

病例报告

小儿急性出血坏死性胰腺炎3例误诊分析

黄延风,刘作义,朱朝敏

(重庆医科大学附属儿童医院感染消化科,重庆 400014)

[中图分类号] R576 [文献标识码] E

1 病例资料

例1,男,9岁,因“腹痛7h,腹泻1次”,以“胃肠炎、中毒型菌痢”收入院,入院查体:重病容,气促,唇周发绀,腹稍胀,中上腹轻压痛,无反跳痛、肌紧,喜按,四肢凉,甲床发绀,脉细弱。检查:WBC $12.4 \times 10^9/L$,血淀粉酶503苏氏单位(U)(本院正常值60~160U),腹穿抽出淡红色液体,术中证实为急性出血坏死性胰腺炎(AHNP),行腹腔引流术,住院10d,治愈出院。

例2,女,2岁,因“哭吵1天伴频繁呕吐”,以“阑尾炎穿孔、腹膜炎”收入院,查体:急性病容,面色差,腹部膨隆,腹壁张力轻度增高,有压痛,反跳痛不明显,肠鸣音减弱,移动性浊音(+),检查:WBC $22.0 \times 10^9/L$,腹穿抽出血性腹水,查淀粉酶800U,以急性阑尾炎穿孔并腹膜炎行腹腔引流术,术中证实为AHNP。住院13d,治愈出院。

例3,女,5岁,因“腹痛1天,抽搐1次伴昏迷半小时”,以“中毒型菌痢”收入院,入院时一般情况差,神志不清,面色差,腹胀,四肢末端可见大理石花纹,四肢凉。检查:WBC $28.2 \times 10^9/L$,血淀粉酶758U,腹穿抽出暗红色腹水,查淀粉酶7640U,临床疑诊AHNP,行腹腔引流术,住院17d,痊愈出院。

2 讨论

急性出血坏死性胰腺炎亦称急性重症胰腺炎,是胰腺的急性出血性坏死性炎症,其病理变化涉及胰腺和胰外组织,临床上呈急腹症表现,并伴有休克及单个或多个重要器官功能的严重损害^[1]。该病在成人和儿童病例中占急性胰腺炎的10%~25%,

病死率可达30%~40%^[2]。我院自1980年以来共收治急性胰腺炎60例,其中5例为AHNP,占急性胰腺炎的8.33%。本组误诊的主要原因:儿科医生对本病缺乏认识。由于本病在儿科发生率低,因此儿科医生对此重视不够,本组3例病人均为急性起病,均有腹痛,恶心呕吐,不同程度腹胀,血白细胞总数升高,但3例入院时均未考虑到AHNP的可能。

小儿的临床症状,体征不典型。由于小儿受年龄限制,不能陈述腹痛的部位、性质、程度,且早期腹部体征不明显,3例病人中2例早期仅有腹部压痛,无反跳痛、肌紧张,缺乏腹膜炎的典型体征,容易忽视外科情况,造成误诊。忽视必要的检查。对不明原因的腹痛病人应常规作血淀粉酶检查。本组病人均未早期作血淀粉酶检查。由于血性腹水是急性胰腺炎最早期的胰腺外表现,因此对急性腹痛、腹胀的患儿应注意腹部的叩诊,明确有无移动性浊音,及时作腹腔穿刺以观察腹水性质,查腹水淀粉酶,有条件者可作CT检查了解胰腺的形态,并作动态监测。

小儿AHNP的临床特点:上腹部疼痛,多呈持续性,并伴恶心、呕吐,黄疸罕见。腹部有压痛及肌紧张,以剑突下最为明显,伴有腹胀,可出现血性腹水且腹水淀粉酶增高,严重病例可发生休克及多器官功能不全或衰竭。个别病儿的脐部或腰部皮肤呈青紫色^[3]。

[参考文献]

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症胰腺炎临床诊断及分级标准[J].中华外科杂志,1991,29(8):496.
- [2] 王鸿学,崔建华,尚庆英,等.小儿急性出血坏死性胰腺炎的治疗[J].中华小儿外科,1994,15(5):282-283.
- [3] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳,等.诸福棠实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1996,1343-1344.

(本文编辑:吉耕中)