维普资讯 http://www.cqvip.com

78-79

第21卷 第1期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.1
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

选择性，缄默，儿童，病例1报告

儿童选择性缄默1例报告

R749.94

儿童医院 邓安宁

中图分类号 R749.5

选择性缄默症 elecfive mufism 是指已获得了语言功能的儿童，因精神因素的影响而出现一种在某些社交场合保持沉默不语的现象[1]。现报告1例。

1 病史

患儿男，9 8/12岁，因在家不能说话2年余来院求治。约6岁时随母从涪陵农村迁居新疆库尼列则木县等垦农场。当时语言能力与同龄儿无异。但性格孤僻，喜一个人玩耍，平时家中来客时，从不喊一声甚至干脆走开。入学后成绩中等，爱手工劳作。2'年前，因一次考试成绩不好而遭母亲打骂，从此在家不会说话，只能用点头和手势与父母交往，吃饭睡觉等同前，并能继续上学。其母到校询问悉孩子能说话，她非但不信且尾随到校观察，亲见患儿与同学交谈如常，返家后对患儿痛打并令其开口说话，患儿无言

(87.5%)比较敏感，先锋必次之(63.64%)，丁胺卡那55.56%敏感，氨苄青霉素仅7.69%葡株敏感。

伤寒杆菌感染也并非少见。本组有16株阳性菌株，14株来自血培养，2株来自尿培养。该菌占阳性培养菌总数的3.64%。该菌对多粘菌素全部敏感(100%)。过去治疗伤寒的首选抗生素仅72.73%菌株敏感，先锋必75%菌株敏感，庆大霉素和丁胺卡那60%菌株敏感，氨苄青霉素仅27.27%菌株敏感，林可霉素全部耐药。本结果提示，近期内对伤寒的治疗应首选多粘菌素。

表葡菌阳性培养占总数的3.41%，多数菌株来自血液(33.33%)和尿液(33.33%)，其次来自呼吸道(13.33%)。该菌对庆大霉素比较敏感(87.5%)，其次为复方磺胺甲基异+唑(71.43%)和卡那霉素(60%)，红霉素和苯唑青霉素全部耐药。

本组培养获福氏Ⅱ型痢疾杆菌13株，均来自大便培养。该菌对多粘菌素较敏感(90.91%)，其次为卡那霉素(85.71%)，庆大霉素、丁胺卡那霉素和氟哌酸60-70%菌株敏感，痢特灵为37.5%菌株敏感，氯霉素27.27%敏感，而氨苄青霉素仅8.33%菌株敏感。

本组细菌培养获真菌类阳性培养30株，占阳性细菌总数的6.82%，其中白色念株菌14株，非白色念珠菌6株，霉菌10株。绝大部分来自内科所送培养标本。提示内科慢性疾病患者的深部真菌病是一个不容忽视的问题，特别是长期或大量使用广谱抗生素的患者，应注意防止深部真菌病的发生。

(收稿日期 1995-06-30)

维普资讯 http://www.cqvip.com

79-80

血管淋巴结病，免疫细胞性

血管免疫母细胞性淋巴结病2例报道

R551.2
R593.2

第一医院内科 唐宗山

中图分类号 R593

血管免疫母细胞性淋巴结病（AILD），是一种少见的免疫性淋巴样增生性疾病，作者碰到2例，现报道如下。

1 临床资料

例1，男性，55岁，因腹股沟淋巴结肿大1年半，左颈部淋巴结肿大5月，心悸乏力，酱油色小便20天入院。查体：重度贫血貌，全身皮肤及巩膜黄染，未见皮疹及瘀点瘀斑。双颈部、腋窝及腹股沟淋巴结肿大、葫豆至核桃大小数个，质中活动，无压痛粘连。肝肋下1cm，脾肋下4.5cm，质中无压痛。Hb20g/L，网织红细胞0.04。尿常规蛋白卅，尿胆元阳性。肝功能SB57.2μmol/L，S'B 5.1μmol/L，TT 13u、ZT 17u，GPT正常。血清免疫球蛋白测定。IgG及IgM增高。胸片：双上肺结核。左颈部淋巴结病理活检：免疫母细胞淋巴结病。临床诊断：免疫母细胞性淋巴结病并溶血性贫血。经糖皮质激素，硫唑嘌呤及抗痨对症支持治

依旧且哭时无声。当地医院诊断"神经病"，服药无效后送回老家。

足月顺产，过去史无特殊。父亲兵役期满后转业到新疆则木县军垦农场。性格内向，很少过问孩子。母亲小学文化、健壮，勤劳能干，主持家务。对孩子期望值高且经常体罚，母子关系紧张。农场系多民族杂居，维吾尔族人口过半。平时只有少数汉族孩子交往，患儿思念故乡。

2 体查 发育营养中等，心肺腹及神经系统均无异常发现。精神检查：衣着整，接触差，听力好，能点头摇头示意，反应正确，但缄默不语。当问及若妈妈不再打骂能否说话时，患儿泪流满面，频频点头，但不说话。能按医生要求正确书写姓名，住址及父母名字。就诊后母亲不再打骂患儿，并经常关心体贴及时鼓励，也避免逼迫孩子讲话。半年后渐渐在家与父母说话，但言语仍比在学校时少。

3 诊断 选择性缄默症

选择性缄默是儿童期出现的心因性言语障碍[2]。甚为少见，国内患病率0.33%，女孩多于男孩[1][2]。通常对熟悉亲近的对象如母亲，祖母，同龄好友等无任何言语障碍，但在某些场合或情景下拒绝讲话，其中常常是在幼儿园或学校。本例与之相反，恰恰在家里对亲人拒绝讲话，而在学校则无任何语言障碍，此与患儿在家遭受虐待是本例主要病因有关。

病因目前总的倾向认为是精神因素作用于某些人格特征的儿童而产生缄默[1]，心理及家庭环境因素在病因上有重要意义。有的儿童是在家庭环境的变迁或一次明显的精神刺激后发病。此病应与各种重性精神病，如儿童精神分裂症等，可能以缄默为突出症状时鉴别。但其除缄默外，还有其他明显的精神症状。癔病性缄默亦应排除，其缄默可持续数周一数月，但缄默非选择性，而是见于任何场合。

本症预后较好，经治疗大多数可以在数月至数年后恢复。治疗主要采用心理治疗。心理治疗包括对患儿的个别治疗，及对其家庭的治疗，支持性心理治疗，解除各种心理矛盾十分重要。

参 考 文 献

1 李雪荣．现代儿童精神医学，湖南：湖南科学技术出版社。1994；172
2 邵道生．儿童心理百科辞典。内蒙古：内蒙古人民出版社．1993；417
3 李雪荣．儿童行为与情绪障碍，上海：上海科技出版社．1987；99

（收稿日期 1995-05-31）