

# 小儿内科急性腹痛的临床诊断与处理

高金明

身份证号码 1102221989\*\*\*\*604X

**摘要:** 目的: 分析小儿内科急性腹痛的临床诊断与处理。方法: 本研究选择的研究对象为我院2019年1月~2020年1月期间, 前来就诊的急性腹痛患儿, 共计50例, 当以上研究患儿入院治疗后, 工作人员需要对患儿的发病前日常饮食情况以及病史等进行询问, 明确患儿是否存在外伤史以及感染史, 密切监测患者全身症状以及各项生命指标, 仔细观察腹部疼痛部位的情况, 明确患儿是否存在病变, 为其实施相应的治疗措施。结果: 对50例急性腹痛的患儿进行诊断以及辅助检查, 48例患儿诊断为内科急性腹痛, 其准确率高达96.0%, 而剩余两例, 则为一例误诊和一例漏诊及漏诊率和误诊率分别为2.0%, 并且在治疗后, 患儿的疼痛评分明显降低。结论: 对于小儿内科急性腹痛需要对患儿的实际情况进行分析, 并且明确患儿腹痛的病因, 并进行积极的对症处理, 保证患儿的健康。

**关键词:** 小儿内科; 急性腹痛; 临床诊断; 处理

临床中, 小儿很容易出现急性腹痛的情况, 因此对儿童的发育也有一定影响, 并有相关资料表明, 小儿内科急性腹痛的表现多为功能性, 大多数都为急性腹痛, 临床症状为流汗、呕吐、哭闹等, 所以需要小儿急性腹痛的情况进行分析, 采用针对性的处理措施[1], 而本次研究也对急性腹痛的临床诊断进行诊断, 并找出其最佳的处理方案。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

本研究选择的研究对象为我院2019年1月~2020年1月期间, 前来就诊的急性腹痛患儿, 共计50例, 其中男28例, 女22例, 年龄在2岁~6岁之间, 平均年龄为(4.16±0.22)岁, 其中存在呕吐的患儿为15例, 咳嗽的患儿为10例, 发热的为17例, 便秘的为13例, 以上患儿的临床资料不存在差异, 因此可进行下方实验, 同时本研究患儿家长均同意, 并签订知情同意书, 而此研究也经临床伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 当以上研究患儿入院治疗后, 工作人员需要对患儿的发病前日常饮食情况以及病史等进行询问, 明确患儿是否存在外伤史以及感染史, 明确急性腹痛的时间、部位、性质、大小便以及临床症状等, 充分了解患儿家族遗传史以及药物的过敏史, 密切监测患儿全身症状以及各项生命指标, 实施血常规检查, 了解其白细胞的异常状态, 同时需要对患儿进行腹部透视以及B超检查, 仔细观察腹部疼痛部位的情况, 明确患儿是否存在病变, 为其实施相应的治疗措施。

1.2.2 治疗方法, 在临床治疗小儿急性腹痛的方式有两种, 分别为手术治疗和保守治疗手术治疗, 而需要实施手术治疗的疾病, 包括阑尾炎、套肠叠以及肠扭转等, 根据患儿的实际情况以及腹痛的时间、程度进行治疗; 如诊断患儿为寄生虫性腹痛, 需要采取相应的驱虫治疗, 当疼痛缓解后再进行系统性治疗; 而如果是感染性腹痛, 则需要服用抗病毒药物以及抗生素治疗; 在患儿发病期间, 如果其排便不正常, 可予以开塞露进行通便处理;

如果患儿具有过敏性紫癜, 需要对其日常进行合理干预; 针对于存在神经性功能腹痛患儿, 需要改善及饮食习惯, 多摄入易消化的食物, 并注重保暖; 针对于出现腹泻呕吐等情况, 则减少脂肪类食物的摄入, 如果呕吐情况较为严重, 需要禁食8小时。

1.2.3 根据患儿的临床症状, 需要对其进行抗感染治疗, 而对于非侵袭性细菌肠炎的话, 而则需要进行抗生素治疗, 在进食期间需要对患儿进行适当的补液处理; 对于存在腹泻、呕吐的患儿, 很容易出现脱水的情况, 进而出现电解质紊乱, 影响其外周循环, 所以出现轻度脱水的话, 需要及时口服补液处理, 而重度脱水的话, 而则需要进行静脉补液。

### 1.3 观察范围

1.3.1 分析上述患儿急性腹痛的诊断结果。

1.3.2 观察治疗前后急性腹痛的疼痛情况。

### 1.4 统计学方法

本研究调查中, 涉及的数据分析处理采用SPSS21.0软件, 而计量资料( $x \pm s$ )表示计量资料, 率(%)表示计数资料, 检验分别以t和 $\chi^2$ 表示, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析上述患儿急性腹痛的诊断结果

对50例急性腹痛的患儿进行诊断以及辅助检查, 48例患儿诊断为内科急性腹痛, 其准确率高达96.0%, 而剩余两例, 则为1例误诊和1例漏诊, 漏诊率和误诊率分别为2.0%; 而在确诊的48例患儿中, 有阑尾炎患儿15例, 过敏性紫癜患儿10例, 肠套叠为9例, 急性胃炎的为11例, 腹型癫痫的为3例, 消化道溃疡的为2例。

### 2.2 分析患儿实施针对性治疗后的疼痛情况

在治疗前, 患者的疼痛评分为(7.19±0.88)分, 而治疗后的分数为(2.23±0.34)分, 其疼痛分值明显降低, 疼痛感明显改善, 治疗前后的数据差异存在统计学意义,  $p < 0.05$ , 见表1。

表 1 患儿治疗前后疼痛分值

组名	例数	疼痛分值
治疗前	50	7.19±0.88
治疗后	50	2.23±0.34
T 值		9.5536
P 值		0.000

### 3 讨论

小儿急性腹痛严重危及其患儿的生命健康，如果急性腹痛不能进行及时的诊断和治疗，病情并未得到有效的控制，可能会发展为胃溃疡、胃炎等疾病，而由于患儿年龄较小，因此出现急性腹痛，会需要承受较大的疼痛感<sup>[2]</sup>。而常见的儿科疾病中主要分为非感染和感染两种因素。现如今随着医学技术的不断发展，对内科急性腹痛的患儿临床症状进行研究，并根据相关的诊断结果，可以为患儿制定针对性的治疗方案，并且在确诊后，可以予以患儿相应的治疗和护理<sup>[3]</sup>。

在本次研究过程中，笔者认为，为了有效改善患儿腹痛情况，减少病情的严重程度，需要对患儿的实际情况进行分析，并且明确患儿腹痛的病因，由于小儿急性腹痛的发病原因比较复杂，因此需要仔细询问患儿家属，在出现急性腹痛前的相关表现，对患儿的全身症状进行密切观察，获得最真实准确的诊断数据，达到最佳的预期效果<sup>[4]</sup>；而在治疗过程中应将避免盲目用药，及时对患儿的临床症状以及腹痛情况进行区分，而急性腹痛还分为功能性以及器质性疼痛，功能性疾病，主要包括胃肠道反应、蛔虫症以及肠痉挛等，而器质性疾病则包含过敏性紫癜、急性肠胃炎、消化性溃疡以及肠系膜淋巴结炎等，所以需要密切观测患儿的各项生命体征以及体温，注重患儿是否存在呕吐、发热、紫癜等临床症状，

进行对症治疗<sup>[5]</sup>。

而通过本次研究结果也不难看出，对 50 例急性腹痛的患儿进行诊断以及辅助检查，48 例患儿诊断为内科急性腹痛，其准确率高达 96.0%，而剩余两例，则为一例误诊和一例漏诊及漏诊率和误诊率分别为 2.0%，并且在治疗后，患儿的疼痛评分明显降低。也充分证实，对于小儿内科急性腹痛情况，需要对患儿的实际情况进行分析，并且明确患儿腹痛的病因，进行积极的对症处理，避免盲目治疗，才能保证患儿的健康。

### 参考文献：

- [1] 王世昌. 小儿内科急性腹痛的临床诊断及处理分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(09):95+107.
- [2] 李秀兰. 小儿内科急性腹痛的临床诊断和处理分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(09):132.
- [3] 曾丽娜. 小儿内科急性腹痛的临床诊断及处理分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29):51.
- [4] 王何玲. 小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗研究 [J]. 人人健康, 2019, (06):71-72.
- [5] 赵国莉, 王莲. 286 例小儿内科急性腹痛的临床诊断效果研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(18):142-143.
- [6] 王世昌. 小儿内科急性腹痛的临床诊断及处理分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 008(009):95, 107.
- [7] 郭润国. 小儿内科急性腹痛的特点及治疗预后分析 [J]. 东方药膳 2020 年 4 期, 31 页, 2020.