

小儿出血性坏死性小肠炎_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_E5_87_BA_E8_c22_609013.htm 出血性坏死性小肠

炎(hemorrhagicnecrotizing enteritis)病变以空肠为主，严重者全部空肠及回肠均可受累。肠腔呈节段性出血、坏死，病变区域与健康区域界限清楚。各年龄小儿均可发病，病因尚不完全明了。

【诊断】(一)临床表现1.年龄 多见于3~12岁小儿，新生儿亦有发病。2.症状 起病急，以腹痛、呕吐、腹泻、便血及发热为主，重时可出现中毒性休克。严重者亦可出现中毒性肠麻痹。3.体征 上中腹压痛，肌紧张。出现中毒性肠麻痹者，腹胀，肠鸣音减弱。肛门指诊则多发现血便。(二)

实验室检查1.血象 白细胞总数在 $10.0 \times 10^9/l \sim 20.0 \times 10^9/l$ 之间，中性粒细胞增加，并有核左移现象。2.粪便检查 镜检有大量红细胞。隐血阳性。3.x线检查 腹部平片可见十二指肠扩大，空、回、结肠充气，脂肪线消失，并可见大小液平。肠腔充气以空肠多见。

【鉴别诊断】(一)中毒型痢疾 起病急，开始即高热。可伴循环衰竭及惊厥。以脓血便为主。大便培养痢疾杆菌可阳性。(二)肠套叠 多见于婴幼儿，不发热，肠梗阻症状明显，腹部可触及肿块，肛门指诊及x线可协助诊断。

【治疗】(一)内科治疗主要应积极抢救中毒性休克，纠正水及电解质紊乱，控制感染，改善中毒症状。1.禁食 早期禁食，待呕吐、便血停止后，逐渐进流食。2.纠正中毒性休克 立即补充有效循环量，可用2:1等张含钠液或右旋糖酐静脉输入，同时纠正酸中毒，还可选用654-2或多巴胺等。3.抗生素 选用广谱抗生素。一般选用氨苄青霉素及第三代头孢类

药物等。4.肾上腺皮质激素 氢化可的松 $5 \sim 10\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，或地塞米松 $0.1 \sim 0.25\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，静脉滴入。好转后用泼尼松 $1 \sim 2\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 口服。疗程一般为1周左右。5.矫正水和电解质紊乱。6.对症治疗(1)腹痛:阿托晶每次 $0.01\text{mg}/\text{kg}$ ，皮下注射，或杜冷丁每次 $1\text{mg}/\text{kg}$ ，肌注。(2)腹胀:胃肠减压。(3)止血。

(二)外科治疗 并发肠坏死、肠穿孔、肠梗阻者应进行手术治疗。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