

儿童发作性腹痛的病因分析及治疗

赵云梅

临沧市第二人民医院 云南临沧 677000

摘要:目的 分析探讨儿童发作性腹痛的常见病因,并探究相应的治疗方法。**方法** 选取我院在2017年8月至2018年2月期间所收治的60例发作性腹痛患儿作为研究对象,回顾性分析其临床资料,给予患儿一系列常规身体检查及辅助检查,总结儿童发作性腹痛的病因,同时对患儿给予抗生素、抗酸药及粘膜保护药等药物治疗。**结果** 经检查,60例儿童中功能性原因占比为5.0%,器质性病变原因占比为95.0%,两种原因对比差异具有统计学意义($P < 0.05$);所有患儿经治疗后腹痛症状均彻底消失,治愈出院。**结论** 诱发儿童发作性腹痛的病因呈现多样化,而功能性原因及器质性病变是其两种主要的发病原因,因而在临床上应基于检查与诊断结果,给予针对性治疗,以促进患儿康复,保障其身体健康。

关键词: 儿童;发作性腹痛;病因;治疗

中图分类号: R725.7

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 09-019-02

儿童发作性腹痛(RAP)属于儿科比较常见的疾病类型,其主要是指儿童在发生腹痛以后,3个月内腹痛反复发作3次以上^[1]。儿童反复发作性腹痛表现为急性、反复发作、临床疗效不佳、症状持续等诸多特征,其病因较复杂,学龄前及学龄期儿童是其主要的发病群体,对患儿的身体健康及生活质量造成严重的影响^[2]。因而给予患儿一系列身体检查及辅助性检查,分析探讨诱发儿童发作性腹痛的病因,从而制定具有针对性的治疗措施,对于保证患儿健康具有积极的意义和价值。此次研究以我院所收治的60例发作性腹痛患儿作为研究对象,回顾性分析患儿临床资料,分析探讨诱发发作性腹痛的病因。现将此次研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2017年8月至2018年2月期间所收治的60例发作性腹痛患儿作为研究对象,所有患儿均满足RAP相关诊断标准^[3]:(1)反复发作性腹痛在3个月以上,且发作次数超过3;(2)疼痛部位没有特定的范围,同时会伴有脐周的压痛;(3)腹部疼痛性质多为间歇性非特异性的腹痛;(4)并发恶心呕吐、腹胀及嗝气等症状。其中男性患儿32例,女性患儿28例,患儿年龄分布在4-13岁,平均年龄为(5.76±1.52)岁。

1.2 方法

(1)检查方法:患儿入院后应对其实际情况予以详细的询问与了解,然后给予进行一系列的身体检查与辅助检查,包括脑电图、血常规、B超、胃镜以及胃肠造影等,依照医学上相关的规定标准针对所有患儿的检查结果予以分析与诊断,通常情况下,对于十二指肠疾病多施以内镜检查,并以此作为诊断和治疗的依据;对于慢性胃炎同样可以运用内镜进行检查,对胃部糜烂、出血与水肿等情况进行观察。

(2)治疗方法:给予患儿抗生素药物治疗,包括克拉霉素、氨卞青霉素以及呋喃唑酮等,服药2周后给予患儿枸橼酸铋钾药物,对8岁以上儿童也可给予洛赛克药物,同时辅助以抗酸药与黏膜保护药物^[4]。在治疗过程中叮嘱患儿及其家属应少量多餐,食用对患儿胃肠刺激较小的食物,应适当减小对学龄儿童的学习及生活压力。

1.3 评价指标

统计并整理患儿发作性腹痛的病因及相应占比,观察患儿临床治疗效果。

1.4 统计分析方法

以SPSS19.0分析统计软件对此次研究所记录的数据进行统计学分析,对其中的计数资料以百分比(%)表示,同时给予 χ^2 检验,若结果有 $P < 0.05$,则表示对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 发病原因统计

经检查,60例儿童中功能性原因占比为5.0%,器质性病变原因占比为95.0%,两种原因对比差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明诱发儿童发作性腹痛的原因中以器质性病变原因为主。具体数据详见下表1:

表1:患儿发病原因统计 [n(%)]

病因	例数	占比	合计	
功能性原因	精神因素	1	1.7	5.0
	肠痉挛	2	3.3	
	肠系膜淋巴结炎	38	63.3	
器质性病变	十二指肠疾病	4	6.7	95.0
	慢性胃炎	15	25.0	

2.2 临床治疗

给予患儿抗生素、抗酸药及粘膜保护药等药物治疗,经治疗后患儿腹痛症状均彻底消失,治愈出院。

3 讨论

儿童发作性腹痛属于儿科比较常见的急性疾病类型,其具有发病急、疗效不佳及症状持续的特征,在发作时对患儿的身体健康及生活质量造成严重的影响。由于患儿群体具有明显的特殊性,其病史的采集相对比较困难,且可靠性也较低,患儿通常不能准确的表述其主观症状,因而给予患儿临床症状学研究,对于疾病诊断和治疗具有积极的意义和价值。儿童发作性腹痛其病因往往比较复杂,腹痛与诊断过程中其特异性往往不高,通常不需要通过辅助检查予以明确和诊断。

儿童发作性腹痛常见的病因主要包括功能性原因与器质性病变原因,对于功能性原因主要是因精神因素及肠痉挛等导致患儿腹痛,而器质性病变原因主要是慢性胃炎、肠系膜淋巴结炎与十二指肠等导致的腹痛,另外发热、腹泻等临床症状也会诱发腹痛^[5]。功能性原因所引起的儿童发作性腹痛

(下转第21页)

dL, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

见表3: 急慢性肝炎、肝癌及其他病毒性肝病前白蛋白、腺苷脱氨酶、亮氨酸氨基转肽酶对比 $\bar{x} \pm s$

组别	患者总例数	前白蛋白 mg/L	腺苷脱氨酶 U/L	亮氨酸氨基转肽酶 mg/dL
急性肝炎	28	175.51 ± 27.49 ^h	21.47 ± 5.77	379.16 ± 25.01
慢性肝炎	39	157.39 ± 36.29	43.31 ± 6.15 ^h	285.02 ± 37.1
肝癌	12	105.18 ± 22.58	47.35 ± 7.82 ^h	447.96 ± 33.03 ^h
其他类	1	104.44 ± 33.01	25.49 ± 15.01	275.46 ± 48.02

注: 与肝癌和其他类比较, a $P < 0.05$; 与急性肝炎和其他类比较, b $P < 0.05$; 与急慢性肝炎和其他类比较, c $P < 0.05$;

2.4 观察组患者各项肝病前白蛋白、腺苷脱氨酶、亮氨酸氨基转肽酶异常率对比

①在前白蛋白异常方面, 33例急性肝炎患者中有20例异常, 占60.61%; 44例慢性肝炎患者中有29例异常, 占65.91%; 17例肝癌患者中有15例异常, 占88.24%; 6例其他类患者中有3例异常, 占50.00%。由此可见, 肝癌的异常率明显高于其他各组 ($P < 0.05$)。②在腺苷脱氨酶异常方面, 33例急性肝炎患者中有19例异常, 占57.58%; 44例慢性肝炎患者中有36例异常, 占81.82%; 17例肝癌患者中有14例异常, 占82.35%; 6例其他类患者中有4例异常, 占66.67%。由此可见, 肝癌的异常率明显高于其他各组 ($P < 0.05$)。③在亮氨酸氨基转肽酶异常方面, 33例急性肝炎患者中有27例异常, 占81.82%; 44例慢性肝炎患者中有30例异常, 占68.18%; 17例肝癌患者中有14例异常, 占82.35%; 6例其他类患者中有2例异常, 占33.33%。由此可见, 肝癌的异常率明显高于其他各组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由于不同肝脏病变时期不同物质的代谢不同, 所以可以选择敏感物质作为检查标准。在临床实践中, 通常采用血清学指标作为辅助病毒性肝病诊断的重要手段。由于肝细胞损伤, 肝细胞中的物质泄漏到血清中, 最常见的是谷氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶升高^[1]。同时由于肝细胞功能受损, 造成肝脏合成能力下降, 血清中蛋白及酶类合成减少, 前白蛋白、胆碱酯酶等指标下降^[2]。各种原因引起的肝脏损伤最终损伤肝胆系统, 代谢途径受阻, 造成总胆红素等也相应增加^[3]。除此之外, 天门冬氨酸氨基转移酶、谷氨酸氨基转移酶、胆碱酯酶均是肝细胞合成后释放到血液的生物酶,

能在一定程度上反映肝实质细胞损害的程度, 即肝脏合成、储备能力^[4]。当肝脏细胞大量死亡, 胆碱酯酶活性下降。而总胆红素能够反映胆红素的生成及胆管通畅程度, 对于判断肝病变的部位及对胆囊胆管功能影响具有重要意义^[5]。

本文就我院诊治的80例病毒性肝病和80例健康体检者为研究对象, 回顾性分析其临床资料, 研究发现, 在天门冬氨酸氨基转移酶、谷氨酸氨基转移酶、总胆红素、胆碱酯酶等常规生化检验指标方面, 观察组均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 在各项肝功能指标异常检测阳性率方面, 观察组均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 在急、慢性肝炎患者的前白蛋白值、肝癌及慢性肝炎患者的腺苷脱氨酶值、肝癌患者的亮氨酸氨基转肽酶值均明显高于其他种类病毒性肝病者 ($P < 0.05$); 急、慢性肝炎、肝癌及其他病毒性肝病前白蛋白、腺苷脱氨酶、亮氨酸氨基转肽酶值对于诊断不同肝病的正确率有所差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 肝功能常规生化检验在诊断病毒性肝病中可以区别于健康人和患者, 而肝癌患者的前白蛋白值及亮氨酸氨基转肽酶值、慢性肝炎患者的腺苷脱氨酶值等特异性指标可以提示肝病类型及预后, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 常娟. 病毒性肝病相关常规生化检验项目的回顾性探析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 08(01): 858-860.
- [2] 聂慧华, 蒋荣东. 病毒性肝病相关常规生化检验的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 16(29): 525-527.
- [3] 郑永涛. 病毒性肝病相关常规生化检验项目的回顾性分析[J]. 中国医药指南, 2013, 30(26): 768-771.
- [4] 向仁毅. 病毒性肝病相关常规生化检验项目的回顾性分析[J]. 中外医学研究, 2014, 10(29): 1033-1036.
- [5] 黄虎. 病毒性肝病相关常规生化检验的临床探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 23(36): 463-466.

(上接第19页)

表现为疼痛持续时间较短、疼痛的位置比较固定, 同时伴有压痛等临床症状; 器质性病变原因所引起的腹痛表现为持续时间较长、疼痛的位置不固定以及疼痛剧烈等诸多特点^[6]。此次研究结果表明, 经检查, 60例儿童中功能性原因占比为4.82%, 器质性病变原因占比为95.18%, 两种原因对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明诱发儿童发作性腹痛的原因中以器质性病变原因为主; 所有患儿经治疗后腹痛症状均彻底消失, 治愈出院。

综上所述, 诱发儿童发作性腹痛的病因呈现多样化, 而功能性原因及器质性病变是其两种主要的发病原因, 因而在临床上应基于检查与诊断结果, 给予针对性治疗, 以促进患儿康复, 保障其身体健康。

参考文献

- [1] 王巧菊. 分析83例儿童再发性腹痛常见病因[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 16(42):125-126.
- [2] 苏祥菊. 儿童急性腹痛的常见原因与开塞露的应用价值[J]. 人人健康, 2018, 10(2):75-76.
- [3] 梁彩庆, 李毅, 黄文娟. 儿童腹痛相关因素分析及治疗对策[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 12(16):245-246.
- [4] 高晓霞. 中西医结合治疗小儿反复发作性腹痛与肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11):88-89.
- [5] 陈晓, 戴俊杰. 儿童再发性腹痛68例常见病因分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(23):126-127.
- [6] 骆宇平. 46例小儿急性腹痛的原因与治疗[J]. 中国民族医学, 2017, 18(23):96-97.