

100例小儿急性腹痛的病因分析及临床针对性治疗

李於朋, 蔺永明*

(大荔县妇幼保健院, 陕西 渭南, 715100)

摘要:目的 探讨分析 100 例小儿急性腹痛的病因及临床针对性治疗。方法 回顾性分析我院 2015 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100 例急性腹痛患儿的临床资料, 采用鉴别排除及问诊等方式诊断患儿, 并以最终诊断结果为依据, 及时给予针对性治疗, 观察治疗效果并分析病因。结果 患儿治疗总有效率为 92.00%。小儿急性腹痛的病因主要包括外科性(急性阑尾炎、肠梗阻、胃穿孔), 占比 24.00%; 器质性病变(急性胰腺炎、细菌性痢疾、急性胃肠炎、消化性溃疡、肠系淋巴结炎、过敏性癫痫), 占比 40.00%; 功能性病变(肠绞痛、肠套叠、胃肠痉挛、肠道蛔虫病、精神性腹痛), 占比 27.00%; 全身性病变(心肌炎、肺炎、胸膜炎), 占比 6.00%; 药物应用, 占比 3.00%。100 例患儿中, 误诊率为 5.00%。结论 小儿急性腹痛病因复杂多样, 临床应根据病情仔细分辨, 结合多项辅助检查准确诊断, 并给予针对性治疗, 提高临床疗效。

关键词: 小儿急性腹痛; 病因判断; 误诊

中图分类号: R725.7

文献标志码: A

文章编号: 2096-1413(2020)02-0118-02

Etiological analysis and clinical targeted treatment of 100 children with acute abdominal pain

LI Yu-peng, LIN Yong-ming*

(Dali County Maternal and Child Health Care Hospital, Weinan 715100, China)

ABSTRACT: Objective To investigate and analyze the etiology and clinical targeted treatment of 100 children with acute abdominal pain. Methods The clinical data of 100 children with acute abdominal pain admitted in our hospital from January 2015 to January 2019 were retrospectively analyzed. The children were diagnosed by differential exclusion and interrogation. Based on the final diagnosis results, targeted treatment was given in time to observe the therapeutic effect and analyze the causes. Results The total effective rate of treatment was 92.00%. The causes of acute abdominal pain in children mainly included surgical etiology (acute appendicitis, intestinal obstruction and gastric perforation), accounting for 24.00%; organic diseases (acute pancreatitis, bacterial dysentery, acute gastroenteritis, peptic ulcer, intestinal lymphadenitis and allergic epilepsy), accounting for 40.00%; functional diseases (colic, intussusception, gastrointestinal spasm, intestinal ascariasis and mental abdominal pain), accounting for 27.00%; systemic diseases (myocarditis, pneumonia and pleurisy), accounting for 6.00%; taking medicine, accounting for 3.00%. In 100 children, the misdiagnosis rate was 5.00%. Conclusion The causes of acute abdominal pain in children are complex and varied. Clinically, it should be carefully distinguished according to the condition, accurately diagnosed by multiple auxiliary examinations, and given targeted treatment to improve the clinical efficacy.

KEYWORDS: acute abdominal pain in children; etiology judgment; misdiagnosis

急性腹痛是急诊科常见病, 具有起病急骤、病因复杂、严重程度不一的特点, 据统计急诊就诊儿童中约有 9% 为急性腹痛^[1]。腹痛的起因涉及全身各个系统, 若无法正确判断病因并进行治疗则会引发休克, 严重者甚至危及患儿生命^[2]。既往确定腹痛病因时主要依据患儿年龄、病史、身体状况及辅助检查结果作出判断, 但此种方式判断过程中多关注单一脏器疾病, 在病因判断时误诊率较高^[3]。在未明病因前, 临床常采用保守治疗, 不能有效缓解急性腹痛症状。由此可见, 全面掌握小儿内科急性腹痛的特点、临床症状等对症治疗才能及时帮助患儿康复。本研究回顾性分析我院收治的 100 例急性腹痛患儿的临床资料, 分析其临床特点、病因及针对性治疗效果, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2015 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100

例急性腹痛患儿的临床资料, 男 57 例, 女 43 例; 年龄 2~11 岁, 平均 (6.44±4.27) 岁; 腹痛时间 1~13 d, 平均 (8.51±4.27) d; 兼症: 腹泻 33 例, 呕吐 24 例, 发热 18 例, 腹胀 21 例, 便秘 10 例。本研究经我院伦理委员会批准后实施; 患儿家属均知情同意。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合急性腹痛的诊断标准^[4], 即以脐周及左下腹的阵发性腹痛为主要症状, 疼痛持续数分钟后间歇, 2 d 内没有排大便, 或大便性状改变; ②1~12 岁; ③临床资料完善。

排除标准: ①创伤性腹痛; ②因同一病因反复住院者; ③出院时腹痛病因尚未明确者; ④伴有心肺功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 诊断方法。详细向家属询问患儿病史(包括外伤、手术、用药、呼吸道感染及过敏等)、疼痛开始及持续时间、疼痛部位及伴发兼症、饮食、大小便情况等。对患儿进行相关实验室辅助检查, 包括血常规、尿常规、大便常规、病原学检查、肝肾功能

DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202002049

作者简介: 李於朋(1982-), 男, 汉族, 陕西大荔人, 主治医师, 学士。研究方向: 儿科相关疾病。

* 通讯作者: 蔺永明, E-mail: 531922475@qq.com.

等,关注白细胞异常现象;同时进行B超、腹部X线等辅助检查,综合诊断结果明确病因,给予针对性综合治疗。

1.3.2 治疗方法。①病因不明时采用保守治疗(及时补液纠正水、电解质平衡,需结合病情进行系统性的综合治疗);②对于诊断为急性阑尾炎、肠套叠等外科性急腹症的患儿,应及时转入外科进行手术治疗;③对于细菌性肠炎、痢疾等器质性病变患儿,在综合治疗中采用抗生素治疗;④对于寄生虫腹痛患儿,应缓解疼痛后予以驱虫治疗;⑤对过敏性癫痫或心肌炎等引起的腹痛,应注重原发病的治疗;⑥对于粪便梗阻患儿,应使用开塞露进行通便治疗。

1.4 观察指标及效果评价标准

①分析患儿对症治疗效果。疗效评价标准:治疗后腹痛等临床症状消失,精神状态恢复,不影响患儿正常生活为治愈;腹痛等临床症状治疗后缓解为有效;腹痛等临床症状无改善或有加重倾向,精神状态差为无效^[9]。治疗总有效率=治愈率+有效率。②分析患儿急性腹痛病因及误诊情况。

2 结果

2.1 患儿对症治疗效果分析

治疗后,治愈 54 例(54.00%),有效 38 例(38.00%),无效 8 例(8.00%),治疗总有效率为 92.00%。

2.2 患儿急性腹痛病因分析

小儿急性腹痛的病因主要为:外科性 24 例(急性阑尾炎 18 例、肠梗阻 4 例、胃穿孔 2 例),占比 24.00%;器质性病变 40 例(急性胰腺炎 9 例、细菌性痢疾 12 例、急性胃肠炎 7 例、消化性溃疡 5 例、肠系淋巴结炎 4 例、过敏性癫痫 3 例),占比 40.00%;功能性病变 27 例(肠绞痛 7 例、肠套叠 4 例、胃肠痉挛 6 例、肠道蛔虫病 8 例、精神性腹痛 2 例),占比 27.00%;全身性病变 6 例(心肌炎 3 例、肺炎 2 例、胸膜炎 1 例),占比 6.00%;药物应用 3 例,占比 3.00%。

2.3 患儿误诊情况分析

1 例十二指肠溃疡伴出血被误诊为心肌炎,1 例结肠炎被误诊为肠息肉,1 例急性阑尾炎被误诊为肠系淋巴结炎,1 例肠胃功能紊乱被误诊为急性胃肠炎,1 例粪便潴留被误诊为急性阑尾炎,误诊率为 5.00%。

3 讨论

急性腹痛病因复杂,部分患儿发病后症状不典型,再加上患儿表达能力限制、查体不配合,导致病因分析时难度较大,容易出现误诊^[6-9]。传统腹痛病因判断时会优先考虑常见病,易出现危急重症的漏诊与误诊。因此全面了解小儿急性腹痛的病因有助于建立全面的诊断思路,提高病因判断的正确率,对治疗具有重要意义。本研究对我院收治的急性腹痛患儿的临床资料进行回顾性分析,分析总结急性腹痛的病因,旨在为小儿急性腹痛病因的判断提供临床依据。

对我院的 100 例急性腹痛患儿诊断并给予针对性治疗,结果显示痊愈 54 例(54.00%),有效 38 例(38.00%),无效 8 例(8.00%),总有效率为 92.00%;误诊 5 例,误诊率 5.00%。分析误诊原因可能为,医师知识面不足,在病因判断时接受错误信息,导致误诊率上升,或因一些疾病表现相似,并未进行更详细检查而导致误诊。如急性阑尾炎患儿多伴有肠系膜淋巴结

炎,若仅依照 B 超查腹作出诊断,会增加区分难度与误诊率。

对临床资料分析总结发现,造成小儿急性腹痛的原因主要包括以下几方面:外科急腹症(24.00%),特点为疼痛剧烈且发病急,有固定痛区,持续时间>4 h,伴有肠鸣音弱、腹肌紧张,腹部接触有肿物,白细胞值升高,常见疾病如急性阑尾炎、肠梗阻、胃穿孔等;器质性病变(40.00%),特点为阵发性的腹痛,腹部体征较轻,B 超显示无阳性,症状治疗后缓解快,多为腹部器官发炎或被膜的牵拉等引起的腹痛,如急性胰腺炎、细菌性痢疾、急性胃肠炎等;功能性病变(27.00%),多为脐周间歇性腹痛,有绞痛感,痛无定时,主要由肠道官腔蠕动异常或痉挛引起,如肠绞痛、胃肠痉挛、肠道蛔虫病等;全身性病变(6.00%),是由肠外脏器或其他全身性疾病引起的疼痛炎脊髓神经向腹部反射,造成腹痛,如心肌炎、肺炎、胸膜炎等;红霉素等药物的应用也会产生腹痛,占比 3.00%。

根据病因特点总结以下诊断经验:体格检查以腹部为重点,但不能忽视其他系统的检查,若腹部肠鸣音亢进、金属音则考虑肠蠕动增强及肠梗阻等,若有腹胀、肠型或蠕动波则为肠梗阻;若腹部呼吸运动受限则考虑腹膜炎。若右上腹疼痛可考虑胆囊炎等;右下腹疼痛考虑便秘、痢疾、阑尾炎、肠系膜淋巴结炎等;左(中)上腹考虑胰腺炎,脐周疼痛考虑肠蛔虫病、肠痉挛等。若不能准确描述疼痛时间和位置时应注重找出腹肌紧张、压痛等明显阳性体征判断病情。对于胃肠消化不良引起的腹痛,B 超可能显示肠腔有积气或胃、肠管扩张,内部有液体回声。

临床治疗小儿急性腹痛,应观察患儿体温、心率、排便及排气情况,在未明确病因时禁用吗啡、阿托品等药物。若有脱水现象,应及时进行口服补液后静脉补液,纠正电解质。在未排除阑尾炎、肠梗阻等时忌用泻药,腹痛严重时及时给予胃肠道减压处理,若有胃扩张现象应及时进行解痉治疗,同时禁食给予静脉营养支持,明确病因后应及时对症治疗,防止延误病情;若不能准确鉴别急性阑尾炎与肠系膜淋巴结炎,应以手术探查,确诊后可采用手术或抗生素治疗;对肠胃炎等主要采用止泻和抗生素辅助治疗;对蛔虫病可以止痛针和驱虫药治疗。

综上所述,小儿急性腹痛病因可分为外科性、器质性腹痛、功能性腹痛等类型,临床需要准确诊断及治疗。医生系统性认识该病对于小儿急性腹痛的治疗具有重要意义,且对症治疗后有效率较高,家长无需过度担心。

参考文献:

- [1] 周辉.小儿内科急性腹痛的临床诊断与治疗分析[J].中外医学研究,2018,16(5):161-162.
- [2] 李伟伟,黄宁,丁海.小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗分析[J].中国继续医学教育,2017,9(27):54-55.
- [3] 郭明亮.探究小儿急性腹痛的内科临床诊断及治疗[J].智慧健康,2018,4(25):147-148.
- [4] 梁彩庆,李毅,黄文娟.儿童腹痛相关因素分析及治疗对策[J].临床合理用药杂志,2018,11(16):137-138.
- [5] 张翼.急性腹痛小儿患者临床特征及诊治体会[J].基层医学论坛,2019,23(8):1180-1181.
- [6] 刘春玲,郭秀侠,高红宇.分析小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗体会[J].中国继续医学教育,2016,8(32):93-94.
- [7] 许亚平,黄珍,李瑾,等.217 例小儿急诊腹痛的超声诊断分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(55):195,197.
- [8] 王英萍.急诊小儿急性腹痛临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(95):18686.