

学龄前儿童呕血的临床与内镜特点 (附30例分析)

梅红 彭罕鸣 高源 陈素娥 李春娣

(武汉市儿童医院 湖北 * 武汉 430016)

[摘要] 目的 观察学龄前儿童呕血的临床及内镜特点。方法 于发病后24~48 h内行急诊胃镜检查。结果 所有患儿均成功实施纤维胃镜检查。检出食管病变3例(10.0%),胃溃疡12例(40.0%),各型胃炎7例(23.3%),胃肠道血管畸形3例(10.0%),十二指肠球部疾病2例(6.7%),原因不明者3例(10.0%)。结论 该组以男性居多,起病突然,起病前常有感染、结缔组织疾病及意外伤害等诱因。病变主要部位在胃部,胃溃疡的发生率远高于十二指肠溃疡的发生。先天性胃肠道血管畸形也是引起该组患儿呕血的原因之一。

[关键词] 呕血;内镜;儿童;学龄前

[中图分类号] R573 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2001)05-0594-02

呕血为上消化道出血的常见临床表现,也是儿科常见的急危重症之一。引起儿童呕血的病因十分复杂,诊断不易。学龄前儿童由于年龄小,受检条件有限,其病因诊断更加不易。本文总结了5年来我院收治的以呕血为主要临床表现的学龄前儿童30例,通过纤维胃镜检查明确了病因,观察到本组患儿在起病、临床表现及病因等方面,与以往所报道的有关儿童上消化道出血的病因等特点有所不同,现报告如下。

1 临床资料

男24例,女6例。男女之比为4:1。年龄最小3月,最大6岁。其中<1岁4例,<3岁10例,<6岁16例。病程为3~7 d。所有病例均主诉为呕血(包括呕鲜血及呕咖啡色物),其中呕鲜血者8例,有4例为大量出血病程中合并急性循环障碍;呕咖啡色物22例。有明确诱因的患儿7例,其主要病因为感染4例,急性胰腺炎、过敏性紫癜及误服电解液各1例。除1例患儿起病前有腹痛外,余患儿均以突然起病就诊。

2 方法

所有患儿均入院后24~48 h内行急诊胃镜检查,使用Olympus GIF-P30型纤维胃镜。术前给予冰

盐水或等渗碳酸氢钠溶液洗胃直到洗出清亮胃液为止。有循环障碍者,术前先给予扩容补液、输血等处理,纠正休克后再行镜检。

3 结果

所有患儿均成功实施纤维胃镜检查,总检出率为90.0%。各年龄组检出疾病如下:~1岁者4例:胃肠道血管畸形2例、球部糜烂1例、糜烂性胃炎1例;~3岁者10例:食管炎并滑疝1例、食管糜烂1例、胃窦溃疡4例、糜烂性胃炎2例、胃肠道血管畸形1例、原因不明1例;~6岁者16例:食管炎并滑疝1例、胃窦溃疡7例、胃角溃疡1例、糜烂性胃炎、出血性胃炎各2例、球部溃疡1例、原因不明2例。

4 讨论

小儿上消化道出血原因很多,近年来随着纤维胃镜检查不断在临床推广和深入发展以及操作者熟练程度的增加,低龄儿童检查的成功率不断提高,各种疾病的检出率也相应增多。本组患儿的病因检出率为90.0%与国内欧弼悠等^[1]报道的94.7%相比略低,但比李英娥^[2]报道的80.5%为高。在疾病检出的顺序上与二者也明显不同,前者报告的上消化道出血疾病的检出中最常见的疾病为十二指肠球部溃疡达61.6%,而后者报告的上消化道出血的疾病中

以各型胃炎为主达 31%。而本组中 ,主要病因为胃溃疡占 40.0% ,且溃疡表现为多发性 ,病变范围较大 ,此点与成人明显不同。其中 5 例证实为胃窦溃疡的患儿有明确的诱因 ,诱因为服退热药 2 例 ,急性胰腺炎、过敏性紫癜及误服电解液各 1 例。提示该组患儿胃溃疡的发生多为继发。继发性溃疡病常表现为出血、穿孔 ,但疼痛不明确。有文献报道^[3]各年龄组的儿童继发性溃疡发生在胃和十二指肠的比率相等 ,但本组中胃溃疡的发生远高于十二指肠溃疡 (12:1)。

此外还检出胃肠血管畸形 10%(3/30) ,提示该组患儿呕血的病因中先天性胃肠道血管畸形为不可忽视的原因之一 ,本病起病突然 ,呕鲜血为主 ,有反复出血的倾向易引起循环障碍 ,临床上保守治疗效果差。本组 3 例胃肠道血管畸形患儿镜下所见与丁士刚^[4]所报道的胃肠道血管畸形的内镜下表现 Ia 型相符合 ,镜下主要表现为网状、片状或树枝状毛细血管扩张 ,范围可大可小 ,急性出血期可见出血灶呈大小不等的斑片状位于扩张的毛细血管网中。由于此类小儿不常见 ,报道亦较少 ,我们初次将此类患儿曾误诊为急性胃粘膜病变 ,后经选择性血管造影检查明确了诊断。

从本组患儿的病因检出中又一次证实了内窥镜检查在诊断上消化道出血中的价值。所有患儿均安全完成检查 ,无 1 例并发症。只要患儿无检查禁忌症 ,在做好各项术前准备下 ,对患儿及早进行内镜检

查 ,可提高疾病检出的阳性率 ,尤其应提倡进行急诊胃镜的检查。尽管如此 ,本组尚有 3 例患儿未能明确病因 ,其原因可能有 :病史采集不准确(鼻出血咽下误为呕血) ;病变范围太小或部位隐蔽未能发现病变 ,病变部位在十二指肠降段以下 ,胃镜检查中未能达到。因此 ,详尽的病史采集及操作者的熟练度及对疾病的认识能力是很重要的。

除胃肠道血管畸形的患儿外 ,均经内科保守治疗。对于应激性溃疡的患儿在出血停止后 ,予以口服 H₂ 受体阻滞剂 4 周 ,以减轻日后发生幽门疤痕狭窄的可能。对于胃肠道血管畸形的患儿 ,行选择性腹腔血管造影并灌注止血药物治疗。1 例已随访 8 月未再发生出血 ,提示近期治疗效果良好。综上所述 ,该组呕血患儿的特点为男性居多 ,起病突然 ,常有诱因 ,病变以胃溃疡为主。

[参 考 文 献]

[1] 欧蜀悠 ,吴秀英 ,陈肖肖 ,等 . 小儿消化道出血病因的内镜诊治 [J]. 中华消化内镜杂志 ,1997 ,14(5) : 315 - 316 .
[2] 李英娥 ,展小梅 ,王绍坤 ,等 . 小儿消化道出血 128 例病因分析 [J]. 中华消化内镜杂志 ,1997 ,14(4) : 258 .
[3] 汪鸿志 ,曹世植 . 现代消化性溃疡病学 [M]. 北京 :人民军医出版社 ,1999 , 182 - 185 .
[4] 丁士刚 ,林三仁 ,吕念敏 ,等 . 胃肠道血管畸形的内镜下特点 [J]. 内镜 ,1995 ,12(6) : 330 - 332 .

(本文编辑 :吉耕中)