



小儿腹痛临床诊断及治疗分析

顾捷

广西柳州市鹿寨县妇幼保健院急诊科 545600

【摘要】目的 对小儿腹痛患儿的临床诊断方法以及治疗效果进行分析。**方法** 在我院 2015 年 2 月至 2016 年 2 月期间所收治的小儿腹痛患儿中选取 84 例作为样本人群，对小儿腹痛患儿的临床诊断方法以及治疗效果进行分析并对比分析患儿在治疗前后的疼痛程度。**结果** 本次探究中，84 例患儿中共检出 59 例腹内疾病以及 25 例腹外疾病，给予所有患儿对症支持治疗后均痊愈出院；小儿腹痛患儿经过治疗后，疼痛程度得到了显著缓解，不痛率明显优于治疗前， $P < 0.05$ ，统计学意义存在。**结论** 在对小儿腹痛患儿进行临床诊断时，需要有机结合患儿的临床症状表现、体征变化以及各种辅助检查结果，给予患儿病情全面评估，根据评估结果给予患儿对症支持治疗以显著改善患儿的疼痛程度，确保疗效确切。

【关键词】 小儿腹痛；临床诊断；治疗

【中图分类号】 R72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-097-02

小儿腹痛在临床上的发病率较高，属于常见、多发疾病。为了进一步探究小儿腹痛患儿的准确临床诊断方法以及有效治疗方法，我院对 84 例患儿进行了如下过程探究以及如下结果报道。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院在 2015 年 2 月至 2016 年 2 月期间所收治的 84 例小儿腹痛患儿作为本次探究对象，所有患儿家长均对本次探究相关内容（探究目的、探究过程、诊断方法、治疗方法等）进行了充分了解，均表示愿意配合本次探究并签署了知情同意书。本次探究中男女患儿比例是 50:34，最大年龄是 12 岁，最小年龄是 1 岁，中位年龄为 (6.4 ± 1.8) 岁；最长病程是 7d，最短病程是 3h，中位病程是 (2.7 ± 0.8) d；急性起病患儿以及缓慢起病患儿的例数比是 45:39；存在发热症状的患儿例数是 25 例，存在恶心呕吐症状的患儿例数是 21 例，存在腹泻症状的患儿例数是 20 例，存在果酱样便症状的患儿例数是 18 例。

1.2 方法

给予所有患儿问诊以及体格检查后再进行尿常规检查、血常规检查以及大便常规检查，问诊时需仔细，检查时需耐心，根据患儿的临床症状以及生命体征变化情况对部分患儿实施大便隐血试验以及 X 线片检查等，另外可通过给予患儿腹部 B 超检查给予患儿病情有效诊断。

1.3 判定标准

利用疼痛分级给予患儿治疗前后的疼痛程度进行判定并进行对比分析。

1.4 统计学处理

利用 SPSS17.0 软件对本次参与研究的 84 例小儿腹痛患儿所有临床数据进行分析，其中对患儿治疗前后的疼痛程度对比用率的形式表示，行 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ 则表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 通过给予 84 例患儿有效诊断得出以下诊断结果：本次探究中，84 例患儿中共检出 59 例腹内疾病（70.23%）以及 25 例腹外疾病（29.76%），其中 59 例腹内疾病包括急性胃肠炎、肠痉挛、肠系膜淋巴结炎、急性阑尾炎、细菌性痢疾、肠套叠、其他疾病，患儿例数分别是 17 例（20.23%）、15 例（17.85%）、10 例（11.90%）、5 例（5.95%）、4 例（4.76%）、4 例（4.76%）、4 例（4.76%）；25 例腹外疾病包括肺炎、急性上呼吸道感染、胸膜炎、其他疾病，患儿例数分别是 9 例（10.71%）、12 例（14.28%）、2 例（2.38%）、2 例（2.38%）。

2.2 给予所有患儿对症支持治疗后均痊愈出院，治疗方法主要包括：补液治疗、止吐治疗、退热治疗以及抗感染治疗、解痉治疗等，在诊疗过程中未出现误诊现象以及漏诊现象，

无死亡患儿存在。

2.3 小儿腹痛患儿在经过治疗后，疼痛程度得到了显著缓解，不痛率明显优于治疗前， $P < 0.05$ ，统计学意义存在，详情如下表 1 所示。

表 1 小儿腹痛患儿治疗前后疼痛程度对比 [例 (%)]

时间段	例数	0	1	2	3	4	不痛率
治疗后	84	12	60	12	0	0	14.28
治疗前	84	0	22	40	22	0	0.00
χ^2							12.9231
P							< 0.05

3 讨论

小儿腹痛的致病原因很多，如饮食问题、炎性问题等，会对患儿的生理健康造成不良影响。由于小儿年龄较小、表达能力较差，当发生腹痛时无法准确指出腹痛位置以及准确描述腹痛性质^[1]，因此给临床上有效诊断以及及时治疗小儿腹痛患儿带来了一定的工作难度，导致临床上在诊断小儿腹痛时出现误诊以及漏诊情况的概率大大增加，严重影响患儿的后期对症治疗，尤其是在急性腹痛患儿的诊断过程中更需要及时、准确、迅速^[2]，若未能及时给予患儿治疗可导致患儿昏迷或者死亡。因此，临床上一直致力于研究如何给予小儿腹痛患儿准确临床诊断以及有效及时治疗，研究发现：临床医师若具有大量临床诊断经验和治疗经验则可以对小儿腹痛患儿的病情相关知识进行准确掌握以及全面分析，可及时作出准确诊断和提出有效治疗方案。

另外，患儿由于年龄较小导致耐性较差，易出现哭闹不休以及拒绝进食等情况，配合治疗度较差^[3]，而患儿家长因病情描述不清会出现焦虑和担忧的负面情绪，导致临床诊断缺乏准确性，误诊以及漏诊现象较多，延误最佳治疗时机以及增加医患纠纷事件发生概率^[4]。因此，临床上规定在进行小儿腹痛患儿病情诊断时首先要明确疾病是外部疾病还是内部疾病，根据疾病类型将患儿转到相应科室进行进一步确诊和治疗^[5]，此项举措做到专病专治，有效提升患儿诊断准确率以及降低误诊率和漏诊率。

外科小儿腹痛疾病（急性阑尾炎、肠套叠以及嵌顿疝等）的临床特点是发病迅速、病情凶险、腹痛剧烈、持续时间较长等，疼痛部位较为固定且疼痛程度呈现阵发性加剧，常常伴有恶心呕吐等临床症状，腹部触及可发现肿物等，经过血常规检查可发现白细胞总数以及中性细胞总数均发生了明显升高，利用 X 线以及 B 超给予患儿检查可有阳性发现；内科小儿腹痛疾病（急性胃肠炎、消化性溃疡以及细菌性痢疾等）一般呈现出持续性疼痛，偶见阵发性疼痛，临床症状较多，如发热、呕吐等，给予患儿 X 线以及 B 超检查一般无阳性发现。

本次探究中，共检出 59 例腹内疾病以及 25 例腹外疾病，

(下转第 100 页)



情进展。少数患者由于症状不够显著而往往不易发现，而部分患者则合并腹痛、贫血、腹部包块、经期延长、净量增多等症状，严重者甚至会出现恶性病变，并且若治疗不及时，常导致患者合并不孕、流产、排尿障碍或尿频等多种并发症，从而对广大患者的身体生命健康造成了非常严重的威胁。

子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行综合考虑的前提下，根据患者实际状况采取针对性的手术治疗方案。开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗方案，开腹手术治疗方式，适用于子宫肌瘤体积较小，难以经 B 超检查，但可通过手触方式发现患者；同样适用于子宫肌瘤数量较多的患者。但该手术方式创口较大，术中出血量较多，术后疼痛大、恢复慢等缺点。腹腔镜手术是经小切口在腹腔中置入摄像头和手术器械，通过摄像头把患者腹腔中各脏器的图像传输到电视屏幕之上，于直视下对直接剥除囊肿，然后将其直接拉出腹外的一种微创治疗手术方式^[4]，与开腹手

术相比，属于微创手术，并在手术治疗时，对机体正常组织的损伤小，不会对患者内环境造成过大的影响，能够完好的保留患者子宫宫腔，避免患者生育系统遭受破坏，同时，该手术方式能够缩减手术创伤面积，患者在术后并发症发生率较低，且恢复时间相对更快，术后恢复更为美观。因此腹腔镜手术在临床手术治疗子宫肌瘤患者中更为推荐。

参考文献：

[1] 李念. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤临床效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(6):1093-1094.
 [2] 张林丽, 孟敏, 杨晓东. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比 [J]. 中国社区医师, 2015, 12(09):81+83.
 [3] 纪翠红, 张风格. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤临床疗效比较 [J]. 医学信息, 2016, 29(18):105-106.
 [4] 肖萍萍. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果对比分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9):45-46.

(上接第 95 页)

[2] 王晓彤, 韩涛, 张玉玲. 无创肝纤维化指标对乙型肝炎肝硬化食管静脉曲张的评估 [J]. 中华传染病杂志, 2015, 33(11):663-667.

[3] 穆晓洁, 孟繁坤. 血清 ALT、AST、TBil 与慢性乙型肝炎患者 FibroScan 弹性值的相关性 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(9):1642-1644.

[4] 杨静, 黄崇亚. 乙肝患者 TGF-β 及 bFGF 水平与肝纤维化程度相关性分析 [J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(7):128-130.

[5] Karim S M F, Rahman M R, Shermin S, et al. Correlation between Aminotransferase Ratio (AST/ALT) and Other Biochemical Parameters in Chronic Liver Disease of Viral Origin [J]. Delta Medical College Journal, 2015, 3(1):125-126.

(上接第 96 页)

调控因子会促进白血病细胞的生长、浸润和转移，对白血病的进展起着很大的作用。临床治疗中，血管新生抑制剂的抗肿瘤作用已经被大量研究证实，而沙利度胺作为一种血管新生抑制剂，具有免疫调节、抑制的作用，可以有效抑制 VEGF、bFGF 的分泌合成，具有抑制血管生成和抗炎的作用，在联合化疗治疗白血病患者时，能够有效抑制血管的生成，同时抑制整合素亚基的合成，能够有效抑制肿瘤的增生和复发，本研究中，两组患者 VEGF、VEGFR、bFGF 水平在治疗 4 个月后均显著降低 (P<0.05)，但是观察组患者的降低幅度更大，说明治疗白血病患者联用沙利度胺后，能够更有效地抑制患者的血管生成、调控因子，且观察组临床治疗总有效率显著高于对照

组 ($\chi^2=4.3021$, $P=0.0147<0.05$)，数据表明，联用沙利度胺后，能够更理想地缓解患者白血病症状，改善患者远期预后。

综上所述，在治疗白血病患者时，在常规化疗的基础上联合应用沙利度胺可以提升临床治疗效果，改善患者的生活质量。

参考文献：

[1] 于果. 沙利度胺联合常规化疗治疗急性白血病的疗效分析 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(15):889-895.
 [2] 韩泽. 分析沙利度胺联合常规化疗治疗急性白血病的疗效 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(28):162-163.
 [3] 王瑞. 小剂量沙利度胺治疗白血病的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1):7-8.

(上接第 97 页)

给予所有患儿对症支持治疗后均痊愈出院，在诊疗过程中未出现误诊现象以及漏诊现象，无死亡患儿存在；小儿腹痛患儿在经过治疗后，疼痛程度得到了显著缓解，不痛率明显优于治疗前。

综合以上理论可知，在对小儿腹痛患儿进行临床诊断及治疗时需要先给予患儿病症分型，然后转入对应科室进行进一步诊断和治疗，有机结合患儿的临床症状表现、体征变化以及各种辅助检查结果后再给予患儿对症支持治疗，此项举措可以显著提升诊断准确率以及治疗有效率，降低患儿疼痛率，具有临床推广意义。

参考文献：

[1] 卢艳华. 探究小儿腹痛的临床诊断及治疗 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(2):80.
 [2] 那云芬. 小儿腹痛临床诊断及治疗分析 [J]. 母婴世界, 2015, (18):24-24, 25.
 [3] 彭昊. 小儿腹痛临床诊断及治疗分析 [J]. 当代医学, 2014(35):88-88, 89.
 [4] 严金利. 小儿内科急性腹痛的临床诊断及处理分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015(2):513-514.
 [5] 张桂莲. 小儿腹痛临床诊断与治疗分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(3):334-335.

(上接第 98 页)

高血压情况得到显著改善，在临床上应当选择合理方法对原发性高血压积极治疗。

参考文献：

[1] 秦海坚. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血

压的临床疗效观察 [J]. 当代医学, 2011, 11(30):136-137.
 [2] 郭建浩. 缬沙坦氢氯噻嗪片治疗老年原发性高血压 41 例临床观察 [J]. 当代医学, 2013, 12(26):142-143.
 [3] 赵晓勤. 苯磺酸左旋氨氯地平联合贝那普利治疗原发性高血压临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2014, 10(25):1718-1720.