维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 1 期总第 21 期

婴幼儿肠套叠误诊的常见原因浅析

贵州省纳雍县中医院 张 凯
（贵州纳雍，邮政编码 553300）

R725.743

婴幼儿肠套叠是儿科领域中常见的急腹症之一，有时可继发于其他疾病之后，而易被忽视，从而导致误诊，发生严重并发症，甚至死亡。因此，了解下列情况，有利于婴幼儿肠套叠的诊治，减少并发症的发生，降低死亡率。

一、病史询问不详、体格检查不细，诊断思路不宽：例如：一男性患儿，6 月，因阵发性哭闹，其母抱起逗哄，不慎从手上滑跌落地，随后呕吐频繁，次日就诊于当地医院，认为脑震荡，观察治疗无效，于第 2 日转入我院，入院时查：神清、嗜睡、腹胀、右上腹肌紧张、扪有包块，发现尿布有血便，肛周有血迹、肛门指检有较多血便，考虑为肠套叠，经手术复位治愈出院。

二、只注意原发病而忽视了可能并发的疾病。在婴幼儿消化不良、急性细菌性痢疾等时，由于肠蠕动功能紊乱，可引起肠套叠，故在治疗消化不良或细菌性痢疾时，除详细询问病史和仔细体格检查外，还应密切观察，若不见好转，出现血便或血便加重，应注意腹部体征变化，警惕并发肠套叠。例如：一男性 10 个月患儿，因母乳不足而添加辅食米粥后呕吐频繁，腹泻解黄色水样便 2^{+} 天以消化不良入院，入院时查：脱水貌、神萎、腹胀、肛检无特殊。大便常规：红细胞（+），脓细胞（++），吞噬细胞 2～4，诊为急性细菌性痢疾，再次治疗无效，次日查房于右上腹扪及一包块，活动压痛，拟诊为肠套叠，经手术复位后治愈出院。

三、过分重视化验报告而忽略临床表现：此类病例中，主要为急性细菌性痢疾，均有阵发性哭闹或腹痛、呕吐、血便等肠套叠的表现，有的并可扪及腹部包块，但均因大便常规时脓细胞（++—+++），吞噬细胞（1～2）甚至（+），而按细菌性痢疾治疗，从而延误手术时机以致发生肠坏死而死亡；大便常规时发现吞噬细胞是细菌性痢疾诊断的依据，但并非细菌性痢疾患者肠道中所独有，凡肠道炎症时出现大量脓细胞及白细胞时也可出现吞噬细胞，如溃疡性结肠炎时也可出现；肠套叠发生后，套入部分发生瘀血肿胀，细菌感染，同样可出现炎症，因而也可出现吞噬细胞，如前述第 2 例患儿。

四、只注意小儿内科的常见病，而忽视小儿外科的常见病：在基层医院中，多数患儿就诊于内儿科，而内儿科医师常考虑本科常见病如消化不良、细菌性痢疾、坏死性小肠炎等，而忽视外科疾病，因而忽视有关病史的询问和体格检查，特别是外科体诊的检查，如腹部包块及肛门指检，更谈不上及时与外科会诊。

五、只注意常见病而忽视了特殊检查：例如一男性患儿，2 岁，因阵发性腹痛、呕吐、便闭 1^{+} 天入院，8 月前患过肠套叠行手术复位，而只考虑粘连性肠梗阻，予以保守治疗无效，次日查见腹胀、肠型，右下腹手术疤痕处压痛，无反跳痛，肠鸣活跃，考虑为不完全性肠梗阻，再次保守治疗无效，第 3 日手术探查为肠套叠，复位后治愈出院。认为过去因肠套叠手术，而今出现呕吐、腹胀、便闭，只想到常见的粘连性肠梗阻，没有想到肠套叠的复发，因而延误手术时机。此类病例较为少见，临床上又不易诊断，临床医师在诊断思路上应更宽一些，以便减少误诊和延误手术时机。

根据以上原因的分析，个人认为，凡婴幼儿，特别是较小的婴幼出现阵发性哭闹、呕吐时，无论有无血便、腹泻，均应提高警惕，都应想到婴幼儿的常见病——肠套叠的可能，而给予仔细观察和检查，特别是腹部体征及肛门指检，从而发现有关的病征以及早诊断，避免误诊、误治，减少并发症的发生，降低婴幼儿在肠套叠发病中的死亡率。

（收稿日期：1996—11—03）