

· 临床经验 ·

再发性腹痛患儿与肠系膜淋巴结肿大的关系

綦秀贞¹, 门忠友², 徐彦¹, 刘淑芬¹

(1. 高密市人民医院儿科; 2. 高密市中医院, 山东 高密 261500)

[中图分类号] R0 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2008)05-0673-01

小儿反复腹痛即再发性腹痛(RAP), 是小儿最常见的临床症状之一, 以往常诊断为肠痉挛等功能性腹痛, 而诊断肠系膜淋巴结炎者较少。为了解肠系膜淋巴结肿大与小儿反复腹痛的关系, 我们对120例反复腹痛患儿进行了腹部彩色多普勒超声检查及临床观察, 现将结果报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本文120例患儿均为我科2006年2月至2007年12月门诊病例。符合再发性腹痛诊断标准^[1]: ①腹痛病程超过3个月; ②疼痛为非特异性间断发作, 很少表现为绞痛; ③疼痛部位多在脐周, 上腹或无固定范围, 腹部查体可有脐周压痛或无异常发现; ④可伴有恶心、呕吐等症状。其中男64例, 女56例, 年龄3~6岁60例, 7~9岁40例, 10~12岁20例。病程3~11月者70例, 1~2年者50例。所有小儿入院时腹痛次数均超过3次。

1.2 方法

采用飞利浦彩色多普勒超声诊断仪, 患儿取仰卧位, 对全腹进行扫查, 对肿大淋巴结的大小, 位置, 回声, 形态, 长短经比值及淋巴结内血流情况进行确认记录。

2 结果

腹痛以反复发作的脐周为主86例(71.7%)上腹痛18例(15%), 不固定痛10例(10%)右下腹痛6例(5%)。隐痛106例(88.3%), 剧烈痛6例(5%), 不规则痛8例(6.7%)。腹痛伴发热12例(10%), 伴吐泻18例(15%), 伴便秘6例(5%), 伴反酸5例(4.2%)。120例中有56例(46.7%)显示不同程度的肠系膜淋巴结肿大, 皆为多发, 成簇, 成

串存在, 且显示淋巴结内血流速度增高, 阻力不大, 有3例伴有腹腔少量积液; 1例肾积水; 63例(52.5%)腹部彩超正常。将63例腹部彩超正常患儿根据临床表现给予选择性的消化道钡餐检查, 结果22例为慢性胃炎(18.3%)。

3 讨论

小儿反复腹痛既往认为多是功能性RAP占90%以上, 而器质性者不足10%^[2,3]。本组观察结果看出, 120例中肠系膜淋巴结肿大56例(46.7%), 慢性胃炎22例(18.3%), 说明小儿RAP器质性原因并不少见。本组56例患儿有不同程度的肠系膜淋巴结肿大, 且淋巴结内血流速度增高, 而阻力不大, 并且发现肠系膜淋巴结肿大的部位与腹痛部位及压痛部位大多吻合, 符合肠系膜淋巴结炎改变。由此可见, 肠系膜淋巴结炎与小儿反复腹痛关系密切, 可能为再发性腹痛的常见原因之一。因此, 提示临床医生遇反复腹痛患儿不能简单用肠痉挛等功能性疾病解释, 要进行常规的且患儿很易接受的腹部彩超检查, 以减少漏诊, 误诊, 提高诊断率, 使患儿得到及时合理的治疗^[4,5]。

[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, 15(3): 154.
[2] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 267.
[3] 董梅. 小儿腹痛的治疗原则[J]. 中国实用儿科杂志, 2003, 18, (3): 138.
[4] 张强英, 余咏文. 17例小儿再发性腹痛临床病因探讨[J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(6): 541-542.
[5] 蒋予, 吴建维, 张雪琴, 李海, 李秋兰, 余志婉. 幽门螺杆菌感染与小儿复发性腹痛的相关性研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2005, 5(2): 355-356.

(本文编辑: 吉耕中)

[收稿日期] 2008-04-06; [修回日期] 2008-05-14
[作者简介] 綦秀贞: 女, 大学, 副主任医师。主攻方向: 儿科临床与儿童保健。