

实用简明症状

鉴别 诊断

主 编 胡 大 仁
熊 祝 民
胡 小 江



江西高校出版社

SYJMZZJBZZ

实用简明症状鉴别诊治

主编:胡大仁 熊祝民 胡小江

编写人员名单:(按姓氏笔划为序)

马大武	邓丽影	矢小萍	刘健民	李慎勤
陈春彬	陈清	罗敏智	胡大仁	胡小江
张小萍	张海波	夏华	徐金汤	徐云生
秦琬玲	汤晓正	熊友生	熊乐平	熊祝民

江西高校出版社

实用简明症状鉴别诊治

主编 胡大仁 熊祝民 胡小江

*

江西高校出版社

(江西省南昌市洪都北大道 96 号)

邮编:330046 电话:(0791)8512093、8504319

江西震华公司照排中心照排

南昌市印刷十一厂印刷

各地新华书店经销

*

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

850mm×1168mm 1/32 11.5 印张 304 千字

印数:1~5000 册

定价:13.80 元

ISBN 7-81033-701-7/R·37

(江西高校版图书如有印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

序

我省一批有丰富临床经验的专家,他们平日肩负繁重的医疗、教学、科研工作任务。百忙中,挤出时间将自己多年的医疗实践经验总结出来,确实不易。撰写《实用简明症状鉴别诊治》一书,供更多的医务人员借鉴,也确实是一件好事。

作者从浩如烟海的疾病表现中,遴选出常见的、不易鉴别的临床症状,独立成章,分别从中、西两个角度进行论述。西医部分,每章有概述、与症状相关的主要疾病、诊断步骤与鉴别诊断、常见疾病诊治要点。中医部分亦有相对应的论述。该书理论联系实际,文字精炼,深入浅出,采用了大量表格对症状进行比较、鉴别。体现了实用与简明两大特点,实用的诊断方法、简明的治疗原则,可望成为年青医师及各类医学院校学生的良师益友,我愿将此书推荐给广大医务工作者。

周彪

前 言

同一种疾病可有各种不同症状,同一种症状则可由许许多多的不同疾病引起,而这些疾病又涉及多种学科,这就使临床医师在实际工作中对疾病作出准确诊治颇感不易。

我们在医疗实践和教学过程中,深感如有一本从症状入手,分析相关疾病的简明实用的手册,对广大年青医师、医学生将会很有帮助。编写《实用简明症状鉴别诊治》的考虑就是在这种基础上形成的。

本书以各种常见症状为线索,从中西医两个方面,对各种相关疾病进行鉴别诊治。在鉴别诊断时,着重于对多发病、常见病提出诊断思路与依据;在治疗方面亦强调基本原则和方法。具体实施时,还得参阅药理学等书籍。本书力求简明实用,可供随手查阅,避免成为大而全的百科全书。由于水平所限,事实上要达到这一目的并非易事,书中的缺点错误也在所难免,热忱希望读者不吝指正。

编写本书时参考了许多国内外著作和文献,因篇幅所限,恕不一一列举。

本书出版过程中得到有关领导和江西高校出版社的大力支持,谨此致谢。

编者

1997. 5. 1

目 录

第一章	发热	(1)
第二章	头痛	(32)
第三章	瘫痪	(52)
第四章	晕厥	(67)
第五章	眩晕	(80)
第六章	昏迷	(97)
第七章	腹痛	(112)
第八章	腹泻	(129)
第九章	肝肿大	(143)
第十章	便血	(159)
第十一章	呕血与黑粪	(173)
第十二章	吞咽困难	(185)
第十三章	黄疸	(196)
第十四章	胸痛	(214)
第十五章	呼吸困难	(228)
第十六章	咳嗽	(242)
第十七章	咯血	(264)
第十八章	腰痛	(276)
第十九章	血尿	(288)
第二十章	水肿	(301)
第二十一章	贫血	(310)
第二十二章	紫癜	(321)
第二十三章	关节痛	(331)
第二十四章	牙痛	(343)

第一章 发热

健康成年人的体温相对恒定在一定的范围内,口腔温度的范围是 $36.6^{\circ}\text{C}\sim 37.6^{\circ}\text{C}$ 。人体体温可随年龄、运动、情绪等变化,出现生理性波动。波动范围不超过 1°C 。一般认为,口腔温度在 37.4°C 以上,或一昼夜间体温波动超过 1°C 时,可诊断为发热。发热是疾病的一种常见症状。

一、与发热相关的主要疾病

临床上引起发热的疾病很多,就其病因而言,大致可分为感染性和非感染性发热两大类,详见表 1。

具有以下情况时,应考虑为感染性发热:

1. 突然起病。
2. 高热 40°C 以上,伴有或不伴有寒战。
3. 有呼吸道感染症状,如咽喉痛、流涕或咳嗽。
4. 明显不适,肌肉和关节疼痛,或严重头痛,眼睛转动时疼痛。
5. 恶心、呕吐或腹泻。
6. 白细胞增多或减少,分类有中性粒细胞增多。

二、发热性疾病的诊断步骤与鉴别诊断

发热病的诊断,最重要的是详细询问病史(尤其是传染病接触史)及仔细的理学检查,注意发热的热型、伴随症状和体征,以及伴随着病情的演变而出现的新体征。注意皮肤粘膜的改变,如黄疸、出血点及皮疹。对于皮疹,应仔细观察皮疹的性状、分布,皮疹出现与发热的时间关系。凡发热待查考虑有感染的病例,在使用抗生素前,应尽早地多次按操作规程采集标本作培养,并涂片镜检。常采集的标本

与发热相关的常见疾病

表 1

病 因		常 见 疾 病	
感 染 性 发 热	病 毒	普通感冒、流行性感、病毒性肝炎、流行性腮腺炎、出血热、乙脑、脊髓灰质炎、麻疹、风疹、传染性单核细胞增多症、狂犬病	
	结 核 杆 菌	肺结核、结核性胸膜炎、结核性脑膜炎	
	革 兰 氏 阳 性 菌	扁桃腺炎、白喉、猩红热、皮肤感染、丹毒	肺炎、支气管炎、肺脓肿、脓胸、感染性心内膜炎、肝脓肿、阑尾炎、急性化脓性脑膜炎、败血症
	革 兰 氏 阴 性 菌	尿路感染、胆道感染、肠道感染（伤寒、副伤寒、菌痢等）	
	厌 氧 菌	口腔感染（牙周脓肿等）、女性生殖道感染（输卵管—卵巢脓肿）、腹腔内感染	
真 菌	白 色 念 珠 菌	阴道炎、口腔炎、肺脓肿、败血症	
	曲 菌	肺曲菌症	
	隐 球 菌	脑膜炎、脑肉芽肿	
	放 线 菌	心内膜炎、脑炎、脑脓肿	
	支 原 体	支原体肺炎	
立 克 次 体	立 克 次 体	斑疹伤寒、恙虫病、Q 热	
	螺 旋 体	钩端螺旋体病、梅毒、回归热、鼠咬热	

与发热相关的常见疾病

续表 1

病 因		常 见 疾 病
感染性发热	寄生 虫	疟疾、阿米巴病 血吸虫病、丝虫病、肺吸虫病、华枝睾吸虫病、蠕虫移行症
	原 虫	
非 感 染 性 发 热	蠕 虫	
	血液病、恶性肿瘤	白血病、恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病、多发性骨髓瘤、急性溶血、肝癌、肺癌、胃癌、胰腺癌、结肠癌、前列腺癌、鼻咽癌
	结缔组织病	系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎、类风湿关节炎、变应性亚败
	组织坏死	急性心肌梗塞、急性胰腺炎、内脏梗塞或血栓形成
	外科手术及吸收热	大手术后、消化道出血、体腔积血或血肿形成
	神经性发热	脑溢血、脑外伤、脑及脊髓肿瘤、间脑综合征、中暑
	变态反应性疾病	风湿热、药物热、血清病、过敏性肺炎
	其 他	甲亢、痛风、铸工热

有：痰、血、咽拭子、骨髓、中段尿、粪便、穿刺液（胸腹腔、心包腔、关节腔、鞘膜腔）、脑脊液、胆汁、脓性及病灶分泌物等，有条件的单位可行需氧菌、厌氧菌、兼性菌的分离培养及药敏试验。胸片及血、尿、粪等常规实验室检查不可遗漏。若有表浅淋巴结异常肿大（如锁骨上淋巴结可触及），应淋巴结活检作病理检查。必要时还可根据不同情况，选作某些特殊化验及器械检查。将有相似症状的疾病逐一排除，最后确诊。常见几种发热性疾病的鉴别诊断见表 2。

三、常见发热病的诊断要点

发热的病因很多，多数病因有一定的规律可循。一般讲，凡出现某一系统病变的相应症状（如腰痛、尿频、尿急、尿痛），则要考虑某一系统（如泌尿系统）疾病引起的发热。分析发热的伴随症状及其特点，可提示诊断的线索。

1. 发热伴寒战：寒战继之高热，多为疟疾及急性细菌感染。近年来，我国疟疾已明显减少。发热通常是上午退热，下午升高，如上午高热下午退热，常为化脓性副鼻窦炎。一日发作二次或多次，常为化脓细菌感染。畏寒或不知不觉中傍晚低热，多为活动性肺结核，或某些慢性消耗性疾病，如恶性肿瘤、慢性自身免疫性疾病。

2. 发热伴皮疹、疱疹：发热同时出现皮疹，要考虑某些传染病、血液病、结缔组织病、变态反应性疾病。红色斑丘疹可见于肠道病毒感染、沙门氏菌感染、钩端螺旋体病、麻疹、乙型肝炎及梅毒。瘀点或瘀斑见于流行性脑膜炎、斑疹伤寒、亚急性细菌性心内膜炎。广泛的红疹见于猩红热、金黄色葡萄球菌中毒性休克。口腔粘膜疹，如麻疹的 Koplik 斑、柯萨奇病毒 A 的疱疹性咽炎、猩红热及风疹在硬腭上的出血点、金黄色葡萄球菌中毒性休克的红斑等。若起病缓慢，发热，皮疹，同时有关节痛、红、肿，应考虑结缔组织病、变态反应性疾病。发热伴单纯疱疹常见流感、普通感冒、大叶性肺炎、流行性脑膜炎、链球菌感染及疟疾。

3. 发热伴肝脾肿大：要考虑慢性传染病、血液病、结缔组织病。

几种发热病的鉴别诊断

表 2

病名	症状	发热特点	皮肤改变	体征	化验	需鉴别的疾病
流行性出血热	起病急、颈、全身痛，全时反见加重	恶寒发热，多弛张型，持续5~6日后骤退或渐退	面、颈部皮肤充血，呈酒醉面容。软眼结膜、软腭、腋下、胸前有出血点	发热期有酒醉面容，出血点。热退时血压下降，尿少	白细胞↑，淋巴细胞↑，有异型淋巴细胞，蛋白尿	钩端螺旋体病、急性肾小球肾炎、流感、败血症
急性粟粒性肺结核	重度中毒症状，倦怠、乏力、盗汗、胸痛、恶心头、咳嗽	高热，稽留或弛张型	面颊潮红	消瘦，急性病容，可有肺部罗音，脑膜刺激征，眼底结节核	白细胞偏低或有类白血病样血象，OT试验(+) / (-)，痰菌(+)	伤寒、败血症、急性血吸虫病
败血症	起病急、恶寒、发热、肌肉痛、呕吐等症不能用某一系统来解释	高热，弛张或稽留型	皮肤粘膜有出血点或瘀斑	脉速，呼吸快，严重者神志不清，肝脾大	白细胞↑↑，中性粒细胞↑↑，有毒颗粒，核左移。血培养、骨髓培养(+)	脑膜炎、急性肺炎、核

续表 2

几种发热病的鉴别诊断

病名	症状	发热特点	皮肤改变	体征	化验	需鉴别的疾病
钩端螺旋体病	疫区患者突然寒颤、乏力、纳差、全身酸痛、肌痛(腓肠肌明显)、出血倾向	弛张型	充血性皮肤结膜出血疹、黄疸	全身淋巴结肿大、股沟淋巴结肿大、肝脾肿大	白细胞↑,中性粒细胞↑,血小板↓,血清凝溶试验(+)、血补体(+)、血沉和补体(+)、血培养(+)、血涂片找虫卵	败血症、流行性出血性炎症、流脑、流行性脑膜炎
急性血吸虫病	有疫水接触史,先寒后热、腹痛、腹泻、消瘦、乏力、浮肿	间歇热或弛张热	接有或的水位状大丘疹,在疫部粟粒状红色疹有痒感	肝大明显,质地软,有叩击痛。可有脾大	白细胞↑,嗜酸粒细胞↑,粪便或直肠粘膜压片找虫卵(+)、粪便沉淀孵化查毛蚴(+)、嗜酸粒细胞	伤寒、阿米巴肝脓肿
伤寒	起病缓慢、倦怠、乏力、纳差、腹胀	稽留热或弛张热	有或无玫瑰疹,向心性分布	表情淡漠、舌苔厚腻、脉缓、可有脾大、肝大	白细胞↓,嗜酸粒细胞↑/消失,肥达反应(+)、血培养骨髓培养(+)、血涂片找虫卵	急性粟粒性肺结核、败血症、风湿热
亚急性感染性心内膜炎	先心/风心患者突然发热、盗汗、厌食、体重减轻、多语、偏瘫、失语、偏瘫	不规则弛张热或热型	粘出指端(趾)末欧氏小点,皮肤、结膜、指端(趾)末欧氏小点	心动过速、心脏扩大、脾脏有杂音、脾大、杵状指(趾)	白细胞↑,红细胞↓,血色素进行性↓,血沉↑,蛋白尿,丙种球蛋白↑,血培养(+)、血涂片找虫卵	败血症、风湿性红斑狼疮

几种发热病的鉴别诊断

续表 2

病名	症状	发热特点	皮肤改变	体征	化验	需鉴别的疾病
风湿热	发热、多汗、乏力、心悸、关节痛、游走性大关节炎	不规则热型	四肢躯干可见皮下结节	心率增快与体温不成比例，心脏扩大、心搏微弱、第一心音低沉、心脏杂音，大关节红肿、痛	白细胞增多，血沉↑，抗“O”↑	其他原因所引起的心肌炎、关节炎、系统性红斑狼疮
系统性红斑狼疮	缓慢起病，多器官损害：关节痛、肌痛、浆膜炎、神经炎、精神症状	热型不规则或弛张热	面部蝶形红斑，全身性红斑，血管扩张，多形性皮疹	高血压、浮肿、脱发、口腔溃疡、咽喉炎、心动过速、奔马律、胸腔积液、肺肿大	白细胞↓，红细胞↓，血色素↓，蛋白尿，↑，血沉↑，管型，血华康氏反应假(+)，骨髓片可见“红斑狼疮细胞”	其他结缔组织病、肾炎
亚败血症	畏寒、发热、关节痛、全身症状退时生痛、轻如常人、抗素治疗无效	间歇热	一过性、多形性、复发性皮疹	轻度肝、脾或淋巴结肿大，可有收缩音	白细胞↑，中性粒细胞↑，血沉↑，骨髓培养(一)，嗜酸粒细胞不消失	败血症、风湿性关节红斑狼疮
急性白血病	起病急，畏寒、发热、全身疼痛、骨髓痛、出血倾向	热型不规则或弛张热	苍白，皮肤有瘀点、出血	口腔粘膜溃疡、齿龈红肿、出血，胸骨、肝、脾、淋巴结肿大	白细胞↑，血沉↑，原始细胞增多，幼稚细胞↓，血小板↓	反应性、再生性贫血、白血病

4. 发热伴黄疸:多为肝、胆疾病,钩端螺旋体病或溶血性疾病。

5. 伴意识障碍或脑膜刺激症:要考虑中枢神经系统疾病、某些全身性疾病、中毒等。

6. 热型:稽留热可见于肺炎球菌肺炎及伤寒。弛张热常见于化脓性感染、恶性肿瘤及白血病。间歇热常见于疟疾。周期性发热可见于回归热、淋巴瘤、何杰金氏病。

7. 与脉率关系:一般体温升高 1°C ,脉搏增加 10 次。相对脉缓多见于伤寒、某些产碱杆菌和大肠杆菌败血症。相对脉速,见于风湿热或严重毒血症引起的心肌损害。

8. 多汗:多汗常见于甲亢、风湿热、肝脓肿。夜间盗汗多见于结核及其他消耗性疾病。

9. 神志状态:精神不振,谵妄多见于伤寒及革兰氏阴性杆菌败血症。

10. 白细胞计数:白细胞计数明显增多及分类左移,多为化脓性细菌感染。白细胞内有空泡或出现毒性颗粒,很可能为细菌性败血症。白细胞计数减低或接近正常,多为病毒感染或革兰氏阴性细菌感染。

不能及时作出诊断的长期发热,是临床工作中常见的一个难题。

(一)长期发热

发热二周以上,体温超过 38.5°C ,称为长期发热。

1. 常见病因及诊断要点

长期发热的诊断,应从发病率高的疾病去考虑。根据国内资料,感染性疾病引起长期发热的常见病依次为:结核病、伤寒、副伤寒、败血症、亚急性感染性心内膜炎、肝脓肿。在血吸虫病流行地区,急性血吸虫病也是常见原因之一。恶性肿瘤引起长期发热的常见病有恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病、急性白血病及深部实质性器官肿瘤。结缔组织疾病中,以红斑狼疮及类风湿病多见。每一系统都有引起长期发热的一些疾病,检查手段也有各自的特点。

(1)传染病:伤寒、副伤寒、阿米巴肝病、急性血吸虫病、布氏杆菌

病。在传染病流行区,发热首先要考虑当地流行的传染病。

伤寒:以儿童及青壮年多见,多发生在夏秋季节。起病徐缓,稽留型高热,表情淡漠,纳差,腹胀,便秘,舌苔厚腻,相对缓脉,肝脾肿大,少数病人的胸部可出现少许玫瑰疹,合并其他病时,如结核病或慢性血吸虫病,热程迁延可达数月之久。白细胞计数偏低,嗜酸性粒细胞减少或消失。血清肥达氏反应于发热一周后出现阳性,血培养或骨髓培养阳性可确诊。近年来,不典型病例增多,诊断时应注意以下几点:

- a. 在伤寒病流行季节,凡遇发热一周以上的病人,均应考虑伤寒。
- b. 注意血常规白细胞总数及分类,嗜酸粒细胞直接计数意义更大。
- c. 对病程第一周及未使用抗生素者作血培养,其阳性率高。
- d. 肥达氏反应,对未接受预防注射者,如滴度为“O”1:100,“H”1:200(或“O”1:80,“H”1:160)以上者,有诊断参考价值。
- e. 骨髓培养阳性率高。
- f. 病程后期,粪、尿培养可阳性。
- g. 如有玫瑰疹,刮取玫瑰疹作培养亦可得阳性结果。

副伤寒:临床表现和伤寒相似,一般较轻,病程较短,肥达氏反应及细菌培养结果可协助诊断。

(2) 呼吸系统疾病:肺炎、肺结核、肺癌、肺部结缔组织病。

肺炎:常有畏寒发热,伴有不同程度的咳嗽、咯痰,或有胸痛、气急。所有病例都应常规摄胸片,胸片上可见炎性阴影。痰检对病因诊断非常重要,痰涂片作革兰氏染色,对估计细菌种类有帮助。有条件时,在使用抗生素前送痰作细菌培养及药敏试验。有黄绿色痰时多为化脓细菌(如金黄色葡萄球菌)感染。绿脓杆菌感染时,可有翠绿色痰。而厌氧菌感染时,多有恶臭痰。常规痰培养阴性,而涂片发现大量细菌时,要考虑厌氧菌感染。长期大量使用广谱抗生素的病例,体温仍不下降,要考虑真菌感染或非细菌性感染(如肺吸虫等寄生虫感染)。

(3) 循环系统:亚急性感染性心内膜炎、慢性风湿性心瓣膜病合并风湿活动、急性心包炎。

亚急性感染性心内膜炎:原有先天性心脏病或风湿性心瓣膜病

患者,突然出现持续性高热、乏力、盗汗。心脏出现新的杂音,或原有的杂音性质改变。进行性贫血,肝脾肿大,杵状指(趾)。可出现内脏栓塞、皮肤粘膜栓塞。部分病人表现为皮肤和粘膜瘀点(如眼结膜小瘀点)、甲床下线状出血、Osler 结、Janeway 损害、眼底可见视网膜病变(出血及 Roth 点)。考虑本病时,应在使用抗生素以前,体温开始上升时采血,24~48 小时内重复抽血 3~5 次,每次抽血量多于 5 毫升,作血培养及药敏。超声心动图检查可发现大于 2 毫米的赘生物。

(4)泌尿系统:尿路感染、肾周围炎或脓肿、泌尿系统肿瘤或结核。

尿路感染:大多为女性患者,急性感染可引起高热、腰酸、腰痛、乏力及膀胱刺激症(尿频、尿急、尿痛),肋腰点、双侧输尿管及膀胱区有压痛,肾区有叩击痛。尿常规可见白细胞增多,白细胞管型。涂片染色可找到细菌。对脓尿患者,中段尿培养需作 3~5 次。尿培养阴性时,要考虑厌氧菌、真菌、结核菌感染,进一步作相应的检查。

(5)消化系统:胆道感染、肝脓肿、肝结核、急性胰腺炎、阑尾炎、肠道恶性肿瘤,克隆病。

胆道感染:女性居多,常为胆囊炎、胆石症,发病时有持续或周期性发热。右上腹痛,可向右肩胛下区放射,同时伴恶心、呕吐、黄疸。体检可发现右上腹或上腹中部肌紧张,有压痛,墨菲氏征阳性,可触及肿大的胆囊。白细胞及血清胆红素增高,尿胆原减少,尿胆红素阳性。超声波、腹部 X 线平片、胆囊造影均有助于诊断。

(6)血液系统:急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病、多发性骨髓瘤。

临床上总有一些发热待查病人,经常规检查和试验性治疗仍未能明确病因时,应考虑血液系统恶性肿瘤。血液系统的恶性病变可无特异性局部表现,仔细检查,可发现下述共同特点:a. 骨骼疼痛。b. 出血倾向。c. 进行性肝肿大。d. 与长期发热不相符的贫血。e. 不明原因的黄疸、皮疹、衰竭。f. 血象异常,如贫血、血小板减少、分类有幼粒、幼红或异常细胞。

白血病：查血象常能揭示诊断。恶性淋巴瘤：常有淋巴结肿大作为诊断的可疑线索。恶性组织细胞病：有时只有高热，诊断颇费周折。由于网状内皮系统遍布全身，到处都有被累及的可能，且各处被累及的程度不同，临床表现复杂。常以高热起病，可呈现不同的热型。对于原因不明的长期发热，而不能用感染解释者，特别伴有全血细胞减少、肝、脾、淋巴结肿大时，应考虑恶性组织细胞病的可能。血象、骨髓象或淋巴结活检、镜检发现大量异形或多核巨噬细胞时可以确诊。

(7)内分泌系统疾病及代谢疾病：一般不以发热为主要表现，在排除其他系统疾病时，才考虑其可能性，可引起发热的疾病有：甲状腺机能亢进、亚急性甲状腺炎、嗜铬细胞瘤、下丘脑病变、高渗性脱水（脱水热）、痛风。

(8)恶性肿瘤：由于肿瘤破坏机体免疫反应或阻塞导管易遭致感染，引起发热。其热型不规则，热程一般较感染性疾病略长，无明显中毒症状，但病情进行性恶化。如疑诊肿瘤性发热，应详细检查有关器官，作出定位诊断。在伴有发热症状的肿瘤中，较常见的有肝癌、肾癌、肺癌、胰腺癌、鼻咽癌等。老年人如出现原因不明的发热、无寒颤、纳差及全身症状不明显（消化系统癌除外），而有进行性消瘦、贫血，应注意排除深部器官的恶性肿瘤。

(9)结缔组织病：结缔组织病由于多脏器炎性病变，组织损害及内源性致热源增多，发热十分常见，甚至在多系统临床表现发生前数周或数月即有持续性高热，诊断较困难。其特点有：a. 大多起病缓慢，病程长，缓解与加重交替出现。b. 热程较感染性及肿瘤长，进展慢，一般情况较好。c. 查不出致病菌和致病因素，抗生素治疗无效，而肾上腺皮质激素有效。d. 血沉、C反应蛋白及免疫球蛋白增高，有自身抗体出现（如类风湿因子、抗核抗体阳性）。e. 常累及多种脏器，可有一种以上的结缔组织疾病同时存在或互相转化。以发热为主要表现的有系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎；其次为变应性亚败血症、皮炎和结节性多动脉炎。

2. 治疗