

婴幼儿肠套叠 8 例误诊分析

戴奇文

(安徽省宿松县人民医院外科 宿松 246500)

关键词:婴幼儿;肠套叠;误诊

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)01-0049-01

肠套叠是常见的腹部急症之一,尤其是婴幼儿,如果误诊,极易形成酸碱平衡、电解质紊乱而致严重的不良后果。现将我院误诊的 8 例婴幼儿肠套叠分析如下:

1 临床资料

本组 8 例中,男 6 例,女 2 例,其中 3~6 个月 5 例,7~12 个月 2 例,1~2 岁 1 例。临床表现阵发性哭闹、拒食 4 例,便血 7 例,腹部包块 6 例,腹泻 3 例,发热 5 例。本组病例发病至确诊时间平均 20h,其中 12h 以内 4 例,12~24h 3 例,72h 1 例。

2 误诊分析

2.1 对婴幼儿肠套叠缺乏足够认识,肠套叠属于机械性肠梗阻,但因梗阻时其远端有便质仍可排出,加上套入部分肠管血循环障碍,肠坏死的血性渗出物及脱落的粘膜也可出现血便。本组因起病早期有 3 例已排过稀便 1~2 次,故拟诊为小儿肠炎;另 2 例伴发热, T 38~38.5℃,又误诊为上呼吸道感染;还有 4 例便血者,3 例误诊细菌性痢疾。均因病情加重,4 例腹部扪及肿块,肛门指检有果酱样大便,经 X 线、B 超证实为肠套叠。

2.2 诊断思路不宽,对腹部检查不够重视或疏忽,尤以基层医院发生多,多就诊内儿科。而内儿科往往考虑本科常见病,如小儿肠炎、坏死性小肠炎及细菌性痢疾等,从而忽视了腹

部的外科情况,仅有 5 例后来发现腹部包块,待外科医生会诊扪及包块时,病情已进入晚期。婴幼儿肠套叠之包块,多于发病后 12h 内出现,常位于右季肋部或脐下,如未能触及者可能是患儿哭闹或包块位于肋弓下或腹部过度胀气,肿块不易触及。

2.3 对便血产生错觉,缺乏肉眼观察大便和正确分析化验结果的经验,本组 2 例便血伴发热者,均因大便常规 WBC (++)~(+++),RBC (+++~++++),而误诊为细菌性痢疾,4 例误诊为坏死性小肠炎。一般来说,典型的肠套叠大便为暗红色粘液血便,或深红色血水样便,而坏死性小肠炎或细菌性疾病的大便性状与其相比截然不同。前者为红豆汤样或洗肉水样,附有坏死脱落粘膜,并带有特殊腐败腥臭味,且伴有不同程度的全身中毒症状,而后者为粘液血便,含粪质,次数频繁而量少。因此,不能因排出淡红血便就考虑坏死性小肠炎,也不能因大便镜检大量的白细胞而轻易误诊为细菌性疾病。

2.4 忽视了肛门指诊等辅助检查。本组血便 7 例,有 6 例在肛门指诊时才引出大量暗红色血便。因此,对怀疑本病者,无血便时,若能及时将肛诊作为常规检查并留院观察,均可避免漏诊发展到晚期。肛门指诊简单易行,对诊断小儿肠套叠(尤其缺乏血便者)有极其重要的价值。

(收稿日期:2002-05-07)

胎膜早破对孕产妇的影响与处理

陈娥英 金越兰 朱爱莎

(江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:胎膜早破;羊水栓塞;难产;绒毛膜羊膜炎

中图分类号:R 714.433

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0049-02

在临产前胎膜破裂称胎膜早破(PROM),其发生率占分娩总数的 2.7%~17%(乐杰《妇产科》),是产科常见的一个并发症,对妊娠分娩均会产生不利影响,早产率、宫内感染,以及产褥感染率均升高。

1 PROM 诊断标准

参考张志诚《临床产科学》,经以下检查可确诊为 PROM:(1)阴道宫颈消毒后在窥阴器直视下手触宫底见有羊水流出现。(2)pH 试验呈碱性。(3)阴道后穹窿涂片检查见胎脂、胎毛或胎儿上皮细胞。绒毛膜羊膜炎:胎膜细胞呈炎症反应,孕妇体温升高,孕妇白细胞计数升高,恶露有异味。

2 PROM 对母体的影响

2.1 孕产妇感染 下生殖道的感染菌主要指来自宫颈、阴道的细菌、病毒或弓形体等,一般情况下感染常为混合性,由于

病原体上行性感染,侵犯羊膜,致 PROM,羊膜腔内细菌毒素作用于蜕膜和羊膜,产生包括白介素 1、白介素 6、肿瘤坏死因子等“细胞因子”,使细胞破坏,促使前列腺素产生,致 PROM 或早产。破膜后细胞进入宫腔,加重感染,在有宫缩时,宫缩间隙的负压吸引使感染扩散,破膜时间越长,感染可能性越大,炎症越严重。宫内感染常可使宫缩乏力,产程延长,产后出血,胎盘粘连。

2.2 羊水栓塞 胎膜破裂后,宫腔与羊膜腔部分相通。宫缩时,残留羊水尤其是胎粪及污染高毒力羊水经子宫血窦进入母血,经过肺循环致羊水栓塞,导致弥漫性血管内凝血,危及母婴生命。

2.3 难产 前羊水囊有扩张宫颈作用,PROM 导致宫颈扩张减慢,羊水流尽后宫壁紧裹胎体,导致不协调性宫缩,影响分