

经验交流 ·

171例小儿再发性腹痛临床病因探讨

张强英,余咏文

(佛山市第一人民医院,广东 佛山 528000)

[中图分类号] R44 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)06-541-02

小儿再发性腹痛(recurrent abdominal pain, RAP)系指患儿病程3个月以上,病程中至少有3次以上的腹痛发作^[1]。该病是小儿最常见的临床症状之一,因其反复发作,常规治疗得不到理想的疗效,使患儿身心健康及家庭的正常生活受到影响,又因其病因涉及范围广泛,从而成为临床诊治难题。现对我院儿科自1998年1月至2001年12月171例门诊及住院的RAP患儿进行病因及诊断分析,旨在提高小儿RAP的早期诊断。

1 资料与方法

1.1 一般资料

171例患儿为我院儿科门诊、住院病例,均符合RAP诊断标准^[1]。其中男69例,女102例,年龄4~14岁,平均8.2岁,病程3月至6年。腹痛部位在脐周113例,上腹部33例,右上腹9例,左上腹3例,无固定范围13例;腹痛性质为阵发性绞痛109例,间歇性隐痛26例,每次腹痛轻重程度不一、性质不一者36例;伴随症状:呕吐33例,发热16例,便秘24例,皮疹12例,腹泻1例,无伴随症状50例;腹部体征:脐周压痛133例,非脐周部位压痛38例。

1.2 实验室检查

全部病例均作血、尿、粪常规和肝肾功能检查,结合病史及体查,部分病例行其他有关辅助检查。其中胃肠钡餐造影60例,钡灌肠3例,电子胃镜30例,电子结肠镜3例,静脉肾盂造影1例,腹部B超82例,X线胸片30例,腹立、卧位片31例,胸腹片16例,脑电图36例,头颅CT3例,腹部CT、核磁共振各2例,腹部ECT1例。

2 结果

腹腔内脏器疾病共125例(73.1%),消化内镜及组织学确诊为慢性浅表性胃炎30例,十二指肠球炎15例,消化性溃疡10例,慢性结肠炎1例,结肠息肉2例,腹部B超诊断为慢性胆囊炎10例,胆石症5例,肝内胆管炎1例,胆总管囊肿1例,慢性胰腺炎1例,肾盂结石1例,胆道蛔虫症1例。上消化道钡餐诊断为肠系膜上动脉压迫综合征16例。临床结合实验室资料结果提示:肠系膜淋巴结炎10例,肠道蛔虫症6例,乙型肝炎2例,慢性细菌性痢疾1例,泌尿系感染1例,肠系膜海绵状淋巴瘤1例,乳糖不耐受症10例。

腹腔外脏器疾病共13例(9.6%)。脑电图及头颅CT诊断为腹型癫痫4例,超声心动图及有关实验室资料诊断为心肌病1例,X线胸片检查确诊为迁延性肺炎1例,根据临床病史、体征及有关实验室检查诊断为腹型荨麻疹5例,过敏性紫癜2例。

功能性腹痛33例(24.3%),经临床病史、观察、治疗及相关辅助检查未见器质性病变,为便秘及肠痉挛所致。33例中呼吸系统感染诱发10例,饮食不当诱发6例,寒冷饥饿诱发7例,精神因素所致10例。

3 讨论

Pearl^[2]把影响日常生活的、至少经过3个月以上,发作3次以上的腹痛称为RAP,且包括脐周以外部位的腹痛或器质性原因引起者。RAP是学龄儿童最常见的慢性腹痛,发病高峰在10~12岁,女稍多于男,学龄儿童发病率为10%~15%。本文

171例平均年龄8.2岁,男 女比为1 1.4,学龄儿童占31.9%,与国外报道大致相同^[3]。

小儿RAP病因复杂,涉及范围广泛,既往公认功能性RAP占90%,器质性者不足10%^[4],但目前很多报道^[5]提示小儿RAP多为器质性疾病所致。本组资料中腹腔脏器疾病占73.1%,发现20种病因;腹腔外疾病占9.6%,发现5种病因;功能腹痛占24.3%。由此看来RAP病因涉及消化、神经、呼吸、循环、泌尿等多个系统,提示我们对小儿RAP病例应慎重排除器质性疾病,完整的病史,全面的检查,系统的病程、病情观察在RAP的病因诊断上具有重要的意义^[3]。

近年来由于检查手段的提高,尤其是小儿消化道纤维内镜、电子内镜检查的逐渐普及,使许多既往认为是功能性RAP患儿得到确诊,明确了消化道疾病的诊断,从而得到及时的治疗。本文171例共有器质性疾病138例,其中胃、十二指肠疾患55例,占整个器质性疾患的39.9%,腹外疾病可根据其伴随症状选择性检查,如腹痛伴有嗜睡、出汗等神经系统症状,可选择脑电图、CT检查,以明确腹型癫痫的诊断;腹痛伴有气促、心音低钝,可选择心电图,超声心动图及有关实验室检查,从而得到心肌炎或心肌病的诊断;功能性RAP缺乏相应器质性病变表现,疼痛为痉挛或绞痛。本组病例中功能性RAP 33例,有便秘史24例,腹泻病史6例,提示消化道运动

异常是引起RAP的致病因素之一。另外,精神因素,如情绪焦虑、抑郁、考试等是造成RAP的重要原因,特别是在一些女孩,这可能与青春期情绪变化及学习紧张、学业繁重有关,国外有类似报道^[6]。因此对RAP儿童进行必要的心理治疗极为重要。

综上所述,我们认为小儿RAP病因复杂,且有器质性及功能性之分,所以要结合病史、体检,由简到繁,针对性地进行实验室检查,对一些非脐周部位疼痛者,则应适当放宽检查指征,以免漏诊器质性疾病,按有关实验室检查均不符合者,方可考虑为功能性RAP,并需系统严密观察,以免延误诊断。

[参 考 文 献]

- [1] 王茂贵. 小儿再发性腹痛的诊断思维程序[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 3(15): 154 - 156.
- [2] Pearl RH, Lrish MS, Caty MG. Approach to common abdominal diagnosis in infants and children [J]. *Pediatr Clin Nor Am*, 1998, 45(6): 1287.
- [3] 高木康雄. 反复性腹痛与肠道易激综合征[J]. 小儿医学, 1994, 24(2): 225.
- [4] 张澍. 现代儿科学[M]. 北京:人民军医出版社, 1998, 481 - 484.
- [5] 薛英,周建元. 89例小儿再发性腹痛胃镜资料分析[J]. 临床儿科杂志, 1998, 16(4): 249 - 250.
- [6] 中馆尚也. 反复性腹痛与拒绝上学[J]. 小儿科诊疗, 1998, 51(2): 225.

(本文编辑:吉耕中)