

小儿过量服食柿子致肠梗阻 18 例临床分析

张 卫

山西省汾阳医院 山西 吕梁 032200

【摘要】目的：探讨小儿过量服食柿子致肠梗阻的临床特点及治疗方法。**方法：**以 2018 年 6 月-2021 年 10 月我院收治的小儿过量服食柿子致肠梗阻患者中随机选取 18 例，作为本次研究对象，整理并分析其病症特点与诊断结果。**结果：**18 例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者中阵发性腹痛占据 38.89% (7/18)、哭闹伴腹胀占据 27.78% (5/18)、肛门停止排气及排便占据 16.67% (3/18)、恶心呕吐占据 11.11% (2/18)、便血占据 5.56% (1/18)；18 例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者接受腹部 B 超检查患者的阳性率最高为 77.78%，其次是纤维胃镜检查，阳性率为 72.22%，接受心电图检查患者的阳性率最少为 16.67%。**结论：**小儿过量服食柿子致肠梗阻少见，没有典型的临床表现，一定要不断提高诊断的精确性，尽量减少误诊以及漏诊的情况发生，为后续的临床治疗提供了重要的科学依据，值得进行临床推广应用。

【关键词】：小儿过量服食柿子；肠梗阻；临床特点；诊断

小儿过量服食柿子后，肠管会出现不同程度上的粘连，腹腔极易出现炎症，最终引发肠梗阻；在此期间，肠梗阻的发生已经严重影响了患者的生活，且由于病症特点与肠炎过于相似，且发作较为突然，极易发生误诊现象，从而导致无法及时进行选择针对性治疗。因此对于小儿过量服食柿子致肠梗阻患者来说，准确判断出病源和医疗方法才是增加临床疗效的关键。为了患者能够得到有效治疗，需要对其进行及时有效的检测，避免出现该疾病无法控制的情况发生^[1]。所以为深入调查研究小儿过量服食柿子致肠梗阻患者的诊疗措施，本次实验选取本院从 2018 年 6 月-2021 年 10 月我院收治的小儿过量服食柿子致肠梗阻患者中随机选取 18 例作为本次研究对象，回顾性分析小儿过量服食柿子致肠梗阻的临床特点及治疗方法，现将研究结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2018 年 6 月-2021 年 10 月我院收治的小儿过量服食柿子致肠梗阻患者中随机选取 18 例，作为本次研究对象。入选患者选取遵循以下标准：首先，入选患者年龄均 ≤ 12 岁；其次，入选患者均经明确检查确诊患有肠梗阻；再次，入选患者近期均没有做过腹部手术，本次研究符合临床伦理道德，签署知情同意书等。此外，入选患者均无合并症。其中，男性急腹痛患者 10 例，女性急腹痛患者 8 例，患者年龄为 3-12 岁，平均年龄为 (7.14 \pm 1.69) 岁，食后到病发时间为 3-6 天，平均天数为 (5.04 \pm 1.28) 天。通过对小儿过量服食柿子致肠梗阻患者进行临床资料的统计对比，发现差异不具备统计学意义 ($P>0.05$)，可以继续本次研究。

1.2 方法

医护人员指导患者采取仰卧躺姿，并给予常规治疗，如营养液。在没有确诊之前，一定要避免使用止痛药。待患者综合体征相对稳定、精神意志清晰，及时向患者仔细询问机体状态和感受。掌握患者出现急性腹痛的原因、发病时间以及整个过程。再依据患者的陈述，选择血常规、尿便检查、血液生化检查、腹部 B 超、腹部 X 线、心电图等检查项目，如有必要可采用诊断性腹部穿刺。若遇机体表现严重不适和生命体征不稳定患者，必须马上推进抢救室进行抢救，同时监测患者的生命体征，并加以吸氧、开放静脉通路等急救方法。另外，还需通过心电图检查患者是否有心肌梗死情况，如心电图正常，加查心肌酶和肌钙蛋白，确诊后，立即实行相应治疗干预。

1.3 观察指标

- (1) 调查 18 例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者的临床特点。
- (2) 记录分析 18 例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者确诊的检查项目以及结果。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 统计软件对此次研究数据进行统计学分析，计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，结果采用 t 检验。计数资料采用百分比 (%) 表示，结果采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 18 例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者的临床特点

临床特点详情表明：阵发性腹痛占比最高，其次是哭闹

伴腹胀，便血占比最少。

2.2 18例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者检查项目及诊断情况

检查项目及诊断情况详情表明：接受腹部B超检查患者的阳性率最高，其次是纤维胃镜检查，接受心电图检查患者的阳性率最少。

3 讨论

柿子含有大量树胶与果胶，易沉淀粘连，和食物残渣堆积成块，适量食用可通过胃肠蠕动运动降低肠道黏液分泌，但过量食用后会因粘连成块过多，从而抑制肠道蠕动，使得团块越来越大，形成巨大团块，最终引发肠梗阻。通常小儿过量服食柿子致肠梗阻临床患者在发病阶段，会伴有腹痛、恶心呕吐、腹泻、胸闷等一系列并发症^[2]。因为小儿过量服食柿子致肠梗阻突发性强，病情发展快速，且没有典型的临床表现。如果未能正确区分疾病属性，容易造成误诊和漏诊情况，如果不及时检查治疗则会影响患者的身体各项功能，严重时可对小儿过量服食柿子致肠梗阻患者的生命安全形成一定的威胁。临床数据表示，过量服食柿子引起机械性肠梗阻的临床表现缺乏特异性，并且病程初期患者呈现不完全性肠梗阻表现，少数患者会伴有少量排气以及稀便现象，且腹肌紧张不明显，无法触及粪石，这不仅会使诊断、治疗的难度加大，还会使得急腹痛患者痛苦加倍、病情恶化^[3]。在此类情况下，急诊医护人员必须对患者发病过程、以往病史以及饮食习惯进行细致的询问。通过按压确定患者的疼痛部位，区分患者语言描述中的疼痛种类和疼痛程度，清楚患者出现急性腹痛的确切时间，以便于科学合理的安排检查项

目，为后续的临床治疗工作提供参考目标。另外，对于症状轻微的肠梗阻患者，系统检查可显著提高临床诊断的准确性，减少漏诊和误诊的发生率。

经此次回顾性调查分析显示内容如下，18例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者临床特点中阵发性腹痛占据38.89%、哭闹伴腹胀占据27.78%、肛门停止排气及排便占据16.67%、恶心呕吐占据11.11%、便血占据5.56%；腹腔穿刺诊断阳性率为61.11%，尿淀粉酶诊断阳性率为22.22%，血淀粉酶诊断阳性率为33.33%，心电图诊断阳性率为16.67%，磁共振诊断阳性率为55.56%，纤维胃镜诊断阳性率为72.22%，腹部CT诊断阳性率为50.00%，腹部B超诊断阳性率为77.78%，胸腹透视诊断阳性率为38.89%，血常规诊断阳性率为44.44%；其中，18例小儿过量服食柿子致肠梗阻患者接受腹部B超检查患者的阳性率最高，其次是纤维胃镜检查，接受心电图检查患者的阳性率最少。与唐翎、仲建全、冯浩^[4]等人的研究结果一致，值得进行临床推广应用。

综上所述，在对来诊的小儿过量服食柿子致肠梗阻患者治疗时，医护人员应详细询问小儿过量服食柿子致肠梗阻患者的实际状况。有时小儿过量服食柿子致肠梗阻患者没有显现临床特征，可能对其生命安全带来极大风险^[5]。因此，急诊内科医护人员需对小儿过量服食柿子致肠梗阻患者提升重视程度，利用多种检查项目，并综合小儿过量服食柿子致肠梗阻患者情况，从而采取针对性和合理治疗方法，争取更多抢救时间，增加患者的康复速度，为后续的临床治疗提供了重要的科学依据。另外，提高患者家属对患者的饮食教育，让其合理饮食，禁止暴饮暴食，不要于空腹期间食用含鞣酸的水果，能够明显是降低粪石性肠梗阻的发生。

参考文献：

- [1] 罗杰,王绍明.粪石性小肠梗阻误诊肠套叠病例1例[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(15):335,337.
- [2] 朱芸,卢巧.70例儿童食物蛋白诱导的直肠结肠炎回顾性分析[J].自我保健,2021,2(5):66-67.
- [3] 王丽.小儿急性胃肠炎症状、预防与治疗方法[J].大健康,2021,9(14):96,99.
- [4] 唐翎,仲建全,冯浩,等.植物性粪石致小肠梗阻的MSCT征象分析[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(1):108-109,113.
- [5] 刁国龙,严胜利,王军省.不完全性肠梗阻临床研究进展[J].新疆中医药,2021,39(2):2.