

实用新生儿症状 鉴别诊断

李晏真 编著

SHIYONGXINSHENG ERZHENGZHUANGJIANBIEZHENDUAN



辽宁学科技出版社

序

有效的治疗取决于正确的诊断，而新生儿疾病的诊断又是较为困难的。虽然我国近十年来新生儿学不断进展，日新月异，但尚无一本新生儿症状鉴别诊断专著；而具有真知卓见的临床鉴别诊断技巧，仍然是一位成熟的儿科医师所必须具备的条件。有鉴于此，李晏真副教授独辟蹊径，撰此专著，在国内尚属首创，国内外也堪称凤毛麟角。

李晏真副教授多年从事新生儿医学的临床、教学和科研工作，积累大量的本专业的的基础、临床资料和经验。几年来又参阅了很多中外有关文献，历尽艰辛，编著此书，终于大功告成，于近期完成此书，为从事儿科工作的广大医务工作者，特别是新生儿专业工作者，提供了一本很好的新生儿临床鉴别诊断方法学参考书。本书独到之处在于：立题以实用性为主，但也具有一定深度和广度的理论基础；阐述清晰，文笔流畅，说理透彻；还列举了许多实例，对于初学者来说，更是学习和工作的有力借鉴。

我推荐此书给医学生、儿科工作者、儿保工作者和围产期医学工作者，它是一本很值得一读的专著和很有实用价值的参考书。

项全申

识于中国医大儿科系

1990年7月

内 容 简 介

本书是一部鉴别诊断的工具书，包括33个症状，涉及到500余种病症，共约35万字。全书内容系统、全面、实用，并从新生儿特点出发，建立一套有特点的鉴别分析方法；在每一症状鉴别之后，还附有示范性的病例鉴别分析。本书适用于小儿内、外科医生和围产保健医生；医学生可用做自学参考书，也可做为家庭育儿参考书。

前 言

作为临床鉴别方法学，笔者和广大从事儿科工作的医务工作者及医学生们一样，深感新生儿疾病症状多缺乏特异性，鉴别较为困难，需要有一本实用新生儿症状鉴别诊断学。因此，编写一本具有新生儿特点的症状鉴别诊断学十分需要。为此，笔者根据临床和教学经验，参考国内、外有关文献，前后用了五年时间，编写了这本《实用新生儿症状鉴别诊断》。

考虑到各个层次医务工作者的需要，特别是青年医师和高年级医学生自学的需要，本书以新生儿疾病常见症状为章节，从每一个症状的概念和产生机制入手，简述病因分类，扼要介绍每一疾病的特点及诊断要点，重点阐述鉴别方法，最后附有示范性的病例鉴别分析。作为鉴别诊断学，本书侧重于鉴别方法的叙述，并附有鉴别步骤图解，意在建立有自己特点的鉴别思维方法。为了鉴别诊断的需要，本书涉及到500余种病症，除了新生儿常见病以外，少见或罕见病以及目前国内尚无报告的疾病也加以简介。

在编写过程中，得到中国医大儿科教研组，特别是新生儿专业组的同志们大力支持和帮助，许多同志认真审阅了有关章节，并提出许多宝贵的意见，特别是项全申教授，不仅审阅了有关章节，还为本书作序。本书的病例，也是笔者在中国医大工作期间收集到的病例，在本书出版之际，在此一并表示深切的感谢！

由于笔者学识所限，不足和错误之处实为难免，愿望同道和读者不吝指正，当不胜感谢！

编 者

1989年8月于沈阳医学院

目 录

第一章 新生儿症状鉴别诊断程序	1
第一节 采集好新生儿病史.....	1
第二节 做好新生儿查体和病情观察.....	6
第三节 掌握好鉴别诊断基本原则.....	15
第二章 一般症状	20
第一节 体温过低.....	20
第二节 发热.....	30
第三节 水肿.....	47
第四节 出生体重异常.....	61
第三章 皮肤症状	68
第一节 皮疹及色素异常.....	68
第二节 皮肤肿瘤.....	85
第四章 呼吸系统症状	95
第一节 呼吸困难.....	95
第二节 紫绀.....	115
第三节 喘鸣.....	140
第四节 呼吸暂停.....	151
第五章 循环系统症状	161
第一节 心脏杂音.....	161
第二节 心律(率)失常.....	174
第三节 心力衰竭.....	187
第四节 血压异常.....	201

第六章 消化系统症状	214
第一节 哺乳障碍.....	214
第二节 呕吐.....	227
第三节 腹泻.....	259
第四节 腹胀及腹腔肿物.....	279
第五节 呕血及便血.....	298
第六节 肝脾肿大.....	309
第七节 便秘.....	324
第七章 泌尿系统症状	332
第一节 尿量异常.....	332
第二节 尿色及尿味异常.....	346
第三节 糖尿.....	354
第四节 血尿.....	363
第五节 蛋白尿.....	371
第六节 尿潴留.....	379
第八章 神经系统症状	386
第一节 哭声异常.....	386
第二节 肌张力异常.....	396
第三节 惊厥.....	425
第九章 血液系统症状	449
第一节 出血.....	449
第二节 贫血.....	472
第三节 黄疸.....	483

第一章 新生儿症状鉴别诊断程序

经验告诉我们，疾病诊断是否正确，除了科学的临床思维方法外，收集好临床资料是关键环节之一。详尽地了解病史，全面地进行查体，深入地观察病情变化，充分地利用实验室检查结果，灵活地掌握鉴别诊断基本原则，客观地进行分析，是症状鉴别诊断的基本程序和原则。

第一节 采集好新生儿病史

一、新生儿病史采集方法的特点

每一位儿科医师，常苦于采集新生儿病史的困难。在新生儿就诊时，最了解妊娠史、分娩史、现病史的产妇或产科医护人员，常常不能到场，而由对病史一知半解或茫然而知的家人、邻居来提供病史。因此在采集病史时必须做到：

（一）进一步追补病史 令病史提供者回去了解（可列出了解提纲）产妇及新生儿陪护人员，补充病史的不清部分。

（二）向产院追询妊娠和分娩史 为详细而又准确地掌握病史，特别是妊娠及分娩史，应向产院发出追询信（可让家人传递）或索取围产期保健卡片，可获取更多病史资料。

(三) 耐心、仔细、全面询问病史 新生儿病史往往缺乏特异性和突出点，病史提供者所提供的症状也多很简单，医师易出现急躁或抱怨情绪，影响病史的采集。因此，在新生儿病志上写着“不详”的项目相对地多。只有采取十分耐心的态度询问病史，才能取得病史提供者充分地合作。新生儿病史一般比较单纯，比较细微，容易遗漏，必须仔细和全面询问。如：若有发绀史，还要询问在生后多久出现的、哭叫时加重还是减轻，是否伴有吐沫和呻吟等等。

(四) 少用术语，多用启发方式询问 新生儿病史中有许多术语不同于婴幼儿，如：胎龄、羊水、急产、难产、宫内窘迫、产程延长、出生评分、窒息、胎便等，用这些术语询问，病史提供者很难明白回答。因此，应尽量不用术语询问，尽可能采用启发方式询问。如：询问有无宫内窘迫时，可问在分娩过程中是否吸氧、有无胎心率加快或减慢；问有无妊娠中毒症时，可问孕期是否有血压升高或浮肿，可能从侧面提示妊娠中毒症。

(五) 危重患儿重点询问，以后再补充病史 垂危新生儿就诊时，应当边重点摘要询问边急救，待状态好转后再补充病史。

(六) 要去伪存真 新生儿病史提供者所提供的病史常常不是第一手资料，而是“听说的”。因此对提供病史者不能说什么就信什么，凡有疑点，应当反复查问、核实。如：家人说有抽风，但经过观察并无抽风表现，亦无抽风原因，这时应查询“抽风”细节表现，也可能是正常生理表现，诸如因饥饿或听到声响或由睡眠转为清醒时而出出现的突然惊愣及震颤样运动。又如家人说是早产，但患儿一切为足月儿表现，

应当询问是否有月经不准或先孕后婚有意隐瞒。

二、新生儿病史在内容上的特点

新生儿病史在内容上有许多不同于婴幼儿之处，只有掌握好新生儿病史项目要求，并深入了解每一项目的重要意义，才能做到既能抓住重点，又不漏项。

（一）年龄 新生儿期只有28天，并且许多疾病有较明显的时间性，如湿肺、特发性呼吸窘迫综合征，一般发病于生后2～6小时。新生儿年龄在生后3天内以小时计，如12小时、24小时、48小时；4天后以日计（每满24小时为1日）。

（二）性别 不少新生儿疾病有明显的性别差异，如：新生儿败血症、湿肺等，为男性多发；而先天性胆道闭锁、先天性髋关节脱位等，又是以女性多发。故不能轻视新生儿性别差别。

（三）籍贯 对新生儿意义虽小，但并非毫无价值。如：先天性佝偻病的发病率随纬度北移而升高，而G—6PD缺乏症则相反。

（四）主诉 为病史提供者提供症状及时间，新生儿主诉虽然相对简单些，但常常是模棱两可，须细加提炼。

（五）现病史 包括三个方面，一是来诊前主要症状、出现时间及其消长经过；二是在何处进行何种诊治及效果；三是对于诊断、鉴别诊断有重要价值的阴性症状。

可惜病史提供者多半陈述不全，所以病史采集者必须自己在查体时获取一些新表现，并根据已掌握的有关线索，进一步询问补充。常用的询问项目有：

1. 一般症状 体温升高、降低,有无浮肿及其部位和出现顺序,有无体重不增或下降,有无皮疹、瘀点、瘀斑、出血倾向、皮肤脱屑、皮肤脓疱、皮肤花纹、硬肿、黄疸等及其出现的部位和时间,有无面色异常(灰、白、紫绀)。

2. 呼吸及循环系统症状 呻吟、咳嗽、吐沫、流涕、鼻闭、鼻扇、气急、喘鸣、呼吸暂停和发绀(出现部位:口唇鼻根、面、指端、上半身、下半身。出现性质:阵发性、持续性)。

3. 消化系统症状 吃奶多或少、拒乳、溢奶(时间、量、有无奶块)、呕吐(性质、吐物)、口流粘液、呛奶、鹅口疮、呕血(咖啡样、鲜血、血块),有无腹泻(大便性状及次数)和腹胀,大便情况(胎便开始及持续时间,大便色、量、次数)。

4. 神经系统症状 哭声大或小,反应好或差,有无不哭、少眠、嗜睡、昏迷、烦躁、尖叫、凝视、震颤、惊跳、抽痉,有无肢体运动少或不动。

5. 其他 多尿、少尿、无尿、血尿、尿味异常;多汗、无汗、偏侧出汗;脐带脱落时间,有无出血、脓性分泌物、红肿。

(六) 个人史 包括妊娠史、分娩史及初生情况等,是新生儿病史特殊之点。

1. 妊娠史 孕妇平时有无慢性疾病,如:严重心、肺、肾、肝脏疾病和糖尿病、贫血、甲状腺功能亢进或低下等。孕期是否发烧及用药,具体时间(早、中、晚期)及情况。孕期有无剧吐、水肿、高血压。孕期有无出血倾向或阴道流血(时间、血量)有无前置胎盘、胎盘早剥。孕期有无

偏食（食谱情况）、四肢麻木或抽筋。孕期有无肝炎、水痘、风疹等感染史或毒物、放射线等接触史。孕妇有无吸烟、饮酒嗜好。有无早产、流产、死胎、死产史；是否为双胎、多胎；胎动出现时间和强、弱。

2. 分娩史 胎次、产次，先露部位，产式（正常产、吸引、侧切、钳产、牵引产、剖腹产、内倒转、水囊引产）。分娩时用何药，如：催产素、镇静剂、麻醉剂等。产程长、短（总产程延长——初产妇 >24 小时，经产妇 >12 小时；第二产程延长是指 >3 小时；产程缩短的急产是总产程 <3 小时）。胎盘大、小（超过新生儿体重 $\frac{1}{6}$ 为增大，小于体重 $\frac{1}{6}$ 为缩小），胎盘有无钙化、纤维化、畸形、水肿、粘连。羊水多（大于 $2,000\text{ml}$ ）少（小于 300ml ），羊水性状（清混浊、臭味、含有胎粪）。脐带长、短（正常为 50cm ，较长或短 20cm 为过长或过短）；脐带附胎盘边、绕颈、脱垂打结。有无宫内窘迫（胎心率 <100 次/分或 >180 次/分）。新、旧法接生。

3. 初生情况 生后评分多少（10分为正常，生后1分钟评分 <7 分或5分钟评分 <8 分为出生窒息），窒息程度及持续时间，复苏方法。出生时体重。分娩室或居室温度。开奶（喂糖水或奶）时间，喂养方法（母乳、混合、人工喂养），喂奶量及稀释浓度。第一次排胎便及排尿时间。黄疸出现时间及消长时间。

（七）家族史 父母年龄、职业、身长、体重、血型、健康否、疾病史，是否为近亲婚配；有无流产、死胎、新生儿期死亡及其原因。家族中（父系和母系）有无出血、黄疸、畸形、先天性代谢或遗传性疾病。

第二节 做好新生儿查体和病情观察

一、新生儿体格检查特点

(一) 检查要轻而快 新生儿各系统发育尚不成熟，特别是早产儿，体温调节不稳定，因此检查手法要轻而快，尽量缩短检查时间。最好在有保温条件下（暖箱或远红外线加温器）进行；若无保温条件，每一次暴露时间不要超过1~2分钟。可以检查一部打开一部，不要将全身暴露开，也不要任意延长全身检查总时间。

(二) 要按程序进行全面检查 检查新生儿，常有无处下手之感，若不按程序进行全面检查，易发生漏查。例如：对于一个体温异常的新生儿，若只查着胸、腹，而不查腰、背部，就会把“皮下坏疽”漏掉。所以，一定要按着头→颈→胸→腹→背→腰→四肢等程序逐一检查。

(三) 要突出重点和严密观察 在全面检查过程中，可根据可能是哪一系统疾病，有针对性地进行重点检查，特别是危重病例，不能不顾病情长时间进行检查。如果患儿无发绀及呼吸窘迫，可不必进行胸部叩诊。当然，能否把握住重点，还有一个临床经验的问题。新生儿症状体征可能在几分钟内或瞬间发生变化，因此不可做一次检查就定论，应严密观察。随时复查。

(四) 要在不哭和安静下进行检查 检查面色、呼吸、心率、血压、心音等，需在安静状态下进行，如果检查时患儿哭叫或烦躁，可给吮空乳胶奶头，每每奏效。为了保持检

查过程中的安静状态，各种测量项目、神经反射及肌张力检查，要放到最后进行。

二、新生儿体格检查项目

（一）一般项目

1. 测量项目 体温，最好同时测定体表温度和肛温（可从两者之差推断是内原性还是外原性体温下降）。此外还有呼吸频率、脉率、体重、身长、血压、头围、胸围、皮下脂肪厚度。

2. 观察项目 皮肤发绀、黄疸、干燥、脱屑、皲裂、湿疹、皮疹、脓疱、瘀斑、出血点、苍白、损伤、硬肿、浮肿、血管瘤；呼吸不整、暂停、呻吟、吐沫、喘鸣、凹陷性呼吸、反常呼吸；反应低下，兴奋，易激惹，尖叫，不睡，嗜睡；营养状态（良好、消瘦）；指甲长短。

（二）各系统检查项目

1. 头面部 有无产瘤、血肿，囟门大小、凸凹、紧张，颅缝分离、重叠，颅骨软化（多无意义，出生数天后可消失）；有无头皮损伤。有无脑脊膜膨出、小眼球、耳界低位（图1—2—1）、唇腭裂等畸形；有无眼睑浮肿（出生3天内正常新生儿也可出现）、白内障、眼震、内眦赘皮（图1—2—2）、吊眼梢（图1—2—3）；眼分泌物及眼眉颜色；眼、鼻、口、舌、咽等有无其他异常，如：塌鼻梁、肿瘤、舌系带过短、鼻孔闭锁等。

2. 颈部 有无淋巴结肿大、瘰管、甲状腺肿大、颈蹼、斜颈、气管移位、肿瘤等。有无活动受限、肌肉发育障碍（颈不对称，一侧深陷），胎头在宫内长期向一侧倾斜也

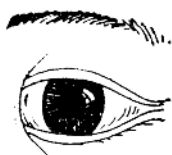


图 1—2—2 内眦赘皮

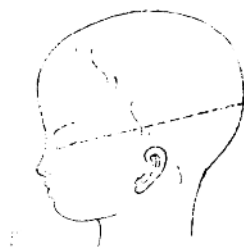


图 1—2—1 耳界低位



图 1—2—3 吊眼梢

可出现不对称，可自愈。

3. 胸部 胸廓形状（漏斗胸、鸡胸、膨隆、凹陷），心、肺常规检查。新生儿心脏杂音的意义小于其他各期小儿；哭叫或活动后心率加快，可提示心脏无明显障碍。新生儿呼吸弱，为听取肺内啰音，可刺激患儿啼哭，听取吸气末有无湿啰音。

4. 腹部 腹部膨隆、腹胀、平坦、凹陷，腹壁有无指压痕，阳性为浮肿指征，也是腹膜炎的表现；脐部有无红肿、脐膨出、脐疝。肝、脾大小及软硬度，肝于乳线上肋缘下 $\geq 2.5\text{cm}$ 为增大。有无腹水。肠鸣音正常、亢进、减弱、消失。

5. 生殖器 是否有睾丸下降不全、尿道下裂、阴茎异常、阴囊水肿（多为一过性，以后会消失）。有无阴蒂增大，有无处女膜、直肠阴道瘘等。

6. 脊柱及四肢 有无脊膜膨出和皮肤色素斑带有毛或窦道。有无多指、少指、并指和足内（外）翻，宫内固定姿势也可造成前足部分内收或胫骨弯曲，可自然消失。有无髋脱位“弹响音”。肌张力可从睡眠时体检查知，胎龄大于36周的新生儿四肢呈屈曲位，手靠近嘴，若四肢伸直或屈曲外展于水平位，是肌张力低下表现（张力增强也可能是伸直状）。臂丛神经损伤或肢体骨折，则该肢体少动或静置于身旁。

7. 神经 有无面神经瘫（哭叫时患侧口角不能下垂）、意识障碍或睑肌瘫（易扒开眼睑）。吸吮反射、觅乳反射、吞咽反射、握持反射、拥抱反射、颈紧张反射、回缩反应、牵拉反应、垂直悬挂反应、水平悬挂反应（见图1—2—4~11）、膝腱反射等，是新生儿神经系统重点检查项目。面神经反射、巴氏征、轻微踝震挛等，正常新生儿可出现阳性；新生儿引不出提睾反射，腹壁反射和眼震意义也不大，因此可不必检查。生后一天腱反射可引不出，检查膝反射时，头部应放正，否则可出现颈紧张反射；急性脑病时膝反射可消失，但踝震挛阳性。一般说来腱反射消失，提示运动神经功能不全。

检查新生儿神经反射时，要考虑胎龄因素。如：胎龄25周以上给刺激可唤醒，若不能引起最低面部表情或肢体活动，提示意识减退；25~27周需经常给刺激方能维持清醒，28~32周清醒难持久。拥抱反射在胎龄28周应出现，28周前仅可有伸屈动作，无抓物动作。瞳孔反射在31周后出现。胎

龄25周以上者，上肢或下肢屈曲；胎龄32周以上者，拉直四肢后下肢可回缩至屈曲位，36周后上肢也能回缩至屈曲位。胎龄33周以下无牵拉反应，33周以上牵拉反应、垂直悬挂和水平悬挂反应等均较弱。

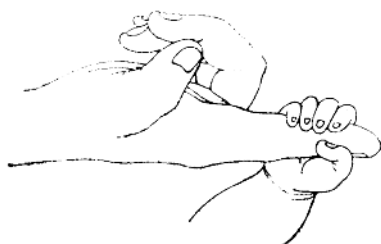


图1—2—4 正常握持反射

图1—2—5 颈紧张反射（头转向左侧时，左下肢屈曲，右下肢伸直）

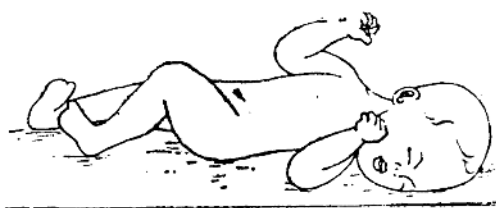


图1—2—6 正常牵拉反应（拉起上肢时，四肢屈曲），头部抬起几乎与躯干平

