

作用快,用量小,导入眼内的药物离子在局部组织中保持较高的浓度和较长的时间,因此发挥作用时间长。并通过脉冲按摩温热法,加速眼周皮肤的血液循环,活化细胞,使毛孔扩张,增加皮肤通透性,减少皮肤组织的屏障作用,增加药物吸收,增强疗效。在离子导入治疗前,医护人员应向患者做好解释,交代注意事项及离子导入的正常感觉(轻微刺痛),治疗时注意保护皮肤规范操作,以免烧伤皮肤。此方法简单,无创伤,治疗快速,患者易于接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 严密.眼科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1995:324-326.

(收稿日期 2011-06-09)

## 浅谈小儿肠套叠的诊治

杨坤

(沈阳市中医药学校,辽宁 沈阳 110300)

小儿肠套叠是婴幼儿最常见的急腹症,多见于1岁以内的婴儿,特别是5个月~9个月的肥胖男孩,男孩发病率是女孩的2~3倍,多数为原发,常见“回结型”。肠套叠不仅肠腔发生梗阻,而且肠系膜血管受压,引起套入部位充血、水肿甚至局部肠管发生缺血坏死,严重者可伴发肠穿孔、腹膜炎,同时出现全身中毒症状,所以肠套叠应引起医生的高度重视。

### 1 临床资料

患者,男,6个月,以阵发性哭闹、呕吐25h为主诉入院。入院20min后,患儿再次发作,症状如前,如此反复多次,患儿精神渐差。入院前约15h开始呕吐,初为胃内容物,继之为胆汁或粪便样黏液,相继十余次。入院前9h和12h先后出现血便2次,血便呈“苹果酱”样。体检:患儿一般状态尚可,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)40次/min,体温(T)37℃,无明显脱水。心肺正常,腹不胀,在右上腹可触及拇指头大小、香肠样改变的肿块,光滑而不太硬,可略活动。肛门指诊,指尖可见黏液果酱样血便。B超检查:有靶环状肿块图像。

### 入院诊断 肠套叠。

治疗:早期可以用空气灌肠复位法,有效率可达90%以上。在X线透视下,用空气加压灌肠,复位前肌肉注射解痉剂和镇静剂如阿托品、山莨菪碱、苯巴比妥等,15min后X线下复位。首先将气囊肛管插入直肠,将气囊充气,压力从60mmHg开始逐渐提高到90mmHg,结肠注气后,肠腔逐渐扩张,透明度增加,当气体到达套入部时,就出现了杯状气影。在复位过程中,可见到不同形态的肿物影沿结肠逆向移动,时隐时现,于套入较紧处随着肠腔内压力增加,肿物可来回移动。也可见在肝体

和回盲部停留现象。当提高压力,变换小儿体位,轻柔按摩,肿物突然消失,可见回肠内气体聚积,气体像火花样进入回肠,此时复位便成功。复位后先排出肠腔内气体,然后拔除气囊肛管。此时患儿仍在安静入睡中,腹部的肿块已消失,给予中药炭末1g,唤醒患儿口服,约6h~8h后患儿排出炭末,表示肠道已经通畅。经过综合治疗,1周后小儿痊愈出院。

### 2 体会

2.1 及时诊断 ①根据典型临床表现。婴幼儿肠套叠有典型症状者一般诊断不困难,临床上有阵发性腹痛、血便及肿物三者存在即可确诊。②根据B超。B超检查可于腹部探及软组织块影,呈同心圆征,斜切面呈假肾征,以此可以确诊。③肛门指诊。可见指尖有果酱样黏液血便。

2.2 鉴别诊断 ①细菌性痢疾:夏秋季多见,早期便有发热,腹痛不剧烈,腹部无肿块,大便含有黏液和脓血,镜检可见白细胞,细菌培养阳性。②过敏性紫癜:腹型紫癜由于肠管水肿、出血可引起血便、腹痛、呕吐,在皮疹未出现之前应注意与肠套叠鉴别。③急性坏死性肠炎:病初即出现全身中毒症状,高热、腹胀、呕吐频繁。

### 3 复位注意事项

①气压不能过高,不能高于100mmHg,充气不能过快,时间不超过30min;②手法轻柔、准确、熟练,不能过于用力,防止肠腔破裂;③边复位边注意观察小儿生命体征的变化。

### 4 引起小儿肠套叠的常见因素

4.1 解剖因素 婴幼儿回盲部肠管的肠系膜相对固定差,肠管的游离度过大,易引起肠套叠。

4.2 诱发因素 常见的有腹泻、饮食习惯改变、病毒感染等,均可引起肠蠕动功能紊乱,诱发肠套叠。

### 5 小儿肠套叠的预防

①科学喂养,饮食规律,定时定量;②注意辅食添加应循序渐进,不能操之过急;③不能滥用驱虫剂,否则使肠蠕动紊乱。

### 6 目前小儿肠套叠的主要治疗方法

①较轻的肠套叠可行中医按摩;②X线下空气灌肠复位法:空气灌肠是小儿急性肠套叠诊断和治疗的首选方法,具有简便、直观、准确、安全的特点;③手术法:如果患儿已有休克或腹膜炎症状或灌肠复位失败需行剖腹探查。

### 7 复位后处理

复位成功后,患儿安静入睡,不再哭闹,可予活性炭1g口服,4h~6h后由肛门排出含有黑色炭末的大便或可在灌肠液中见到黑色炭末。由于复位后,肠内的细菌和毒素吸收,患儿出现腹胀、高热、心率加快等症状,应给予静脉补液和应用抗生素,同时密切观察病情,对高热等症状进行处理,同时注意其腹部体征变化,预防再次肠套叠的发生。

总之,小儿肠套叠是常见的多发病,危及小儿生命,所以家长、医务人员均应提高警惕,注意观察,做好预防,减少小儿肠套叠的发病率,提高治愈率,降低病死率。

(收稿日期 2011-06-10)

作者简介 杨坤,女,大专,实验师。

E-mail:liguangpeng2005@yahoo.com.cn