

# 68 例儿童急性阑尾炎的临床特点分析

陈耀先

(武穴市余川中心卫生院 湖北省黄冈)

**【摘要】**目的:本研究通过分析我院急性阑尾炎患儿的临床病历资料,并对其进行临床分析,总结其临床特点,提高儿童急性阑尾炎的早期诊断率;方法:设计临床资料统计用表,收集我院 2016 年 4 月 1 日至 2017 年 11 月 30 日急性阑尾炎患儿的临床病历资料,并对收集的资料进行统计分析;结论:儿童急性阑尾炎以男性多见,男女比例为 1.7:1,3 岁以下发病率明显低于其它各年龄段。临床症状以腹痛、恶心呕吐、发热为主,具有典型的转移性右下腹疼痛症状的比例较低,发热以中高热为主。

**【关键词】**急性阑尾炎, 儿童, 诊断

## 1、临床资料

儿童急性阑尾炎的诊断主要是依靠典型的腹部疼痛病史、右下腹固定压痛或不伴反跳痛和肌紧张、血液学、影像超声学的辅助检查。但有些儿童急性阑尾炎缺乏典型的临床表现,特别是低龄儿童,存在查体不配合、对疼痛的敏感性较低、疼痛定位不准确等问题,使诊断相对较困难,所以就要求临床医师查体一定要仔细,对患儿出现不明原因的哭闹要及时引起重视,仔细寻找原因,密切关注患儿的病情变化情况,及时完善相应的辅助检查,及早诊断,早期干预。与此同时,还应注意将儿童急性阑尾炎与肠系膜淋巴结炎、泌尿系结石、消化道穿孔、卵巢囊肿破裂等疾病进行鉴别诊断,避免误诊。本研究回顾性分析 2017 年 4 月 1 日至 2018 年 11 月 30 日武穴市余川中心卫生院外科收治的 68 例急性阑尾炎的临床病历资料。

## 2、临床表现

腹部疼痛是儿童急性阑尾炎最常出现也是最早的临床表现,因为低龄儿童无法确切表达腹部疼痛情况,往往以哭闹、焦躁不适等形式代替。本组患儿中仅有 3 例未出现明显的腹痛表现,有 65 人表现出明显腹痛症状,占本组所有患儿人数的 97.8%;其中出现有急性阑尾炎典型的转移性右下腹疼痛的病例仅有 8 人,占 12.6%,腹痛呈持续性的病例有 25 人,占 37.8%,出现阵发性腹痛的病例有 32 人,占 47.4%。患儿除了表现出腹痛以外,恶心、呕吐、腹泻、腹胀等消化系统症状同样是儿童急性阑尾炎常见的临床表现。其中出现恶心、呕吐症状的病例有 56 人,占 85.2%,出现腹泻的病例有 11 人,占 15.6%,出现腹胀的病例有 3 人,占 5.2%。发热也是儿童急性阑尾炎最常见的临床表现之一。本组病例中有 57 例患儿出现发热,占本组患儿总人数的 79.3%,另外有 11 人未出现发热表现。患儿出现腹部压痛有 63 人,占本组患儿总人数的 94.1%,出现反跳痛有 53 人,占 78.5%,出现肌紧张有 55 人,占 81.5%。详见表 1。

表 1 儿童急性阑尾炎临床症状、体征

项目	分类	例数 (%)
腹痛	转移性右下腹痛	8(12.6%)
	阵发性腹痛	32 (47.4%)
	持续性腹痛	25(37.8%)
消化道症状	恶心、呕吐	57(85.2%)
	腹泻	11(15.6%)
	腹胀	3(5.2%)
发热	37.5℃—38.0℃	10(14.8%)
	38.1℃—39.0℃	27 (40.8%)
	>39.0℃	16(23.7%)
体征	体温正常	14(20.7%)
	压痛	63(94.1)
	反跳痛	53(78.5%)
	肌紧张	55(81.5%)

## 3、儿童急性阑尾炎临床特点

儿童由于其自身特有的解剖、生理学特征,致使儿童急性阑尾炎的临床表现与成人存在较大差异并且病情复杂程度更加严重。儿童急性阑尾炎常以腹部疼痛、恶心呕吐、体温升高为最早出现的症状,胃肠道症状发生较早并且十分明显。儿童急性阑尾炎患儿可在疾病早期出现腹痛症状,但是具有典型的转移性右下腹疼痛病史的患儿所占比例较低,本组病例资料中仅有 12.6%的患儿表现为典型的转移性右下腹疼痛病史。与成人急性阑尾炎相比,儿童在急性阑尾炎病程中发热程度更高,本组病例中体温超过 38.0℃的患儿占 64.5%。儿童多无主诉能力或描述不够准确,另外查体配合度较低,影响医师对病情的准确判断。本组病例中腹痛占 97.8%,发热占 79.3%,恶心、呕吐占 85.2%,腹部有明显压痛者占 94.1%,通过以上数据可以看出,腹痛、发热、恶心呕吐及腹部压痛是儿童急性阑尾炎最主要的临床表现,尤其是右下腹固定压痛则是确诊最可靠的依据。但是对于婴幼儿患儿,因为其神经系统发育仍不完善,对疼痛刺激的敏感性差,腹壁肌肉较薄弱,可无明显的腹痛及腹膜刺激症状,因此应对婴幼儿适当放宽手术指征,积极采取手术治疗,避免患儿病情加重。有研究表明,年龄小于等于 3 岁可作为影响阑尾炎诊断准确性的重要独立影响因素。本组病例中各种类型的急性阑尾炎所占比例分别为:单纯性阑尾炎 6.7%、化脓性阑尾炎 31.8%、坏疽性阑尾炎 51.1%,阑尾周围脓肿 10.4%,提示儿童急性阑尾炎病变以进展期为主。另外儿童急性阑尾炎病程进展较快,坏疽性阑尾炎所占比例较高,穿孔率亦较成人高。本组病例中,坏疽性阑尾炎占 51.1%,穿孔率为 15.6%,与曹松山等报道的穿孔率 20.27%略低。本组病例中,3 岁以下患儿阑尾穿孔率达到 44.4%,与唐志贤等报道的穿孔率 43.3%一致。明显高于 3 岁以上 13.5%的阑尾穿孔率。另外通过各年龄段阑尾炎发病情况分析可以看出,3 岁以下年龄组较其余各年龄段患儿急性阑尾炎的发病率低。由此可以看出婴幼儿急性阑尾炎存在发病率低但是阑尾穿孔率高的特点,并且并发腹膜炎的几率较大。婴幼儿阑尾炎容易并发穿孔的原因主要有:婴幼儿阑尾壁肌层较薄弱,一旦发生炎症,渗出物难以完全排出,造成阑尾各层组织缺血坏死,引起穿孔;婴幼儿大网膜发育不完善,网膜组织较短,阑尾发生炎症后,大网膜不能向右下腹聚集包裹局限炎症,不能对阑尾起到很好的保护作用。

## 4、结论

儿童急性阑尾炎患儿临床症状以腹部疼痛、恶心呕吐、发热为主,具有典型的转移性右下腹疼痛症状的病例所占比例较低,发热以中高热为主,所占比例为 64.5%。体格检查中,患儿出现腹膜刺激症状的比例较高。

## 参考文献

- [1]张金哲.实用小儿外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社, 2003:783-784.
- [2]史世富.小儿急性阑尾炎 82 例诊治分析[J].中国当代医药, 2010 17 (20): 172-173.