

急性坏死性肠炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/308/2021\\_2022\\_\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_80\\_A7\\_E5\\_9D\\_8F\\_E6\\_c22\\_308667.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_9D_8F_E6_c22_308667.htm) 名称急性坏死性肠炎

所属科室儿科病因尚未完全了解，似与肠道非特异性感染及机体过敏反应等有关。大便培养多数无致病菌，有时培养出产气性芽胞荚膜杆菌及致病性大肠杆菌等。病理坏死性小肠炎的典型病理变化为坏死性炎症改变。自粘膜下层开始，随病变的扩大，可向肌层及粘膜层发展，使多处\*\*\*全层充血水肿甚至溃疡穿孔引起腹膜炎。病变多见于空肠下段和回肠上段，严重才全部小肠均可受累。一般呈散在性、节段性排列，有的为1~2段或2段以上，每段长短不一，最短10余cm，长者可达100cm，分界清楚。受损\*\*\*增厚，质脆失去弹性、扩张。重者浆膜面粗糙有纤维素附着，肠腔内布满果酱样血便。显微镜下可见病变\*\*\*各层均有炎症细胞浸润，以淋巴细胞、嗜酸性白细胞、单核细胞、浆细胞为主。粘膜可发生坏死或脱落，粘膜下层有大片出血坏死和水肿，毛细血管扩张充血。腹腔内可有混浊、脓性或血性渗液。病变恢复后不遗留慢性肉芽肿性改变，引起腹腔内粘连者少见。临床表现一般无前驱症状、起病急聚。主要表现腹胀、腹痛、呕吐、腹泻、血便、发热，不少患儿在1~2日内出现严重中毒症状，甚至休克。腹痛为持续性，伴阵发性加剧。常为全腹痛，也可局限于病变部位。发病后不久即出现呕吐、腹泻。大便初为水样，含粘液、后即变为血便。部分病儿无腹泻，腹痛1~2日后即开始便血。便血量不等，大量便血者均为暗红色，伴有腐败腥臭味，呈洗肉水或红果酱样。有些患儿于发病数小

时后即出现血便。发热在38 左右，中毒严重者体温可高达39~49 以上或低于正常。婴幼儿症状多不典型，脱水酸中毒症状明显，有些可出现肠道外症状，如黄疸、咳喘、肝脾大及惊厥等。由于\*\*\*各层病变程度不同，临床上可出现轻重不同的症状，表现为以下几种类型：1.腹泻便血型 以粘膜渗出性病变为主，腹软无压痛。应行为内科保守治疗。2.肠梗阻型 肠管肌层受严重侵害而肿胀，肠管僵直、丧失蠕动，临床出现机械性肠梗阻症状。3.腹膜炎型 浆膜层有大量炎症细胞浸润与渗出，腹腔内有大量炎性渗液，或因坏死而为血性液。临床表现腹膜炎症状。4.中毒休克型 此型患儿全身中毒病症较严重，早期即出现面色苍白、精神萎靡、无力、四肢冷厥、脉搏微弱、血压低，甚至测不到。舌质红，稍带暗紫，舌苔黄腻。有时伴有少量血便、脱水及电解质失衡。腹稍胀并紧张，多疑为绞窄性肠梗阻。辅助检查白细胞增多，并有核左移现象。血小板稍低。凝血时间正常，凝血酶原时间大多较长。早期无腹泻者，取大便使潜血试验，均呈阳性。大便细菌检查一般为阴性。诊断当小儿突发腹痛、呕吐、腹泻、便血并伴有高热及中毒症状者，应考虑本病的可能。X线检查有助于诊断，腹部平片可见小肠积气、肠管外型僵硬，\*\*\*增厚，轮廓模糊，粘膜皱襞变粗，肠间隙增宽。部分病例可见\*\*\*气囊肿以及门静脉积气。鉴别诊断1.菌痢 为脓血便、粘液多，次数频繁，有里急后重，大便培养可发现痢疾杆菌。2.中毒性消化不良 婴儿期发病，是逐渐而非急性发作，无血便，大便培养可发现致病性大肠杆菌。3.腹型过敏性紫癜 有反复出血及皮肤紫癜，无腹泻。4.急性肠套叠 婴幼儿多见，腹部可摸到肿物，钡或气灌肠可以确诊和复位。5.

绞窄性机械性肠梗阻为完全性肠梗阻，X线立位平片见有高张力肠积气的液平面及结肠无气，与肠炎的X线征不同。治疗一般采用非手术疗效及对症处理。(1)禁食：血例和腹胀期间应禁食，必要时经鼻插十二指肠管行胃肠减压。待血便、腹胀减轻、大便潜血试验阴性后，逐渐恢复饮食。过早经口进食可使症状复发。(2)抢救中毒性休克：早期发现休克及时抢救。开始应迅速补充血容量，改善组织缺氧，采用低分子右旋糖酐，654-2注射液及人工冬眠疗法为主的抢救方案。(3)纠正脱水和电解质失衡：重症病例水与电解质失衡比较突出，低血钠和低血钾比较多见。因禁食时间较长，因此必须精确地计算出入量及热量，根据患儿年龄给予维持生理的需要量，并补足累积损失和继续损失量，小量多次输血。必要时给予肠道外静脉营养。(4)其他疗法：选用适当抗生素控制和预防继发感染。止血、止痛药变可同时应用。由于本病可能与过敏反应有关，应用肾上腺皮质激素可取得一定疗效。在极期可采用氢化可的松5~10mg/kg·d，口服。有人不主张采用激素疗法，而应用东莨菪碱0.03~0.05mg/kg·d静点3~7日，症状控制后改为口服3~5日，有人试用抗变态反应药色苷酸钠（胶囊）5~10mg/次，每日4次，连服3~7天，有一定疗效。(5)中药、针灸疗法：血便及腹胀可用中药治疗，以清热解毒、凉血养阴为主，辅以活血化瘀。腹痛可针刺足三里、阳陵泉、天枢、合谷等穴位。(6)手术疗法：如肠梗阻症状明显，疑有腹膜炎、肠坏死、肠穿孔者，或X线检查中见肠管扩张无张力、轮廓模糊粗糙、腹腔渗液显著时，应考虑紧急手术治疗。手术方法可根据肠管病变的程度进行选择切除吻合、减压造瘘以及腹腔引流等。预防及预后病情

较轻的，如能及时作对症治疗，多于7~14日逐渐恢复健康。重症患者发生中毒性休克、肠穿孔及腹膜炎时，须积极抢救，包括手术探查。若能渡过极期约于2~5日后休克症状消失，腹胀逐渐减轻，血便也消失。此类患儿死亡率很高。本病痊愈后一般不转为慢性。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)