

小儿结核性腹膜炎\_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\\_E7\\_BB\\_93\\_E6\\_c22\\_609157.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_BB_93_E6_c22_609157.htm) 结核性腹膜炎

( tuberculous peritonitis ) 多继发于肠系膜淋巴结核或肠结核，也可经血行播散成为全身粟粒型结核的一部分。多见于较大儿童，临床表现不同，分3型，各型之间无严格界限。【诊断】(一) 临床表现起病慢，有结核中毒症状，并有腹痛、腹胀、便秘与腹泻交替现象。1. 渗出型 (1) 全身消瘦，腹部变大，呼吸浅表 (由于肝及横膈上抬)。(2) 脐凹消失，腹壁静脉怒张。(3) 有腹水、波动感，叩诊有移动性浊音。(4) 腹部触诊有揉面感 (早期) 及压痛。(5) 下肢可发生水肿，因腹腔静脉被腹水压迫所致，渗出液多者尿量减少。2. 粘连型 (1) 腹部触诊有特殊柔韧的揉面感并有大小不等的包块，程度不等的压痛，位置较固定。(2) 反复出现不全肠梗阻，腹腔内脏有广泛的粘连，由于粘连的肿块压迫肠管所致。表现有腹胀、腹痛、恶心、呕吐，腹壁可见肠蠕动波，肠鸣音亢进。(3) 腹部不同区域叩诊呈鼓音或浊音，乃由于腹膜与大网膜，肠系膜淋巴结粘连所致。(4) 粘连包块可引起压迫症状，出现下肢水肿严重者泌尿道梗阻。3. 干酪溃疡型 (1) 病情重、进展快、发热、衰弱、消瘦、贫血、恶病质表现明显。(2) 腹痛、腹泻症状明显 (3) 腹部触诊有揉面感或呈板状，压痛明显。(4) 并发脐痿或肠痿，由于干酪化病变穿破肠腔或穿破腹壁形成。(二) 实验室检查1. 渗出型腹膜炎渗出液多者，腹腔穿刺可抽出草黄色浆液性渗出液，比重在1.018以上，细胞分类以淋巴细胞为主，腹

水涂片可找到结核菌或培养或动物接种证实有结核菌。2. 腹腔镜检查，可见腹膜充血、水肿和粟粒型结核结节等急性病变，或如腹膜增厚、腹膜粘连等慢性病变。观察不满意时可取小块腹膜送病理活检。3. 血沉增快。（三）ot或ppd 试验强阳性。反应过强者可有局部坏死，如高度怀疑结核性腹膜炎，可将小ot或ppd再稀释一倍成为0.005mg做皮内注射。（四）x线检查 腹部平片可发现钙化的淋巴结，钡餐或钡剂灌肠多数病例可见腹膜增厚粘连，以及肠结核、肠梗阻、肠痿等，有助于诊断。【鉴别诊断】（一）腹腔恶性肿瘤肿瘤多呈进行性、迅速增大，腹水多为血性，可找到瘤细胞。（二）腹腔巨大囊性肿瘤如肠系膜囊肿、卵巢囊肿等，腹部呈圆形隆起，叩诊中央浊音，双侧腹部为鼓音，无移动性浊音；触诊可触及肿物轮廓，x线腹部平片或钡灌肠可见肠管被压挤移位。（三）化脓性腹膜炎起病急，发热及腹痛明显，腹肌紧张，压痛及反跳痛明显；血液白细胞总数及中性粒细胞明显增高，腹水为化脓性，涂片及培养可找到化脓菌。（四）其他门脉性肝硬化、心肾疾病及营养不良水肿等疾病，腹水为漏出液。原发病症状明显。【治疗】（一）一般治疗 发热期间要卧床休息，给予营养丰富、易于消化的食物，补充维生素a、b、c、d。（二）抗结核治疗 inh口服1.5年，加sm肌注2—3个月。后停sm加emb或pas治疗1年。用法及剂量同原发型肺结核。（三）激素的应用腹水型可加用肾上腺皮质激素如泼尼松1mg/(kg·d) (<math>\lt; \text{kg/d}</math>)，分2~3次口服，用药2—4周，能加速腹水吸收，减少粘连。然后递减停药。（四）腹腔穿刺排液腹水过多影响呼吸者穿刺排液，可减轻患儿痛苦。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访

