

· 临床研究报道 ·

小儿消化道钡剂检查 160 例临床分析

叶彩霞

(海南省武警总队医院儿科,海南 海口 570203)

[摘 要] **目的** 探讨 X 线钡剂检查对小儿消化道疾病诊断和治疗的作用。**方法** 采用回顾性分析方法对 160 例有消化道症状且经 X 线钡剂检查确诊之患儿的临床表现、检查结果及部分患儿转归进行总结。**结果** 160 例经 X 线钡剂检查发现阳性征象 75 例。其中慢性胃炎 21 例;胃、十二指肠溃疡 16 例;食管炎 9 例;先天性肥大型幽门狭窄 8 例;贲门失弛缓症 8 例;食道静脉曲张 5 例;食管烧伤和瘢痕狭窄 3 例;先天性巨结肠 3 例;结肠息肉 2 例。32 例腹痛、呕吐患儿钡剂检查无异常发现,未做任何治疗仅经钡剂检查后症状全部消失。随访 1~2 年无复发。**结论** 小儿消化道疾病 X 线钡剂检查阳性率 47%;钡剂检查对部分无器质性病变但有消化道症状的患儿有治疗作用,其机制有待探讨。

[中国当代儿科杂志,2004, 6(4): 315—316]

[关 键 词] 消化道疾病;钡剂检查;诊断;治疗;儿童

[中图分类号] R57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008—8830(2004)04—0315—02

小儿消化道先天畸形、炎症、溃疡及功能性腹痛等疾病发病率因年龄及地区而异。基层医院如何选择简便、依从性好的辅助诊断检查是目前临床上亟待解决的问题。我院 1998 年 1 月至 2003 年 12 月对 160 例有各种消化道症状患儿行 X 线钡剂检查,结合临床探讨其对小儿消化道疾病的诊断和治疗价值。

1 对象和方法

1.1 研究对象

本组 160 例,男性 96 例,女性 64 例,男:女=1.5:1。年龄<1 岁 23 例;1 岁~38 例,3 岁~42 例,6~14 岁 57 例。160 例患儿临床症状表现各异:腹痛、呕吐 139 例,黑便 12 例、腹胀、纳差 5 例、食管烧伤 3 例,皮肤巩膜黄染 1 例。118 例行上消化道钡剂检查,24 例行全消化道钡剂检查,13 例行钡灌肠,5 例行小肠气钡双重对比造影检查。

1.2 方法

新生儿及<6 个月婴儿禁食 4 h,取卧位,以导管置入胃内或食管中段以下,注入钡剂 15~40 ml,以胃腔基本充盈为准;较大儿童禁食 8 h,取立位,耐心解释,消除恐惧心理,必要时应用镇静剂(如 10%水合氯醛等)。1 次口服钡剂 130~150 ml。有 101 例同时行纤维胃镜检查。

2 结果

160 例患儿经钡剂检查发现阳性征象者 75 例,其中慢性胃炎 21 例,显示正常胃粘膜影消失,胃张力下降,胃窦部痉挛,有钡剂潴留;胃、十二指肠球部溃疡 16 例,显示龛影,钡剂通过缓慢;食管炎 9 例,显示食管粘膜影像粗乱,不规则,蠕动减慢。纤维胃镜证实:食管粘膜充血,水肿,糜烂、触之易出血;先天性肥大型幽门狭窄 8 例,显示幽门管变细长,呈线状,胃排空障碍,胃腔扩大;贲门失弛缓症 8 例,显示贲门呈鸟嘴样改变,近端食管明显扩张;食管静脉曲张 5 例,食管中下段粘膜皱襞变粗、迂曲,食管粘膜表面呈虫蚀样改变;食管烧伤和瘢痕狭窄 3 例,显示食管中下段狭窄,边缘不规则,蠕动消失;先天性巨结肠 3 例,全消化道钡剂检查显示直肠和乙状结肠远端狭窄,近端及降结肠扩张,钡剂潴留;结肠息肉 2 例,表现为降结肠及直肠部位充盈缺损,表面光滑。

3 讨论

近年消化内镜及 X 线钡剂检查技术已成为小儿消化道疾病的主要诊断手段,胃镜及结肠镜可直接观察胃肠道粘膜表面异常,确定病灶严重程度,钳取活检标本,以作病理学检查,可发现钡剂难以显示

[收稿日期] 2004—05—20; [修回日期] 2004—06—21
[作者简介] 叶彩霞(1961—),女,大学,副主任医师。主攻方向:小儿胃肠动力,儿童保健。

的特殊病变,确诊率较 X 线钡剂检查高^[1],以小儿消化性溃疡病为例,胃镜检出率 80%~95%,钡剂检查检出率仅 40%~60%^[2]。现在多数医院尚无独立的小儿胃镜室、儿童内镜专用器械不完善、专业技术人员缺乏、患儿家属认为内镜可能有创伤性难以接受,因此,目前 X 线钡剂检查仍不失为基层医院小儿消化道疾病主要诊断方法。本文 160 例有消化道症状者行 X 线钡剂检查,发现病变者 75 例,均经纤维胃镜和临床验证,病变检出率为 47%。特别值得提及的是 139 例具有腹痛、呕吐患者中 32 例钡剂检查无异常发现,未做任何治疗,经钡剂检查后症状全部消失,随访 1~2 年无复发。既往研究^[3]也有类似发现。以上现象提示钡剂可能对某些消化道症状,如功能性腹痛有治疗作用,其机理可能为钡剂通过全消化道后具有非特异性的整复效果,使胃肠功能性和动力学障碍得以纠正,从而对功能性再发性腹痛、呕吐有治疗作用,确切机制有待今后探讨。通过本组 160 例钡剂检查,认为其适应证如下:①不明原因呕吐、腹痛及便秘患儿;②疑有消化性溃疡、憩室、肠重复畸形、肠息肉、先天性巨结肠及肠套叠患儿(首选灌肠);③疑有食管、胃底静脉曲张(急性出血停止后 1 周);④食管炎、慢性胃炎患儿在无条件进行内镜检查时,可行钡剂检查,如为阴性结果不能

作为排除诊断依据。钡剂检查禁忌证:①先天性食管畸形(如需造影可选用气管造影剂代替钡剂);②肠梗阻患儿;③重症胃食管反流患儿(特别是伴呛咳及慢性咳嗽者);④患儿一般情况极差(重度贫血、重度营养不良、休克)应先予以支持治疗,病情好转后可酌情考虑施行钡剂检查;⑤消化道出血患儿出血尚未停止,如需检查应于活动出血停止 1 周后实施。Thommesen^[4]曾发现钡剂检查可引起十二指肠损害,本组病例未发现此种损伤。

[参 考 文 献]

[1] 何祖蕙,周静,张理蓍. 小儿上消化道出血 100 例胃镜检查分析 [J]. 中国当代儿科杂志,2000, 2(4): 248—249.
[2] 王宝西. 小儿消化性溃疡 [A]. 见:王茂贵. 儿科医师进修必读 [M]. 北京:人民军医出版社,2000, 357—364.
[3] 叶彩霞,王茂贵,王宝西. 小儿消化道钡剂检查临床应用 [J]. 陕西医学杂志,1998, 27(9): 576.
[4] Thommesen P, Olesen M, Christensen L, Funch-Jensen P, Petersen B, Lundorf E, et al. The incidence of severe duodenal anomalies in patients submitted to barium meal examination, in normals, and in different clinical subgroups [J]. Scand J Gastroenterol, 1987, 22(10): 1175—1180.

(本文编辑:吉耕中)

• 消 息 •

胎、婴幼儿发育新进展与早期干预学习班通知

随着医学模式的转变及人们对儿童保健意识的增强,儿童保健学作为一门新生边缘学科,正日益受到社会的重视,无论从学术或医疗市场发展的角度来展望,21 世纪儿童保健是儿科领域不可忽视的重要部分。为提高广大儿科工作者对儿童保健的新认识,特举办胎、婴幼儿发育新进展与早期干预学习班,该学习班有助于适应儿保发展的新趋势——由既往的预防接种、合理营养的保健型,进展到强体健身益智的全面型。中南大学湘雅二医院儿科系省重点学科、博士点,并利用产科(省重点学科)、精神科(国家重点学科)的优势,集胎、婴幼儿保健,心理卫生,早期干预于一体。该学习班注重可操作性与实用性,安排了婴儿运动神经检查、婴儿抚触、婴儿操、捏脊及穴位按摩、婴幼儿智测等操作示范、见习、实习,可望提高学员的操作技能与实际工作能力,创造两个效益。项目编号 20040604003(国);授国家级继续教育 I 类学分 10 分(发资格证书);学费 760 元。于 2004 年 11 月 9~15 日举办,欢迎妇幼保健、儿保、儿科医师及相关专业人员参加。

联系人:刘继红、李介民;电话:(0731)5524222—2408;地址:湖南省长沙市人民中路 86 号,湘雅二医院儿科;邮编:410011;E-mail:jemin@sina100.com