

# 小儿急性腹泻病继发急性假性肠梗阻 10 例临床分析

刘友隆, 刘林勇, 蔡海明

(福建医科大学附属漳州市医院儿科, 福建 漳州 363000)

[中图分类号] R725.7 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2008)06-0752-02

小儿急性腹泻病是儿科临床常见病, 继发急性假性肠梗阻临床报道较少。收集本院自 2005 年 9 月至 2007 年 12 月确诊为小儿急性腹泻病继发急性假性肠梗阻 10 例进行临床分析, 现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2005 年 9 月至 2007 年 12 月, 我科共收治小儿急性腹泻病继发急性假性肠梗阻 10 例, 其中男 6 例, 女 4 例, 年龄 3 个月至 2 岁 6 月, 平均 1 岁 3 月, 发病季节均为秋冬季节。以腹泻为主诉入院 7 例, 表现为排非粘液、脓血便, 伴或不伴呕吐、发热, 均有不同程度脱水, 病程 1~2 d; 1 例肺炎患儿已按肺炎治疗 1 周, 病情近愈时突发腹泻黄色水样便, 量多, 伴轻度脱水; 余 2 例患儿 1 例以呕吐伴发热 1 天, 另 1 例以呕吐伴精神萎靡、面色苍白半天为主诉入院。在距首发症状 0.5~3 d (肺炎患儿以距出现消化道症状时间计) 以上患儿先后出现肠梗阻症状, 主要表现为持续性、弥漫性腹胀, 10 例均发生; 频繁呕吐有 8 例, 有 2 例呕吐时间超过 2 d; 停排便排气 5 例, 腹泻次数明显减少 2 例; 阵发性哭闹不安 6 例, 表现为辗转不宁, 用一般处置无效。

10 例均表现为弥漫性腹胀, 未见肠型及肠蠕动波; 腹肌软 7 例, 腹肌稍紧张 3 例; 腹部轻压痛 4 例, 无反跳痛; 10 例均未触及包块, 移动性浊音阴性; 肠鸣音亢进 2 例、活跃 5 例、减弱 2 例、消失 1 例, 均未闻及气过水音及金属音; 肛门指诊未查及异常。

10 例腹部 X 线立位平片均符合肠梗阻表现。其中 3 例为阶梯状液气平面, 7 例示有多个宽大液气平面, 伴小肠充气 2 例, 结肠充气扩张 4 例, 小肠结肠均有散在充气 1 例。粪便常规及粪细菌培养结

果均不支持细菌性肠炎。血生化检测 10 例: 低血钾 2 例, 低钠低氯 2 例, 代谢性酸中毒 2 例。粪轮状病毒胶乳试验阳性 6 例。

6 例经粪便等检查确诊为轮状病毒性肠炎 (其中包括呕吐查因 2 例, 肺炎并症状性腹泻 1 例), 另 4 例排除了细菌性肠炎及其他因素所致腹泻, 病毒感染为主要原因。以上 10 例通过腹部立位片、结合临床表现以及治疗结果, 符合小儿急性腹泻病并急性假性肠梗阻。

### 1.2 诊断方法

详细询问腹泻的特点 (时间、次数、性状、诱因)、伴随症状、有无脱水及不洁饮食病史等; 既往的治疗; 全面体格检查, 特别是精神状况、脱水外观、腹部体征、肢端循环等; 血常规、粪便常规、粪便轮状病毒抗体、粪便细菌培养、电解质、心肌酶、B 超、腹部立位片, 必要时请小儿外科会诊等。在排除相关疾病, 并确定小儿急性腹泻病与急性假性肠梗阻具有因果关系后做出临床诊断。

### 1.3 治疗及转归

根据临床表现及 X 线检查结果, 考虑继发肠梗阻, 由于无机械性肠梗阻特征, 在治疗原发病基础上予禁食、胃肠减压、腹部松节油涂敷、温盐水低压洗肠, 对肠鸣音减弱及消失的病例使用胃肠动力药如西沙必利后, 全部病例先后排出量多的粪便和气体, 未见脓血便, 临床症状缓解, 在 1~3 d 内肠梗阻症状消失, 复查腹部立位平片示无肠梗阻, 住院 5~8 d 病愈出院。呕吐查因 2 例在洗肠等处理后排出大量稀便, 症状明显缓解, 随后出现腹泻黄色稀水便, 按病毒性肠炎治疗 4~6 d 腹泻停止。肺炎并腹泻 1 例, 予抗病毒、调节肠道微生态菌群、思密达等治疗 3 d 泻止病愈出院。10 例患儿无 1 例出现肠穿孔、肠坏死等合并症。

[收稿日期] 2008-03-17; [修回日期] 2008-04-24

[作者简介] 刘友隆, 男, 大学, 副主任医师。主攻方向: 小儿消化系统疾病。

## 2 讨论

本组急性腹泻病患儿在起病不久,先后出现肠梗阻症状,但缺乏机械性肠梗阻的指征,经内科保守治疗后,肠梗阻症状消失,符合以下急性假性肠梗阻的诊断指标:①有肠梗阻的症状及X线表现;②肠运动功能异常;③排除了机械性肠梗阻<sup>[1]</sup>,可诊断为小儿急性腹泻病继发急性假性肠梗阻。假性肠梗阻是肠道肌肉神经病变引起的胃肠动力疾病,发病机制及病理生理主要是异常的小肠收缩活动,伴有发作性或慢性类似机械性小肠梗阻征象为其特征,肌源性的假性肠梗阻表现为严重的弱运动状态和肠扩张,而神经源性常表现为不协调和增强的收缩活动。急性感染可突然诱发弥漫性消化道运动功能障碍,导致急性假性肠梗阻。肠道功能紊乱包括:平滑肌收缩力减弱,平滑肌肌电节律失常,逆蠕动及括约肌张力异常。小肠在发生假性肠梗阻时其动力低下或紊乱,导致小肠淤滞、肠管扩张、细菌过度生长及吸收不良<sup>[2]</sup>。假性肠梗阻病变范围可以发生于一段小肠或结肠,也可以累及全消化道。分为急性和慢性,急性常继发于手术、创伤、感染、腹腔或肠系膜神经丛受刺激及某些急性疾病过程中,慢性常继发于家族性内脏病、平滑肌退变、黏膜下或肌间神经丛异常、结缔组织病、糖尿病等。急性假性肠梗阻是假性肠梗阻的一种类型,常有急腹症的临床表现<sup>[3]</sup>。据报道轮状病毒感染可使部分患儿出现肠套叠和肠梗阻,肠梗阻多为不全性肠梗阻,其机制为:①病毒侵入肠基膜导致上皮细胞脱落及结构破坏,双糖酶分泌不足或活性减低,使食物中的糖类消化不完全而滞留肠道而导致运动功能障碍;②低血钾使神经肌肉兴奋性下降,平滑肌运动减弱或节律紊乱,肠道平滑肌松弛运动障碍;③肠道急性感染可突然诱发弥漫性的消化道功能障碍<sup>[4]</sup>。轮状病毒造成以上肠道病理改变也符合急性假性肠梗阻的病理改变,本文6例轮状病毒性肠炎继发急性假性肠梗阻,证实轮状病毒性肠炎可以发生急性假性肠梗阻。

通过观察本组10例发生急性假性肠梗阻的特

点有以下几点:①10例均有弥漫性腹胀;②较频繁的呕吐,甚至超过24h;③普通处理无效的哭闹不安;④用原发病不能解释的突发精神萎靡、面色苍白;⑤在腹泻过程中突发停止排便排气或腹泻明显减少,伴腹胀、呕吐或哭闹不安。因此在诊治小儿腹泻病过程中,如出现以上情况时,应注意是否继发急性假性肠梗阻,当然也可能为其他外科疾患。本组病例由于诊治及时,无1例发生肠穿孔或肠坏死,如果未及时发现,有可能造成不良后果。小儿腹泻继发急性假性肠梗阻据报道预后较好<sup>[5]</sup>,但也会造成肠穿孔等合并症,据姜大明<sup>[6]</sup>报道13例小儿肠炎继发急性假性结肠梗阻患儿有1例发生结肠穿孔。

小儿腹泻病是儿科仅次于上呼吸道感染的第二常见病,轮状病毒是小儿腹泻病最常见的病原之一,因此小儿腹泻病继发急性假性肠梗阻在临床上应该不罕见,近几年随着人们对该病的认识,临床报道开始增多。由于呕吐、腹痛、腹胀是小儿腹泻常见的伴发症状,要及时发现本病有一定的难度,需要仔细认真观察病情变化,及时检查才不至于漏诊。轮状病毒性肠炎常先呕吐1~2d后才出现腹泻,如本组入院拟呕吐查因的2例,入院时仅有呕吐、腹胀,没有腹泻,加上放射科报告为肠梗阻,易误诊为机械性肠梗阻。同理,对拟诊急性肠梗阻的患儿,亦要考虑是否为急性假性肠梗阻,以免误治。

### [参 考 文 献]

- [1] 周华友,龙雪艳,魏明彦. 婴幼儿假性肠梗阻36例分析[J]. 临床小儿外科杂志,2006,5(4):306.
- [2] 王茂贵. 小儿急性假性肠梗阻[J]. 小儿急救医学,2003,10(6):395-396.
- [3] 吕云福,邹声泉,詹文华,冷希圣. 肠梗阻诊断治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007,512.
- [4] 王斌,封志纯. 重症轮状病毒感染[J]. 小儿急救医学,2005,12(5):344-345.
- [5] 杜鹃,吕瑞利,方锦平. 婴幼儿秋冬季腹泻并发急性假性肠梗阻32例临床分析[J]. 浙江实用医学,2003,8(1):45.
- [6] 姜大明,李昭铸,管声扬. 小儿肠炎继发Ogilvie综合征诊治体会[J]. 小儿急救医学,2006,13(2):144.

(本文编辑:吉耕中)