

小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗体会

王建国*

莘县徐庄镇卫生院, 山东 252424

摘要: **目的:** 观察分析小儿内科急性腹痛的临床特点及治疗情况。**方法:** 80例小儿内科急性腹痛患儿, 采用随机数字表法分为实验组和对照组, 每组40例。对照组患儿实施常规治疗, 实验组患儿实施综合治疗。观察比较两组患儿治疗效果、生活质量评分及疼痛评分。**结果:** 实验组的治疗总有效率为95.0%, 高于对照组的75.0%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.2745, P = 0.0122 < 0.05$)。实验组躯体健康、心理健康、精神状态、社会功能评分分别为 (41.46 ± 2.26) (40.05 ± 2.65) (38.41 ± 2.17) (40.44 ± 2.22) 分, 均高于对照组的 (35.42 ± 3.18) (35.18 ± 1.98) (35.32 ± 3.15) (36.17 ± 3.53) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患儿疼痛评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组患儿的疼痛评分 (11.17 ± 2.44) 分低于对照组的 (17.46 ± 3.25) 分, 差异有统计学意义 ($t = 9.7887, P = 0.0000 < 0.05$)。**结论:** 小儿内科急性腹痛患儿实施综合治疗的临床疗效显著, 同时可提高患儿生活质量, 减少其疼痛情况, 值得临床推广。

关键词: 小儿内科; 急性腹痛; 综合治疗; 疼痛评分; 生活质量; 预后

Clinical Characteristics and Treatment of Acute Abdominal Pain in Pediatric Internal Medicine

Jian-Guo Wang*

Health Center of Xuzhuang Town in Xin County, Liaocheng 252424, Shandong, China

Abstract: Objective: To observe and analyze the clinical characteristics and treatment of acute abdominal pain in pediatric internal medicine. **Methods:** 80 children with acute abdominal pain were randomly divided into experimental group and control group, with 40 cases in each group. The children in the control group were treated with routine treatment, and the children in the experimental group were treated with comprehensive treatment. The therapeutic effect, quality of life score and pain score were observed and compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of the experimental group was 95.0%, higher than 75.0% of the control group, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 6.2745, P = 0.0122 < 0.05$). The scores of physical health, mental health, mental state and social function in the experimental group were (41.46 ± 2.26) , (40.05 ± 2.65) , (38.41 ± 2.17) , (40.44 ± 2.22) respectively, which were significantly higher than those in the control group (35.42 ± 3.18) , (35.18 ± 1.98) , (35.32 ± 3.15) , (36.17 ± 3.53) ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in pain scores between the two groups ($P > 0.05$); After treatment, the pain score of children in the experimental group (11.17 ± 2.44) was lower than that of the control group (17.46 ± 3.25) ($t = 9.7887, P = 0.0000 < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of comprehensive treatment for children with acute abdominal pain in pediatric internal medicine is remarkable. At the same time, it can improve the quality of life of children and reduce their pain. It is worthy of clinical promotion.

Keywords: Pediatric internal medicine; Acute abdominal pain; Comprehensive treatment; Pain scores; Life quality; Prognosis

*通讯作者: 王建国, 1987年9月, 男, 汉族, 山东聊城人, 就职于莘县徐庄镇卫生院, 主治医师, 本科。研究方向: 儿科。

一、引言

腹部疼痛是小儿疾病中比较常见的一种病症,起病急、发展迅速,病因复杂多样。常见诱因有蛔虫症、急性阑尾炎、肠套叠、嵌顿疝、细菌性痢疾、过敏性紫癜以及肠痉挛等。但由于小儿语言能力的欠缺,难以表达自己的不适,只有通过哭来表达痛苦。所以当家中患儿出现易反复闹,持续时间长等情况的时候,家长一定要多加注意。如果只是一般的小病运用保守的药物治疗便可以恢复,但如果是比较严重的疾病,如急性阑尾炎、肠套叠、肠梗阻等需进行手术切除部分组织或器官。所以,家长不能盲目给患儿服用止痛药或偏方来掩盖病情,以免错过最佳治疗时机,后期治疗的风险会增加很多,可能会危及患儿的生命。

二、资料与方法

(一)一般资料

选取本院2019年3月—2020年12月收治的80例小儿急性腹痛患儿作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和实验组,各40例。对照组男21例,女19例;年龄2~12岁,平均年龄 (7.4 ± 2.5) 岁。实验组男23例,女17例;年龄3~11岁,平均年龄 (6.9 ± 2.3) 岁。两组患儿性别、年龄等一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性^[1]。

临床表现:胃、肠、胆管等部位出现痉挛10例、急性胃肠炎15例,消化性溃疡12例,尿路感染5例,阑尾炎8例、消化不良10例、胆道蛔虫8例、胆囊炎5例、胰腺炎5例、肠系膜淋巴结炎2例。

(二)研究方法

对照组患儿实施常规治疗,常规给予禁食、止痛等治疗。实验组患儿实施综合治疗,具体如下^[2]。

在所有患儿就诊时询问患儿或监护人患者的既往病史、近期饮食情况、过敏史、临床症状持续时间等信息,待患者入院后,认真观察患儿的临床症状,运用B超、血常规检查等辅助判断患儿的腹痛程度和致病因素,并根据患者具体情况制定治疗方案。

1. 治疗方案

(1) 保守治疗

根据患儿的临床症状以及检查结果,采用药物等综合方式进行治疗^[3]。寄生虫腹痛,给予对症治疗后给予驱虫治疗;粪便堵塞则通过开塞露通便;感染性腹痛则采用有效抗生素、抗病毒的治疗方式。

(2) 手术治疗

手术治疗较适用于肠套叠、阑尾炎等外科急腹症患者,确诊后立即会诊并转外科治疗。

2. 辅助治疗

(1) 及时纠正水电解质失衡^[4]

长时间的呕吐、腹泻很有可能导致患儿丢失过多的水、钠离子和钾离子。所以要注意及时为患儿补液、补钠、补钾,恢复水电解质平衡。

(2) 控制肠道内外感染

感染是诱发腹部疼痛的因素之一,要及时消除肠内外的感染、炎症。目前^[5],主要运用抗生素类药物灭菌消炎。

(3) 饮食疗法

患儿饮食应清淡且营养均衡^[6]。腹痛伴有严重呕吐的患者不应该立即进食,需禁食6~8 h,等呕吐好转之后,恢复正常饮食。伴有腹泻的患者,要注意少食用富含脂肪油的食物。食物过敏患儿要及时找出过敏原,避免再次食用。

(三) 观察指标及判定标准

比较两组患儿治疗效果、生活质量评分及疼痛评分。

1. 两组患儿的疼痛评分

采用视觉模拟评分法(VAS)评定,分数越高表示患儿的疼痛指数越高。

2. 两组治疗效果

按照患儿的疼痛减轻百分数进行评定,疼痛减轻百分数 = (治疗前VSA评分 - 治疗后VSA评分) / 治疗前VSA评分 $\times 100\%$,分为显效、有效、无效3个等级。显效:疼痛减轻百分数 $> 75\%$;有效:^[7]疼痛减轻百分数 $50\% \sim 75\%$;无效:疼痛减轻的百分数 $< 50\%$ 。总有效率 = (显效+有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

3. 两组患儿的生活质量

采用本院自制的生活质量调查表评定,由患儿家属进行填写,护理人员进行统计,包括躯体健康、心理健康、精神状态、社会功能四方面,分值越高说明生活质量越好。

(四) 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用t检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

三、结果

(一) 两组患儿治疗效果对比

实验组中显效25例,有效13例,无效2例;对照组中显效17例,有效13例,无效10例。实验组的治疗总有效率为95.0%,高于对照组的75.0%,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.2745, P = 0.0122 < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿治疗效果对比[n, n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
实验组	40	25	13	2	38 (95.0) ^a
对照组	40	17	13	10	30 (75.0)
χ^2					6.2745
P					0.0122

注:与对照组对比, a: $P < 0.05$

(二) 两组患儿生活质量评分对比

实验组躯体健康、心理健康、精神状态、社会功能评分分别为 (41.46 ± 2.26) (40.05 ± 2.65) (38.41 ± 2.17) (40.44 ± 2.22) 分,均高于对照组的 (35.42 ± 3.18) (35.18 ± 1.98) (35.32 ± 3.15) (36.17 ± 3.53) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体健康	心理健康	精神状态	社会功能
实验组	40	41.46 ± 2.26 ^a	40.05 ± 2.65 ^a	38.41 ± 2.17 ^a	40.44 ± 2.22 ^a
对照组	40	35.42 ± 3.18	35.18 ± 1.98	35.32 ± 3.15	36.17 ± 3.53
t		9.7917	9.3109	5.1091	6.4761
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注:与对照组对比, a: $P < 0.05$

(三) 两组患儿疼痛评分对比

治疗前,两组患儿疼痛评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,实验组患儿的疼痛评分 (11.17 ± 2.44) 分低于对照组的 (17.46 ± 3.25) 分,差异有统计学意义 ($t = 9.7887, P = 0.0000 < 0.05$),见表3。

表3 两组患儿疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	40	18.86 ± 2.25	11.17 ± 2.44 ^a
对照组	40	19.24 ± 2.025	17.46 ± 3.25
t		0.7939	9.7887
P		0.4296	0.0000

注:与对照组对比, a: $P < 0.05$

四、讨论

急性腹痛是小儿患病中最为常见的一种临床症状,其主要的临床特点有发病急;病情重;转变快。而婴幼儿体质弱,各系统功能尚未发育完全,一旦没有及时有效地进行诊治,肯定会对患儿的生命健康安全造成一定威胁。并且婴幼儿表达能力欠佳,大大又增加了对疾病的诊断难度。平时家长可以从以下几个方面预防患儿肠道类疾病的发生。

(一) 从食用方面改进

避免空腹食用牛奶,饭后食用或与面包、饼干等面食搭配食用。少量多次饮用,一天多次,每次少量。

(二) 调节幼儿肠道菌群平衡

适当食用富含益生菌的食品。益生菌可以在肠道内分解产生乳糖酶或提高乳糖酶活性的物质,还有一定的免疫调节作用和促进营养物质吸收,防止患者出现营养不良的情况,同时还能补充有益菌群数量,调节肠道内菌群失衡状。

(三) 注意饮食卫生

避免患儿接触含致病细菌的物品,衣、住、玩等各物各地一定要干净卫生。

综上所述,小儿内科急性腹痛患儿实施综合治疗的临床疗效显著,可有效缓解急性腹痛症状,值得临床推广。

参考文献:

- [1]李丹.小儿急性腹痛的护理观察.临床研究,2019,27(2):137-138.
- [2]谈卫杰.超声对小儿腹痛的诊断价值.影像研究与医学应用,2018,2(21):114-115.
- [3]陈淑梅.小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗体会[J].中国农村卫生,2018,000(012):18-18.
- [4]程鸣明,刘丽杰.小儿内科急性腹痛的临床诊断与处理[J].中外医疗,2009,28(4):175.
- [5]刘静浓.小儿内科急性临床诊断与处理分析[J].南方护理学报,2005,12(6):17.
- [6]韩小彤.急性腹痛病因临床诊断分析[J].临床和实验医学杂志,2011,15(6):125-128.
- [7]屈文东,刘伦,刘坤玲.326例急性腹痛患者病因分析[J].社区医学杂志,2009,7(008):17-18.