶，局限能力差，无局部定位症状，不典型神经系统症状往往被非神经系统症状遮盖而误诊。②由于出血量多少不等，出血部位不同，出血时间快慢不一，病因各异，临床症状各种各样，给诊断造成了困难，以致漏诊、误诊。

□ **防范：**①为了减少新生儿颅内出血的误诊、漏诊，对一些阵发性哭闹、哭声低、反应差、青紫、呼吸不规则的新生儿不能用肺炎或其他感染来解