



儿科疾病诊断程序

刘学易 白汉玉 编著

北京科学技术出版社

儿科疾病诊断程序

刘学易 白汉玉 编著

北京科学技术出版社

内 容 提 要

本书共十七章，第一章是有关儿科疾病一般诊断程序的总论，着重阐述了几科医生临床思维的一般规律。以后各章按系统分门别类地具体阐述各种常见病的诊断程序，力求将每个系统疾病的诊断过程理出一条明确的思路。

本书适用于在基层工作的医生、低年住院医生、实习医生及医学生，对有经验的临床儿科医生也不失为一本诊断方面的参考书。

儿科疾病诊断程序

刘学易 白汉玉 编著

北京科学技术出版社出版

(北京西直门外南路19号)

新华书店首都发行所发行 各地新华书店经售

顺义县小店印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本15.25印张336千字

1988年8月第1版 1988年8月第一次印刷

印数1—3,300册

ISBN7-5304-0052-5/R·5

定价3.60元

序

在临床医疗工作中，诊断是关键环节，诊断的正确性与早晚直接关系到疾病的治疗与预防。诊断的依据无非是病人的病史、症状、体征及实验室检查。对同一病人，每个医生可能作出不同的诊断，但结论正确与否，除了同医生的临床实践经验有关，更重要的是如何取舍临床资料，抓住重点，去粗取精、去伪存真、由表及里，这里有个思路的问题。为此，我们根据临床实践中的经验、教训编写本书，目的在于使临床工作者有一个正确的诊断思维程序。

本书的主要对象是基层医务工作者、医学生、实习医生及低年住院医生。以临床部分为重点，使他们学会如何从病史、体征及一般实验室检查中找出线索，获得诊断，对有经验的儿科专业医生也不失为一本诊断方面的参考书。随着医学科学的迅速发展，新的诊断及检查方法越来越多，但从基层医疗单位的实际出发，我们只作了简单的介绍。

本书的重点是常见病、多发病，随着儿童健康水平的提高、疾病防治工作的不断深入，所谓常见病、少见病的概念也在发生变化，原来的少见病现在不一定少见，对于这些疾病我们也作了比较详细的说明。

在初稿完成后，特请首都儿科研究所李家宜教授审阅，承蒙提出许多宝贵意见，在此表示感谢。

限于编者的水平有限，书中难免有许多缺点及错误，敬请广大读者给予批评指正。

编著者

1986年8月于北京

儿科疾病诊断程序

目 录

第一篇 儿科疾病的诊断方法	(1)
第一章 诊断程序的含义.....	(1)
第二章 程序化的临床思维.....	(2)
第三章 儿科疾病的一般诊断程序.....	(2)
第二篇 新生儿疾病	(12)
第一章 新生儿疾病的诊断程序.....	(13)
第二章 新生儿感染性疾病.....	(37)
第三章 新生儿产伤.....	(41)
第四章 先天畸形.....	(43)
第五章 常见新生儿症状鉴别.....	(46)
第三篇 营养缺乏性疾病	(50)
第一章 营养缺乏性疾病的诊断程序.....	(51)
第二章 佝偻病的鉴别.....	(57)
第三章 手足搐搦症的鉴别.....	(62)
第四章 营养不良.....	(64)
第四篇 急性和慢性传染病	(67)
第一章 急性传染病的诊断程序.....	(67)
第二章 急性发疹性传染病.....	(71)

第三章	流行性腮腺炎.....	(71)
第四章	白喉.....	(74)
第五章	化脓性脑膜炎.....	(75)
第六章	百日咳.....	(77)
第七章	肠道病毒感染.....	(78)
第八章	脊髓灰质炎.....	(79)
第九章	急性肠道细菌性疾病.....	(80)
第十章	流行性乙型脑炎.....	(83)
第十一章	儿童结核病.....	(86)
第十二章	原发性肺结核.....	(88)
第十三章	急性粟粒性肺结核.....	(90)
第十四章	结核性脑膜炎.....	(91)
第十五章	结核性浆膜炎.....	(93)
第十六章	常见寄生虫病.....	(94)
第五篇	感染性疾病.....	(96)
第一章	感染性疾病的诊断程序.....	(96)
第二章	败血症.....	(111)
第三章	骨髓炎.....	(116)
第四章	急性化脓性关节炎.....	(117)
第五章	膈下脓肿.....	(118)
第六章	肝脓肿.....	(118)
第七章	肾周炎.....	(119)
第八章	脑脓肿.....	(119)
第九章	细菌性心内膜炎.....	(120)
第十章	传染性单核细胞增多症.....	(121)
第六篇	全身性结缔组织病.....	(123)

第一章	结缔组织病的诊断程序.....	(123)
第二章	风湿热.....	(132)
第三章	儿童类风湿性关节炎.....	(134)
第四章	全身性红斑狼疮.....	(136)
第五章	皮肤炎和多发性肌炎.....	(138)
第六章	系统性硬皮病.....	(140)
第七章	系统性血管炎.....	(142)
第八章	大动脉炎综合征.....	(144)
第九章	婴儿结节性多动脉炎.....	(146)
第十章	小儿少见的结缔组织病.....	(147)
第十一章	混合性结缔组织病.....	(148)
第七篇	呼吸系统疾病.....	(150)
第一章	呼吸系统疾病的诊断程序.....	(150)
第二章	上呼吸道感染.....	(163)
第三章	肺炎.....	(165)
第四章	呼吸困难的鉴别诊断.....	(167)
第五章	胸腔积液的鉴别.....	(169)
第六章	肺囊肿的鉴别.....	(170)
第八篇	消化系统疾病.....	(172)
第一章	消化系统疾病的诊断程序.....	(172)
第二章	婴儿急性腹泻.....	(190)
第三章	婴儿慢性腹泻.....	(194)
第四章	呕吐的鉴别.....	(198)
第五章	黄疸的鉴别.....	(201)
第六章	便血的鉴别.....	(204)
第九篇	循环系统疾病.....	(207)

第一章	循环系统疾病的诊断程序.....	(207)
第二章	常见先天性心脏病.....	(225)
第三章	心肌炎.....	(227)
第四章	心肌病.....	(232)
第五章	急性心包炎.....	(235)
第六章	小儿充血性心力衰竭.....	(240)
第七章	几种常见的心律失常.....	(242)
第十篇	泌尿系统疾病.....	(247)
第一章	泌尿系统疾病的诊断程序.....	(247)
第二章	肾小球疾病.....	(262)
第三章	血尿.....	(267)
第四章	蛋白尿.....	(270)
第五章	高血压.....	(272)
第十一篇	血液系统疾病.....	(276)
第一章	血液病的诊断程序.....	(276)
第二章	贫血的分类.....	(284)
第三章	营养性贫血.....	(287)
第四章	溶血性贫血.....	(288)
第五章	出血性疾病.....	(297)
第六章	血小板减少症.....	(301)
第七章	血友病.....	(302)
第八章	白血病.....	(303)
第十二篇	肝脾、淋巴结及网状内皮系统疾病.....	(305)
第一章	肝脾肿大的诊断程序.....	(305)
第二章	肝脾肿大的病因.....	(318)
第三章	淋巴结肿大的诊断程序.....	(318)

第四章	小儿淋巴结肿大的常见病·····	(321)
第五章	网状内皮系统疾病的诊断程序·····	(233)
第十三篇	肌肉神经系统疾病·····	(330)
第一章	肌肉系统疾病的诊断程序·····	(330)
第二章	进行性肌营养不良·····	(332)
第三章	重症肌无力·····	(335)
第四章	家族性间歇性瘫痪·····	(336)
第五章	先天性肌强直·····	(338)
第六章	神经系统疾病的诊断程序·····	(339)
第七章	脑血管病·····	(347)
第八章	蛛网膜下腔出血·····	(349)
第九章	颅内静脉血栓形成·····	(352)
第十章	颅内血肿·····	(356)
第十一章	急性小儿偏瘫·····	(360)
第十二章	小儿良性颅内压增高症·····	(361)
第十三章	轻微脑功能障碍综合征·····	(363)
第十四章	脱髓鞘病·····	(365)
第十五章	小儿癫痫·····	(369)
第十四篇	内分泌病及代谢病·····	(373)
第一章	内分泌病·····	(373)
第二章	垂体性侏儒症·····	(375)
第三章	尿崩症·····	(377)
第四章	克汀病·····	(379)
第五章	甲状旁腺功能减低症·····	(382)
第六章	甲状旁腺功能亢进症·····	(384)
第七章	先天性肾上腺增生症·····	(385)

第八章	糖尿病	(386)
第九章	身材矮小	(390)
第十章	肥胖与消瘦	(391)
第十一章	代谢性疾病的诊断程序	(393)
第十二章	半乳糖血症	(394)
第十三章	糖原累积病	(395)
第十四章	粘多糖病	(397)
第十五章	苯丙酮尿症	(398)
第十六章	肝豆状核变性	(400)
第十七章	高雪氏病	(402)
第十八章	尼曼-匹克病	(403)
第十五篇	遗传病	(406)
第一章	遗传病的概念	(406)
第二章	遗传病的传递方式	(407)
第三章	遗传病的诊断	(417)
第四章	儿科各系统常见的遗传病	(424)
第十六篇	免疫系统疾病	(429)
第一章	免疫系统病的诊断程序	(429)
第二章	免疫缺陷病	(448)
第三章	变态反应性疾病	(450)
第四章	自身免疫病	(451)
第十七篇	肿瘤	(454)
第一章	小儿肿瘤的诊断程序	(455)
第二章	神经母细胞瘤	(476)

第一篇 儿科疾病的诊断方法

第一章 诊断程序的含义

诊断(Diagnosis)一词来源于希腊文,Dia是分开的意思,gnoskein 是认识的意思,因此把诊断理解为辨认疾病。诊断在最初只是一种症状和疾病的分类,至18世纪随着解剖学的进步产生了解剖诊断学。19世纪中叶,基础医学派生出病理解剖学,从而使病变部位及性质成为诊断的主要内容。19世纪末叶,由于细菌学及病理生理学的发展,对诊断学提出了病因学及发病机制的要求。由于基础医学的发展及现代化检查手段的增多,今天的诊断学的分支已日臻完善,形成各自的系统,如症状诊断学、物理诊断学、检验诊断学、放射诊断学、超声诊断学等。电子计算机诊断是最近发展起来的学科,它以电脑模拟人脑的思维过程,把医生丰富的临床经验编制成程序,将某个具体病人的临床资料作为信息输入后,即受到固有程序的检验,然后作出诊断。编制程序本来是电子计算机术语,但在临床诊断过程中医生的思考过程时刻在进行着各种诊断程序。实际上诊断就是认识疾病,把这个认识条理化、程序化就是诊断程序。诊断程序就是临床思维的具体体现,这也是本书称为小儿常见病诊断程序的含义。

第二章 程序化的临床思维

儿科医生应当具备的素质是：首先，应有临床工作的基本技能，包括采集病史、体格检查、基本技术操作（胸穿、骨穿、腰穿、取血及一些简单的常规化验），这些是搜集临床第一手资料的必要手段，没有熟练准确的基本功，诊断疾病就无从谈起。其次，要有对小儿正常生长发育及儿科各种疾病的基本知识，对各种疾病的诊断要点、病情的发展及预后要了如指掌。第三，要有广博深厚的基础医学知识，只有这样才能对疾病的规律有深入的了解。

有了以上素质还需要一条贯穿这三种素质的主导线，即临床思维和诊断程序。所以有逻辑有条理的诊断程序，准确、严密、敏捷的临床思维是一个儿科医生最重要的素质，这样才能将基础医学知识与临床诊断紧密结合，正确地运用各种现代化检查手段，在复杂的临床现象面前，抓住主要矛盾，使疑难诊断迎刃而解。临床诊断的失误，不外是客观上疾病临床表现复杂性或主观方面观察不细，更重要的是临床思维方法不正确；或是由于主观片面、先入为主；或是思考问题缺乏条理性而发生疏漏。

第三章 儿科疾病的一般诊断程序

诊断程序可分为两个阶段，即搜集临床资料及综合分析所得资料。现分述如下。

第一节 搜集临床资料

一、小儿疾病发生率的五要素：

即年龄、性别、季节、地理、家庭环境。众所周知，年龄是小儿疾病诊断程序中第一要素，小儿不是成人的缩影，与成年人有本质的不同，儿童时期是一个动态发展的过程，因而显示出明显的阶段性，即常规的年龄分期：新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期。因为各有不同特点，有的已形成新的分支学科，如围产期医学、胎儿医学、新生儿医学、青少年医学。每一年龄组都有其常发的疾病，如新生儿期的产伤、先天畸形、颅内出血、感染；婴幼儿期的肺炎、腹泻、营养缺乏症；学龄期及学龄前期的多种传染病；青少年的结缔组织病、肾疾患等。即使同一种疾病，在不同年龄组病因也各异，例如同是肺炎，新生儿、婴幼儿多为支气管肺炎(其中新生儿多细菌感染、婴幼儿多为病毒感染)，年长儿则多为大叶肺炎或支原体或病毒肺炎。有经验的儿科医生作诊断时，常常重点考虑年龄这一要素。

遗传代谢性疾病，小儿明显较成人发病多，还有的疾病的病因与遗传有关，其中不少是伴性遗传的，因而不同性别就有差异，这种差异也有助于诊断。

多数儿科疾病有很强的季节性及流行趋势，最突出的是传染病，儿科的传染病发病率较高，有明显的流行病学特点，如冬春季的流行性脑膜炎，夏季的痢疾、乙型脑炎，秋冬季的小儿腹泻。近年来病毒感染增多，有超过细菌感染之势。由于病毒的传播方式使此类疾病带有显著的流行病学特点，如夏季肠道病毒引起的疱疹性咽炎，冬季腺病毒及呼吸道合

胞病毒引起的肺炎，毛细支气管炎等。所以注意季节性则一些疾病的诊断不困难。

地理条件不同，多发病也不同，如北方由于气候干燥、寒冷，呼吸道感染及肺炎发病率高，而南方则腹泻发病率高。许多小儿疾病是由于护理不周、喂养不当所致，特别是新生儿、婴幼儿。因此，家庭环境、经济状况有很大影响，如冬季因保暖不好引起的新生儿硬肿症、肺炎；由于喂养不当引起的胃肠道疾病及营养缺乏症；独生子女的增多，年轻父母缺乏育儿知识，即使是经济状况良好，也往往引起营养缺乏症，如营养不良贫血等。

二、搜集病史：

小儿不能自述病史，病史间接由父母或亲属提供，所以儿科医生应对病史的可靠性适当估价。病史的可靠性与供给病史者对小儿的观察能力、关心程度以及本人的文化程度、表达能力有关。

应重视患儿的主诉（年长儿可自诉病史），病儿就诊时最突出的症状和时间长短及绝大部分主诉能给医生的临床思维以启示，使医生能较好地掌握询问及检查的主要方向。在病史中，起病的急缓、病程的长短对鉴别诊断非常重要，如对不明原因发烧的患儿，家长诉小儿发烧一个月，就应仔细询问，是间断性还是持续性，如果是间断性的，每次只烧4～5天，这很可能是几次呼吸道的反复感染。假如是连续性的，则需考虑几种其它的可能，如传染性单核细胞增多症、结缔组织病、恶性肿瘤等。应注意症状之特异性，即症状的性质及程度，如阵发性痉挛性咳嗽伴哮喘及呕吐，是百日咳的典型症状；特异性也可指一组症状，如浮肿、大量蛋白尿、白

球蛋白比例倒置、胆固醇增高，是肾病综合征的诊断依据。

母亲妊娠史、生产史以及喂养史、体格智力发育史、预防接种史，是除现病史外可以利用的又一思考途径。妊娠史对先天畸形及新生儿感染的营养状况，对诊断有参考价值。生产史对新生儿产伤、颅内出血、宫内及产时感染，几乎都要靠这一资料分析判断，并与以后的婴幼儿及年长儿疾病也有关系，如对癫痫、智力发育障碍的病因判断；喂养史对于诊断婴幼儿的各种营养缺乏症有价值，如长期吃母乳未加辅食引起的营养性大细胞贫血，喂养方法不当及饮食质与量的缺陷可造成营养不良、水电解质平衡紊乱；预防接种史特别有利于判断传染病的性质及程度，如接种过麻疹疫苗再出麻疹，症状较轻，又不典型；小儿遗传病发病率高，要详尽了解家族史，必要时应绘制家谱系图。

三、体格检查：

儿科的一个特点是小儿不能自诉或明确自诉病痛，所以客观的体格检查就更重要，儿科的体格检查顺序应根据小儿就诊时的情况灵活掌握，如睡眠时可先观察一般状况，数呼吸脉搏，触诊腹部，而哭闹时可先听诊胸部，但医生在思考中应有全面的检查顺序及项目，力求无遗漏。要养成细致入微、敏锐的观察力，不遗漏任何阳性体征，如检查婴幼儿时应触摸全身，以发现有无皮肤及皮下感染灶；由于疏忽而漏掉臀部脓肿及病理性骨折的情况时有发生。有经验的儿科医生根据皮肤粘膜的苍白程度可对血色素作出大致定量估计，据皮肤、巩膜黄染的程度，大致估计血清胆红素的含量。对任何一个阳性体征都要有质的判断和量的估计，如肝脾增大程度和硬度质地，心脏杂音的性质及分度，对于判断和鉴别

疾病都很有价值。轻度肝肿大，在婴幼儿很可能是正常的，或因肺气肿向肋下推移或缺氧及其它系统感染的反应性增大。心前区柔和的收缩期杂音可以是生理性的，也见于发热、脱水或轻度贫血；而中至重度肝脾增大及Ⅲ级以上收缩期杂音，就应考虑许多其它慢性疾患及先天性畸形。

疾病是一个动态发展的过程，客观体征的出现也是随病程的进展而变化的，特别对那些诊断有疑问的患儿，要反复检查，连续密切观察，如类风湿的一过性皮疹若不连续密切观察很容易遗漏。小儿病情变化多而快，年龄越小这一特点越突出。对新入院的患儿、危重患儿或尚未确诊的患儿，有时由于临床思维僵化或主观片面，观察不勤、检查不细，以致病情变化，医生措手不及，贻误治疗时机。病情变化都有由量变到质变的过程。所谓的病情“突然变化”有的是医生对一些早期症状、体征缺乏警惕，没有想到可能的诊断，如婴儿嗜睡、吐奶、低热、医生作为一般感染症状对待，或因透视有肺炎只想到肺炎，而忽略了早期的化脓性脑膜炎，因此不能有意地检查脑膜刺激征，至患儿发生抽搐，才想到这一可能性，但病已进入晚期，影响了疗效。

四、化验检查及特殊检查：

由于科学技术的发展，医学检查手段日益繁多。在采集病史及体格检查之后，一些常见病多可确诊，无需再作进一步检查。有些疾病仅需要某些化验及X线检查给以证实。有些则需要作出更细致的诊断，如病因诊断、病理生理诊断、病理解剖诊断等。如已确诊为肺炎，胸透则有助于明确肺炎的部位和鉴别肺炎的类型、病原。如腺病毒肺炎、金黄色葡萄球菌肺炎都有各自的特征，白血球及分类有助于病原的判

断。不少检验及特殊检查对诊断起着决定性作用。由于诊断水平的提高，有的在疾病未发生临床症状之前就可进行过筛检查，能查出隐蔽的病因。分子病、基因病在儿科疾病中占有重要地位，不少酶的缺陷、免疫缺陷，在出生后就已存在，如能尽早筛查出来给以治疗，可使预后改观。继续搜集病史与查体之后，决定作哪项检查，是临床思维的重要一步。漫无边际地开化验单是缺乏正确临床思维的表现，应当力戒。面对众多的化验及检查方法，应遵循以下几个原则。

1. 检查项目的特异性：特异性是指最能确定诊断的检查项目，如白血病之骨髓检查，心律紊乱之心电图检查。因此应选择特异性最强的先做。儿科医生对各种疾病的特异性检查应十分熟悉。

2. 检查项目的敏感性：敏感性意味着某项检查在某一疾病的阳性率如何，如血培养阳性对于败血症的诊断是特异的，但阳性率不太高。临床经常遇到某项检查阳性可以支持确诊，但阴性却不能否定诊断。可以肯定或否定的程度取决于阳性率，医生熟悉各种疾病中化验检查的阳性率有助于评价检查结果的诊断价值。

3. 检查的时机：疾病是一个动态发展的过程，医生在做任何化验或检查时，应当有病程概念，在病程的不同阶段，化验的阳性率也不同，如肥达反应的阳性率在病程的第四周达高峰，尔后滴度逐渐下降以致消失。如不适时检查则徒劳无益。

4. 患儿的因素：一切检查都应遵循先简单后复杂，先无创性后损伤性的顺序进行，这样能尽量减轻病人的痛苦。在评价结果时，还应考虑到病人体质的好坏、病情轻重、接受