



市妇幼小兒外科专家易朝鋒：

这些病症早了解，可让孩子少遭罪

■本报记者 刘 臻
通 讯 员 雷林宸

儿童发病症状多种多样，小宝宝又存在不能明确表明病痛的特性，故家长对于宝宝出现的各种症状无从判断轻重，不知如何处理，非常棘手。胆小的家长发现宝宝异常，抱起就往医院跑，粗心的家长往往因为自行在家处理，耽误了治疗，造成病情持续加重。此篇，记者走近衡阳市妇幼保健院小儿外科，听听易朝锋主任谈谈几种小儿外科容易混淆及误解的疾病，具有哪些典型与非典型症状，如何进行及时有效的治疗。

1 孩子不明原因哭闹，可能是急性肠套叠“找上门”

2岁以内的宝宝如果不明原因地哭闹，出现呕吐症状，大便呈现暗红色果酱状，或是一向活泼好动却忽然表现得比较安静，精神不振，宝宝肚子一阵阵地疼，在休息之后可暂时缓解，但并没有得到改善，呕吐和哭闹反而加重，父母要立即带宝宝前往医院治疗。因为这时宝宝有可能患上了肠套叠。

什么是肠套叠？肠套叠是指部分肠管及其相应的肠系膜套入邻近肠腔内所形成的一种特殊类型的肠梗阻，是婴幼儿时期最常见的一种急腹症。常见于2岁以内婴幼儿，尤以4~10个月的婴儿最多见。肠套叠随着年龄的增长发病率逐渐降低，且男女比例为2:1到3:1，春末夏初为发病高峰。肠套叠如果治疗不及时，可能导致肠坏死、穿孔，甚至休克、死亡。如在宝宝发病24~48小时以内被及时送往医院正确诊治，愈后情况一般都会良好。

肠套叠的四大症状：1.阵发性腹痛：宝宝哭闹3~5分钟，间歇10~15分钟，反复出现，疼痛时屈膝缩腹、面色苍白、手足悸动、出汗；2.呕吐：开始时呕吐物主要为乳汁、乳块等胃内容物，以后的呕吐可能带有黄绿色的胆汁，1~2日后呕吐物就可能带有臭味；3.血便：多见于病后6~

12小时，常为暗红色果酱样便，亦可为新鲜血便或血水，一般没有臭味；4.腹部肿块：多数可在右上腹肝下或中腹部摸到肿块，呈腊肠状，光滑不太硬，可稍微活动，有压痛。

但是，易朝锋主任提醒家长们，宝宝肠套叠发病时，典型的四大症状都有的情况并不多，因此，当发现宝宝阵发性哭闹时，伴有双膝蜷曲、双手按抓腹部的情况，就应高度警惕，及时就诊。

肠套叠的早期诊断和治疗非常重要。如果早期就诊，可通过空气灌肠治愈。目前，市妇幼的空气灌肠复位成功率达95%，方法简便，效果显著，患儿痛苦小；如果超过48小时以上，患儿出现发烧、脸色不好、脉搏细弱等危重症状时，就必须采用手术治疗了。

家长们也需要注意，在没有明确病因之前，千万不可轻易使用止痛药，以免掩盖病情，引起医生的误诊。肠套叠治愈后，要注意饮食卫生，尽量不要给宝宝过多食用生冷、寒凉、刺激性强的食物，进食的时候也要定时定量，更换食物时可以先试喂养，少吃多餐。还要给宝宝腹部保暖，尽量避免感冒受凉。

2 做疝气手术，不必熬到半岁后

小儿腹股沟斜疝多因胚胎期睾丸下降过程中腹膜鞘状突未能闭塞所致，新生儿期即可发病，是一种先天性疾病。男性患者多见，右侧多于左侧，双侧者少见，为小儿外科常见的疾病之一。目前，治疗此疾病最好的治疗方法便是开展小儿腹股沟斜疝手术。然而在什么年龄可以进行手术却成为困扰家长们的一大问题。

“医生，我崽疝气卡住了，已经有4个小时了。”近日，一位妈妈抱着2个月大小的小孩满头大汗地来到市妇幼儿外科，焦急地说道。在检查中发现小孩有左侧腹股沟斜疝，坠入到阴囊，约5×4×3cm³大小，已经嵌顿。经手法复位没多久后，斜疝又坠入阴囊，反反复复。对此，易朝锋主任建议可以尽早开展小儿腹股沟斜疝手术，以根治该病。

“这么小的孩子能手术吗？衡阳市的三甲医院我都问遍了，都说要1~2岁才能做手术，最早也得半岁后了。而且小儿麻

醉也存在不小风险吧……”一听要手术，家属发出了如连珠炮般的疑问。

对此，易朝锋主任为了解除家长的疑惑，他从容地拿出了教科书翻开摆在家属面前，解释道：“教科书上已经明确写明，小儿腹股沟斜疝手术已经不受年龄限制。至于麻醉就更不用担心了。我们医院麻醉医生有为出生29周、体重1.34公斤的肠闭锁早产儿成功实施了麻醉的经验，会尽量把风险控制到最低限度。”

通过积极沟通后，家属随即同意尽快进行手术。按照日间手术流程：术前评估、入院谈话及签字、术前检查及准备、麻醉医生术前评估、术前用药、麻醉实施、手术、术后生命体征监测、术后支持治疗，手术顺利开展。

术后第二天早上，小宝宝一般情况好，食纳好，没有发热、咳嗽等不良反应，如期出院。



专家链接：

易朝锋，1980年出生，2003年南华大学临床医学专业全日制本科毕业生，现为小儿外科专业副主任医师、小儿外科主任，先后在湖南省儿童医院等多家三甲医院进修学习，2008年度评为“衡阳市青年岗位能手”，多次获评医院先进个人及工会积极分子，记“三等功”一次。擅长新生儿外科、小儿普外科、泌尿外科、骨外科、微创外科等。

3 先天性肥厚性幽门狭窄

先天性肥厚性幽门狭窄是由于幽门环肌肥厚，幽门口腔狭窄所引起的胃输出道不全梗阻性疾病，新生儿呕吐是其常见典型症状。但是，近日市妇幼保健院却收治了一名“非典型”先天性肥厚性幽门狭窄患儿。

近日，一名男性新生儿，在出生后9小时后，因“呕血三次”入住市妇幼新生儿科。入院时呕血原因不明，入院后予以禁食、胃肠减压、防治感染、止血、静脉营养等对症支持治疗2天后，呕血虽然停止，但是在禁食、胃肠减压状态下仍反复呕吐淡黄色及少许绿色液体，做了腹部彩超、肠系膜上动脉彩超、幽门彩超均未见异常，腹部立位片提示胃充盈显影明显，肠气影分布可，未见明显肠管扩张及气液平面。到底是什么原因呢？大家都很困惑。

对此，易朝锋将患儿情况汇报给业务院长杨玉丽，杨玉丽副院长组织相关科室专家进行联合会诊，通过积极的讨论，杨玉丽副院长与易朝锋主任一致认为患儿存在消化道畸形可能。行上消化道造影、结肠造影等检查协助诊治后，结果果然提示：胃食管返流，造影剂线形通过幽门，稍慢，结肠形态及回盲部位置正常。从这个结果可以看出，畸形是肯定存在的。但是按理来说，新生儿呕吐黄绿色液体，通常提示十二指肠梗阻、狭窄、索带压迫、环状胰腺等可能，但是该患儿却表现为幽门梗阻，难道是幽门隔膜或幽门肥厚？

易朝锋主任介绍，教科书上关于幽门肥厚的典型病史、体征及检查是：幽门肥厚的小孩喂养最初正常，出生后2~6周出现呕吐，表现为进行

性呕吐，呕吐是非胆汁性，但由于伴随的食管炎可有血液或“咖啡渣”物，呕吐后有饥饿感，随着病情加重，患儿会有不同程度脱水、无腹胀，偶尔通过腹壁可见到胃蠕动，有时能触到橄榄状的幽门肿物，超声检查会提示幽门直径大于1.4cm，壁厚大于4mm，幽门管长度大于1.6cm，上消化道造影会提示幽门梗阻或造影剂线形通过。

但是患儿除了造影检查符合外，其他表现均不支持幽门肥厚性狭窄。为了慎重起见，易朝锋等医务人员与家属反复交代病情，待小孩呕吐好转后，可以先停一天胃管喂养试试！果不其然，小孩进食盐水后马上再次出现呕吐，又出现黄绿色液体及含咖啡色样液体。

经过反复治疗、临床观察及检查，患儿呕吐无明显好转，具备手术指征。为了明确病因及治疗，7月10日，易朝锋等为患儿实施了手术。在术中探查发现：幽门增厚，表面呈苍白色，扣及质韧。术中确诊：先天性肥厚性幽门狭窄；在行“幽门肥厚环肌松解术”后，患儿被转入NICU科继续治疗。在医护人员精心治疗下，患儿恢复良好，如期出院。

近年来，新生儿畸形发病率逐年升高，对于新生儿疾病的诊治有时候比较困难，有些新生儿可能合并几种畸形，这样大大增加了诊治难度。易朝锋建议家长在就医时最好选择专业医院专业科室进行诊治。

衡阳市妇幼保健院小儿外科作为衡阳地区医院中最先开设小儿外科的专业科室，经过多年的发展，在新生儿外科、小儿普外科、泌尿外科、微创外科等方面的诊疗水平平均居全市前列。