

小儿急性胰腺炎_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_E6_80_A5_E6_c22_609021.htm 急性胰腺炎(acute

pancreatitis)在小儿时期不多见。患者多为年长儿童。往往并发于流行性腮腺炎、蛔血症、链球菌感染、病毒感染或腹部损伤。【诊断】(一)临床表现 主要症状为腹痛、恶心及呕吐。腹痛常呈持续性剧痛，可有阵发性加剧，常位于上腹中部，可向左腰背部放射。少数严重者可发生休克。体检可发现全腹压痛，以上腹部为明显。(二)实验室检查 血白细胞计数可增高。血清与尿淀粉酶增高有重要诊断价值。血清淀粉酶常于发病后6~12小时开始升高，持续约3~5天。

以somogyi法测定 500u即可确诊(正常<250u)。尿淀粉酶于发病后12~24小时开始升高，下降较慢，以winslow法测定

128u即有诊断价值，急性胰腺炎常 >256u。可根据病程选择血清或尿标本做淀粉酶测定。尿淀粉酶测定方法简单，但准确性不及血清淀粉酶。【治疗】(一)禁食 腹痛控制后，可逐渐给予流食。(二)静脉输液 不宜输入高渗葡萄糖溶液。当有休克时，应按抗休克治疗。(三)止痛 用山莨菪碱(654-2)、度冷丁、阿托品等药物。必要时交替使用。(四)抑制胰液的分泌 可用阿托品或普鲁苯辛。(五)防治感染 联合应用有效抗生素。原则上以针对革兰阴性肠道杆菌为主，兼顾革兰阳性细菌。(六)其他 疑有蛔虫症者，症状缓解后可驱虫。(七)有手术指征者应行手术治疗。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