

以肠系膜淋巴结炎为首发症状的小儿急性阑尾炎 25 例

马 志 王慧智 薛彦生 史洪军 李 涛

【摘要】 目的 分析小儿急性阑尾炎误诊为急性肠系膜淋巴结炎的原因。**方法** 总结近 5 年来我们收治的以肠系膜淋巴结炎为首发症状的小儿急性阑尾炎 25 例临床资料。**结果** 25 例首诊急性肠系膜淋巴结炎,手术确诊为阑尾炎。**结论** 临床应注意鉴别小儿急性肠系膜淋巴结炎与急性阑尾炎,以早期诊断,早期治疗。

【关键词】 阑尾炎;肠系膜淋巴结炎;儿童

本院 2006 年 8 月至 2011 年 8 月收治以肠系膜淋巴结炎为首发症状的小儿急性阑尾炎 25 例,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

25 例患儿中,男 15 例,女 10 例,年龄 2~9 岁,平均年龄 5 岁;均为急性起病,18 例表现为脐周疼痛,渐进性加重,7 例脐周痛转移至右下腹痛,其中 3 例体温 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,8 例恶心呕吐,2 例于右下腹触及 3~5 个大小不等的结节样肿物,体查右下腹均有不同程度压痛,8 例有肌紧张,3 例有反跳痛。实验室检查:25 例白细胞 $(10.5 \sim 21) \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞比率 >0.82 ,3 例淋巴细胞略高。腹部超声检查均探及脐右侧肠系膜淋巴结不同程度肿大,其中 10 例探及疑似肿大的阑尾。

二、治疗情况

25 例均在门诊诊断为急性肠系膜淋巴结炎,给予静脉滴注头孢类抗生素治疗,平均静脉滴注头孢类抗生素 2 d,其中 3 例治疗中阑尾化脓穿孔,形成腹膜炎。

结 果

25 例患儿经门诊治疗,腹痛未见缓解,且逐渐

加重,肿大的肠系膜淋巴结未见缩小,经儿外科会诊,诊断为急性阑尾炎,给予手术治疗,确诊 25 例均为阑尾炎,其中 13 例阑尾腔内已经化脓,3 例阑尾已经坏疽穿孔,形成腹膜炎。手术后腹痛、恶心呕吐及发热症状均消失。

讨 论

小儿急性阑尾炎与急性肠系膜淋巴结炎均为小儿常见急腹症,早期诊断及合理治疗极为重要,否则不仅给患儿带来不必要的身体创伤和并发症,还给患儿家长带来巨大的经济负担。我们体会:①体查不细,患儿年龄偏小,体查不配合,患儿常以哭闹和拒按来表达腹痛和压痛,增加诊断难度。②医师对本病认识不足,仅根据症状与辅助检查,即诊断为肠系膜淋巴结炎,通过临床所见阑尾位于盲肠后位较多见,超声探及困难,本组有 3 例坏疽穿孔阑尾炎的阑尾均为盲肠后位。因此,临床应熟悉小儿发育不健全的生理特征和容易出现的一些不典型临床症状、体征^[1-2];充分考虑小儿阑尾的解剖特点,做超声检查时可以变换患儿体位,如阑尾位于盲肠后位,平卧位体查压痛不明显,可以变换体位为左侧卧位,再体查右下腹多有压痛。

参 考 文 献

- 1 夏自强,王家祥. 小儿阑尾炎误诊 86 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2004,4(1):101.
- 2 李培国,徐广范,刘红卫. 阑尾炎误诊为脑炎 29 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(3):601.