

小儿肠系膜淋巴结炎的 诊断和治疗

□付文娜

小儿急性肠系膜淋巴结炎为小儿腹痛的常见病因之一,常见于7岁以下小儿,多属于病毒感染,好发于冬春季节,常在急性上呼吸道感染病程中并发,或继发于肠道炎症之后。

一般认为小儿急性肠系膜淋巴结炎与沙门菌感染有关,主要通过粪-口途径传播,也可经被污染的肉类、禽蛋类等食物或水传播给人。医院内可因被污染的被服、医疗用具、工作人员的手、玩具、公用的水管、门把柄等造成院内交叉感染,严重时甚至造成病房内暴发流行。

小儿肠系膜淋巴结沿肠系

膜动脉及其动脉弓分布,十分丰富,回肠末端和回盲部尤其明显。小肠内容物常因回盲瓣的作用,在回肠末端停留,故肠内细菌及病毒产物易在该处被吸收。上呼吸道感染或肠道感染后,病毒、细菌及其毒素沿血液循环到达该区淋巴结,引起肠系膜淋巴结炎。

病毒感染者为肠系膜淋巴结增生、水肿、充血,但细菌培养结果为阴性。沙门菌感染引起的肠系膜淋巴结炎不同于病毒性淋巴结炎。细菌侵犯的淋巴结多表现为淋巴结内急性炎症反应、出血及坏死,淋巴结内可分离出沙门菌。

一般表现和典型症状

一般表现:咽痛、倦怠不适,继之发热、腹痛、呕吐,有时伴腹泻或便秘。年龄较小的患儿在临床上出现与阑尾炎相似的症状,但病情较轻,无腹肌紧张者,应考虑急性肠系膜淋巴结炎,大多在上呼吸道感染或肠道感染中并发。

腹痛:腹痛是本病最早出现的症状,可发生在任何部位,但因病变主要侵犯末端回肠的一组淋巴结,故以右下腹常见,腹痛性质不固定,可表现为隐痛或痉挛性疼痛,在两次疼痛间隙,患儿感觉较好。腹痛以右下腹痛常见,呈阵发性、痉挛性痛,反跳痛及腹肌紧张少见。最敏感的触痛部位可能每次体检都不一样,压痛部位靠近中线或偏高,不像急性阑尾炎的疼痛部位那么固定,并且程度较急性阑尾性炎轻微,少有反跳痛及腹肌紧张。

淋巴结肿大:约20%的患儿有颈部淋巴结肿大,偶尔可在右下腹部扪及具有压痛的小结节样肿物,为肿大的肠系膜淋巴结。



鉴别和诊断

血常规:发病后,白细胞可正常或轻度增高。

病理组织检查:病理表现为淋巴结增生、水肿、充血,但培养结果为阴性。

粪便检查:大小便常规检查结果均正常。

超声检查:表现为腹腔肠系膜增厚,并可见肠系膜淋巴结多发肿大,大小不等,多位于右下腹,其外形光滑、完整,皮髓质分界清,呈低回声,其内回声均匀,腹腔可见少量液性暗区。

诊断要点:好发于12岁以下

儿童,以7岁以下患儿最为常见,多发生在冬春季节,发病之前多有上呼吸道感染病史。患儿会有咽痛、倦怠不适、腹痛、呕吐等症状,腹痛症状明显。

诊断小儿急性肠系膜淋巴结炎时,应与以下疾病进行鉴别诊断。

一是急性阑尾炎。典型阑尾炎患儿有转移性右下腹痛,右下腹有固定压痛及反跳痛,并伴有腹肌紧张。白细胞总数及中性粒细胞数增高。鉴别之处:二者症状相似,但急性肠系膜淋巴结炎病情较轻,起病较

缓慢。

二是结核性肠系膜淋巴结炎。该病的临床表现为起病缓慢,除腹痛、发热外,常有盗汗、消瘦、食欲不振等结核中毒症状,并伴有其他部位结核感染。鉴别之处:结核菌素试验或结核抗体等均有助于鉴别。

三是传染性单核细胞增多症。该病的临床表现为可出现肠系膜淋巴结肿大,但常伴有颈部淋巴结肿大、脾大。鉴别之处:检查异型淋巴细胞、冷凝集素、EB病毒(人类疱疹病毒4型)效价等,有利于诊断。

中西医治疗方法

治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎之前,医生应该对该病症状和相关的禁忌进行详细了解。

保守治疗:若已确诊,可保守治疗,一般经禁食、静脉输液及抗生素治疗,腹痛可明显好转,逐渐恢复,无需手术治疗。可常规应用抗生素头孢克洛等;解痉止痛药,比如654-2(消旋山莨菪碱片)、颠茄片;抗病毒治疗。

中药贴敷:选用温中止痛、

理气缓急的中药,如吴茱萸、元胡、白芍药、丁香、肉桂、白胡椒、生甘草等,研成细粉,装瓶备用。

艾灸:温和灸神阙、天枢、中脘等穴位,可以迅速缓解患儿腹痛。

手术治疗:若经上述治疗,症状不见好转者,或难以与急性阑尾炎鉴别时,宜手术探查。沙门菌引起者,如果形成脓肿或出现腹膜炎症状,则行手术引流。一旦失去保守治疗机会,应及时转诊。

小儿急性肠系膜淋巴结炎预后一般较好,大部分不需要任何特别治疗就可康复。死亡罕见,可能只发生在出现继发性特异性细菌感染时(溶血性链球菌引起的化脓、淋巴结破裂及破裂后引发的脓肿与腹膜炎)。正确诊断,综合治疗,内外结合,中西医结合,不失为治疗小儿肠系膜淋巴结炎的好方法。

(作者为新密市牛店镇打虎亭村卫生所医生)

部分患者应谨慎使用布洛芬

布洛芬,一种常用的解热镇痛抗炎药。世界卫生组织推荐的、最安全的儿科解热镇痛药物就包括布洛芬。

相对安全:目前退热药物主要有3种:布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林。世界卫生组织、美国食品药品监督管理局现阶段仅推荐布洛芬、对乙酰氨基酚作为安全有效的解热药物在儿科使用。

对持久高热疗效较好:在体温>39.2摄氏度时,布洛芬比同等剂量的对乙酰氨基酚更有效,且退热时间更持久。因此,布洛芬在大多数情况下可用于持续高热不退的治疗。此外,布洛芬与阿司匹林退热作用相似,但布洛芬更持久、胃肠道不良反应较轻,患者更易耐受。

镇痛作用强大:布洛芬的镇痛作用比阿司匹林高16~32倍,常用于各种关节炎、牙痛、术后疼痛及癌症的止痛。另外,布洛芬还可以抑制白细胞活动及溶酶体的释放,从而降低局部周围神经对缓激肽等致痛物质的痛觉敏感性。

但是一旦发生不良反应,后果很严重。临床用药时,医生应注意该药的运用是否合理与安全。部分患者应谨慎使用布洛芬。

过敏性鼻炎、哮喘、鼻息肉患者:此类人群在初次使用布洛芬时应谨慎,因为布洛芬有诱发支气管痉挛的潜在作用,可加重或诱发哮喘,尤其是中、轻度哮喘儿童应慎用。

肾功能不全者:布洛芬只可作为解热镇痛药短期服用,若长期大量应用布洛芬后可能会发生肾功能损害。

血友病或其他出血性疾病患者:布洛芬可使出血时间延长,且有加重出血倾向,所以血友病或其他出血性疾病的患者,应慎用布洛芬。

心功能不全、高血压病、水肿患者及周身性红斑狼疮患者:服用布洛芬有导致患者发生水钠潴留和水肿的可能,而红斑狼疮患者在服用布洛芬后发生过敏反应的危险性也非常高。

体弱多病者及老年人:老年人即使服用正常剂量的布洛芬,出现药物不良反应的可能性也会加大。

有消化道溃疡病史或有潜在的消化性溃疡患者:虽然布洛芬胃肠道不良反应相对较小,但可能引起新的溃疡,所以有消化道溃疡病史或有潜在危险因素的患者应谨慎使用。

其他:孕妇、哺乳期妇女和其他对非甾体抗炎药过敏者不宜服用布洛芬。

明确用药方案

成人用药:最大限量为2.4克/天(国外≤3.6克/天),且严格控制用药时间间隔,建议4~6小时服用1次。

儿童:肝脏发育不完全,用药必须慎重,每次按体重每千克5~10毫克,每天3次服用最为适宜,用于解热连续应用不得>3天,用于止痛不得>5天。

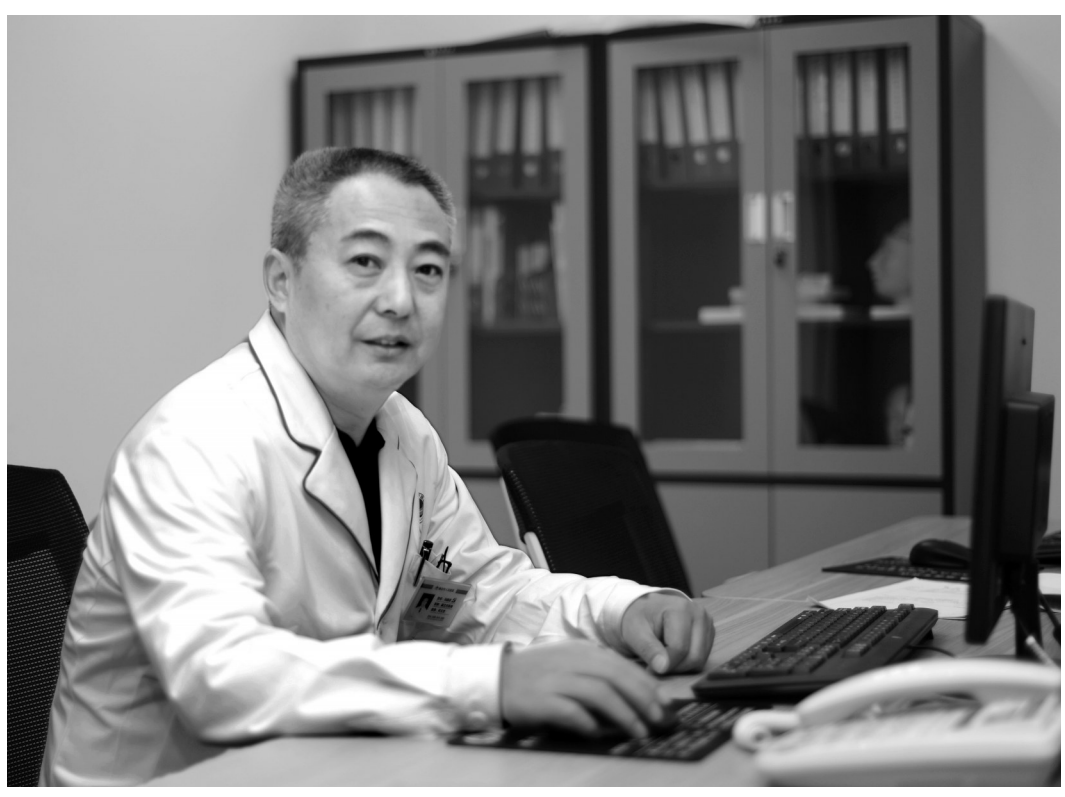
体弱多病或老年人,尤其是心脏病患者或其他疾病已经引起肾血流量减少者,在使用布洛芬时应慎之又慎。

(石浩强)

本版未署名图片均为资料图片

对患者谦虚温和 对技术精益求精 ——记新郑市人民医院外一科主任冯国彦

□杨东红 文/图



冯国彦

新郑市人民医院外一科是新郑市成立最早的神经外科专业病区。该科拥有颅内压监护仪、多功能呼吸机、冰毯、冰帽、康复治疗仪、高清晰手术显微镜及高压氧舱等数十万元以上的大型医疗设备。该科的专业特色:高血压性脑出血的外科治疗、个性化的脑外伤康复治疗、高压氧康复治疗、显微镜下各类脑肿瘤手术等。

雄厚的技术力量,强大的专业团队,让新郑市人民医院外一科成为新郑市当之无愧的脑外科龙头科室。这一切与团队的凝聚力是分不开的,当然也少不了有一位对专业领域执着探索、对患者体贴入微的科室领头雁,他就是新郑市人民医院外一科主任冯国彦。

医者仁心 厚德至善

德高望重,是大家对冯国彦

的评价。30年来,冯国彦一直兢兢业业地坚守在医生这个岗位上,默默地付出着。每个科室都有它的工作特性,脑外科也一样,随时都会有外伤患者需要抢救,即使是凌晨时分。

几十年来,冯国彦自己也记不清有多少次在漆黑的深夜被通知即刻到科室抢救危急重患者,记不清有多少名患者被他从死亡线上拉回来,记不清多少次废寝忘食地站在手术台上完成一例又一例疑难手术,记不清有多少锦旗、感谢信被送到科室……这些他都不记得了。在他心中,这只是自己的本职工作而已。他只记得患者需要自己,他什么都可以不在意,唯独不能放下患者。患者都信任冯国彦,不单单是因为他有高超的专业技能,更因为他真的做到了一切以患者为中心,

真正做到了对患者无怨无悔地付出。

对冯国彦来说,医治患者就是实现自我价值的过程。因此,无论工作有多忙多累,他从不抱怨。他把自己大部分的时间都给了患者。在科室,冯国彦是医患沟通的高手,一句简单的问候,一句亲切的话语,无形中就拉近了与患者的距离。谦虚温和的他总是那么容易走进患者的心里,他成了大家最信任的人。冯国彦常说,医疗服务无止境,我们要不断改进服务态度,用大度、宽广的胸怀来包容和服务好患者。

术绍岐黄 救死扶伤

所谓治病救人,医术为本。作为一名医生,如果没有高超的医疗技术,“救死扶伤、造福百姓”就只能是一句空话。为此,作为

科主任及学科带头人的冯国彦深知责任重大,他必须以身作则,严以律己,不断提高自身专业技术水平,做好标杆。

几十年的临床经验及专业领域探索,使曾经年轻稚嫩的冯国彦成长为新郑市人民医院脑外科的灵魂支柱。有冯国彦在,他的团队便有了一种无形的力量,患者心中也多了一份信任。他多次救患者于危难的事迹,更是人人皆赞。

就在今年3月份,一位患者就被奇迹般地死亡线上拉了回来。患者李某,正值青年,因为脑出血被送至新郑市人民医院外一科。当时患者处于昏迷中,经过检查怀疑为动脉瘤或动静脉畸形,需要即刻手术。术前,冯国彦与家属做好沟通之后,便带领团队走进手术室。他们知道这是一台较为艰难的手术,术中风险较大。他们在常规下取出骨窗,进入血肿腔,清除血肿后,侧裂血管突发出血,呈喷射状涌出,原来是患者动脉瘤破裂了。面对突发状况,冯国彦沉着冷静,迅速娴熟地找到动脉瘤,手指按压止血,并及时做出抢救部署:紧急请麻醉科建立输血通道,紧急备血,准备输血;快速准备消毒银夹止血;让助手用双吸管吸走瘤体处破裂血液;再次与家属进行沟通。该患者出血量较大,如果不彻底按压止血,易造成术中死亡。冯国彦忍着手指的麻木,为患者整整按压了30分钟。最终,他娴熟关闭瘤体近端及远端血管,成功切除瘤体,将患者从死亡线上拉回来。在家属的感激声中,冯国彦也松了一口气。生死时速,患者得到救治,冯国彦和他的团队也战胜了新的挑战。

不遗余力传帮带 搞外科内梯队建设

对于医学来说,传帮带显得尤为重要,没有老一辈的谆谆教导、手把手带教,青年医师很难快速成长起来。外科医生的成长需

要持久的历练。冯国彦总说,外科医生是在内科的基础上多了一把刀,多了一种治疗手段,因此,更需要刻苦学习,积累知识,练好基本功,更需要在专业领域中不断磨炼自己。

作为科室领头雁,冯国彦非常注重言传身教,手术台上、病房里、医生办公室,都留下了他和团队学习的身影。对于每台手术,他都会耐心细致地讲解操作要点;每次大查房,他都会强调体格检查的重要性,以及如何体检、如何问诊;每周定期组织业务学习,分析疑难病例,为大家充电。新人需要培养,更需要鼓励。无论是科室还是院内评先,冯国彦都会把年轻人推到前面,给他们一个接受褒奖的机会,鼓舞大家在医学路上再接再厉。在冯国彦及团队的共同努力下,目前外一科的梯队建设已经形成,科室内的3个主治医师已经能够独当一面。令冯国彦比较欣慰的是,在院领导的大力支持下,外一科不断加强人才引进,培育新人,为科室建设及发展、为新区搬迁做好了充分准备。

精益求精 追求卓越

冯国彦的严谨也是出了名的,这正如他的工作宗旨:严肃认真、奋发图强、精益求精。即使有丰富的的工作经验,手术台上的他也从不骄傲,用心去完成每一台看似简单的手术;即使他是专家,

查房时的体格检查也做得细之又细,书写病历时,连一个标点符号也不允许出错。

为了提高全院医疗质量,新郑市人民医院成立了质量控制科。冯国彦兼任质量控制科科长,每周二带领全院质量控制医师逐科检查病历书写质量。病历书写质量的提高是一个较慢的过程,需要临床医师的强烈责任心、带教老师的正确指导,加上质量控制科的督导,使临床医师形成良好的书写习惯,从根本上提高病历书写质量。冯国彦说,病历质量的提高不会在短時間內完成,它可能需要几代人的共同努力,质量控制科的主要工作是从

基础抓起,从标点符号到语言组织,再到书写规范,督导帮助年轻医师进一步提高病历质量。

今年,新郑市人民医院的主要工作围绕“迎二级甲等”开展,冯国彦更是全力以赴。他呼吁大家重视起来,说二级甲等复审任务虽然艰巨,但是它和临床没有丝毫冲突,和“三好一满意”“十大指标监控”是相辅相成的,都是围绕“以患者为中心”开展的一系列工作。二级甲等是以理论的标准来指导日常实际工作,只要参照二级甲等医院标准,找出差距,补充不足,将每一项实际工作做好,就能保障医疗安全,让患者满意。



签订目标责任书

专家名片

冯国彦:新郑市人民医院外一科主任、副主任医师,擅长神经外科疾病手术治疗,手术范围包括各种复杂颅脑损伤手术、颅内血肿清除术、颅骨缺损修补术、头皮及颅骨肿瘤、颅内肿瘤、脑血管畸形、颅脑和脊髓先天畸形、脊髓肿瘤、脑积水分流术等,成功开展脑垂体瘤、巨大脑膜瘤、胶质瘤及听神经瘤手术,填补了新郑市神经外科的空白;颅脑损伤后遗症康复治疗效果显著;曾在国内著名医学杂志发表论文十余篇。