

小儿肠套叠_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_82_A0_E5_c22_609015.htm 肠套叠

(intussusception)是小儿常见的急腹症，部分肠管及其系膜套入临近肠管可引起肠梗阻、肠管水肿或绞窄性坏死。2岁以下婴幼儿多见，尤以4~10个月龄婴儿发病率最高。套叠多由近端管肠管套入远端肠管，少数可见逆行套叠，发病形式多样，但以回结型(回肠远端套入结肠)多见，约占80%。本病发病原因不太明了，绝大多数无诱因可查，只有少数为继发于其他疾病，如腹型过敏性紫癜、肠道肿瘤、息肉等，婴幼儿回盲部系膜过长，使回盲肠部管游动度过大是小儿好发的主要解剖学因素。【诊断】(一)临床表现1.突发起病的阵发性哭闹 婴儿因不能诉说，发作时哭闹不宁，四肢乱动、面色发白，表情痛苦，不易安抚。发作数分钟至半小时自行缓解，反复发作使患儿精力疲惫，间歇时常昏昏入睡。2.呕吐、便血 发病早期即可有呕吐，为反射性呕吐，晚期因肠道梗阻，呕吐频繁，可有粪汁吐出。约有1/3~1/2患儿发病不久有血便排出，大便多无粪质，为暗红色果冻样，实为肠液与渗出血液的混合物。血量多时可呈血水样便，但也可仅有少量血丝。由于呕吐、便血及肠梗阻的存在，病情晚期多出现严重脱水，电解质紊乱，也可有高热、休克等表现。3.腹部阳性体征 反复仔细检查多数可在腹部触及肿块，一般在右季肋部或中上腹部，典型者为腊肠样或香蕉样，对诊断有重要价值。因回盲部向上套入结肠，右下腹触诊有空虚感。肛门指诊可触及肿胀的肠管，宫颈样套入口以及右下腹的空虚感。指套

上可见血迹对诊断有所帮助。如已并发腹膜炎或肠穿孔可有明显肌紧张。腹胀，肠型蠕动，气过水音在肠梗阻时均可存在。（二）实验室检查1.血象示白细胞可升高，中性粒细胞比例增加。2.血化学可见酸中毒存在。3.大便镜检可见新鲜红细胞。（三）x线检查 有肠梗阻时立位可见充气肠管及液平面。空气灌肠是x线诊断的主要手段，也可用钡剂灌肠进行诊断，典型表现为造影剂呈杯口状缺损。【治疗】（一）一般支持疗法 应先纠正脱水、酸中毒，如有休克更应积极纠正休克。休克主要为低血容量所致，故积极补充晶体液体和血浆非常重要。（二）非手术复位 目前多在透视下行空气灌肠复位，其适应证主要为病程在24~48小时内，无明显肠坏死或肠穿孔征象，套叠头部未脱出肛门。复位需在有经验的放射科医师指导下进行，要严格掌握压力及充气时间，以防出现肠道穿孔。多数患儿均能经气灌肠而复位。（三）手术治疗 病情晚期估计有肠坏死、肠穿孔、梗阻情况严重、非手术复位不成功或套叠为继发于其他肠道疾患等情况时应采用手术治疗。

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