

小儿胃食管反流性疾病_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E8_83_83_E9_c22_609008.htm 胃食管反流(gastro

—esophageal reflux)是由多种原因引起胃—食管动力学功能紊乱而导致的以经常反复发生胃内容物反流入食管为主要表现的疾病。从病因学角度可分为生理性和病理性两种。生理性主要指由于下端食管括约肌(les)弛缓而引起能自然消失。而一小部分是由于食管括约肌先天缺陷，消化内分泌功能异常，食管下端或胃贲门部先天解剖结构畸形（如食管裂孔疝，膈疝）等引起的胃食管反流多数不易自然痊愈，属病理性范畴。这类病人多数有明显合并症。【诊断】（一）临床表现1.新生儿及婴儿胃食管反流主要表现为反复呕吐，呕吐物主要为食物，约有1/3带有胆汁，表明同时存在十二指肠胃反流。一般在2岁以内自然痊愈，但也可引起一些并发症如营养不良、吸入性肺炎、夜间突发的哮喘样支气管痉挛等。新生儿常以反复紫绀、呼吸暂停、猝死为其临床表现。少部分患儿2岁以后仍不缓解，便可视为病理性胃食管反流。2.由于反流内容含有胃酶及胃蛋白酶，反流时患儿可感到食道烧灼感，多发生在夜间平卧时，反流量大时患儿可猛然呛咳惊醒，部分可诱发支气管哮喘。反复反流吸入可形成肺部慢性炎症甚至肺纤维化。酸性反流物可引起多发性严重龋齿。最典型的合并症为在长期腐蚀下出现反流性食管炎、食管消化性溃疡，进而发生食管狭窄，此时患儿可诉胸骨后灼痛及进食时咽下困难。3.慢性缺铁性贫血 因食管溃疡长期发生失血，部分病人表现为慢性缺铁性贫血，少数病人可作为惟一主诉而

就诊。大部分病人便潜血试验阳性，部分病人可出现呕血、黑便，尤其是合并食管裂孔疝时，出血情况更为明显，部分病人可出现中%重度贫血。（二）实验室检查1.24小时食管酸度连续监测目前使用食管下端ph电极进行24小时监测，若ph低于4以下说明有反流。2.纤维食管镜检查可同时测定酸度，观察有无病变，并可做病理检查。3.血、便常规检查可有不同程度小细胞低色素性贫血，血清铁蛋白降低。大便可出现潜血阳性。（三）x线检查 禁食后服用钡餐，在x线下观察有无钡剂反流，判定反流程度，同时也可观察食管蠕动情况，有无狭窄以及胃食管区的解剖情况，如his角的情况，有无裂孔疝等。【治疗】（一）合理体位及食物疗法 对大部分生理性患儿有效，多采用倾斜卧位睡眠，高侧高位 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 俯卧。入睡前2小时禁止进食。少量多餐，食物以稠厚饮食为主。（二）药物治疗 目前主要是采用胃动力剂和抗酸剂联合治疗。胃动力剂常用吗丁啉，剂量为 $0.3\text{mg}/\text{kg}$ ，饭前15~30min服用，尚无新生儿的合理剂量。灭吐灵也可促进胃排出增快，但因极易出现椎体外系反应而已极少使用。现多用西沙比利，儿童为 $0.3\text{mg}/\text{kg}$ ，每日3次，婴儿 $0.15 \sim 0.20\text{mg}/\text{kg}$ ，每日3次，其作用比吗丁啉肯定。抗酸剂目前多用h₂受体拮抗剂，如甲腈咪胍或雷尼替丁，也可用质子泵抑制剂如洛赛克等。有贫血者应给予铁剂治疗。（三）手术治疗 如内科治疗6周无效，而有反复肺炎、严重食管炎、食管狭窄、营养不良、不易纠正的贫血或反复多量出血，食管裂孔疝等均应考虑手术治疗。目前多采用nissen胃底折叠术，有效率达95%.

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