

小儿腹痛 家长莫慌

找准原因巧处理

小儿腹痛有很多原因，加上小儿无法用语言准确表达这种疼痛，往往让爸爸妈妈惊慌失措，不知该如何是好。那么，小儿腹痛都有哪些原因？家长又该如何处理呢？



肠胀气

因肠胀气引起的腹痛常见于消化系统尚未发育成熟的婴幼儿，这种腹痛主要表现为突然大声啼哭，腹部膨胀，两只小手紧握，往往要在肛门排气后方可得到缓解。

【处理】喂奶时要用正确的姿势，喂奶后不要马上让宝宝躺下，而应先把宝宝竖着抱起来，让他的头靠在大人的肩膀上，用手轻轻地拍拍宝宝的后背，直到听到宝宝打嗝后，再让他躺下来。用奶瓶喂养的还应注意奶嘴孔的大小，要与宝宝的月龄相适应。

因肠胀气而致的腹痛，爸爸妈妈可以给宝宝进行腹部按摩。具体方法：以肚脐为中心，用手掌在脐周进行顺时针按摩，以助于宝宝的肠胃蠕动和气体排出，按摩时要做好宝宝腹部的保暖工作；也可以在医生指导下服用一些调节胃肠道的药物，以帮助其消化。

急性肠系膜淋巴结炎

肠系膜淋巴结炎也是造成小儿反复发作性腹痛的一个原因，这类患儿常合并有上呼吸道感染。肠系膜淋巴结炎引起的腹痛多为隐痛及痉挛性疼痛，此类疼痛可发生在腹部任何部位，但因肠系膜淋巴结在回肠末端最为丰富，因此常表现为脐周或右下腹疼痛，常被误以为是阑尾炎。但与阑尾炎引起的疼痛不同的是，肠系膜淋巴结炎引起的腹痛不会出现“反跳痛”。

【处理】因肠系膜淋巴结炎多为病毒感染，部分可伴有细菌感染，故治疗上应以抗病毒、抗炎为主；另外，本病容易反复发作，故平时要注意增强小儿体质，提高身体对疾病的抵抗力。

肠套叠

肠套叠常见于2岁以内的小儿，尤其是4~10个月的小儿多见，主要表现为突然的阵发性腹痛，疼痛时常伴有面色苍白、烦躁不安地哭闹、双腿不由自主地向腹部屈曲，腹痛一段时间后可能出现呕吐、果酱便等，在宝宝的腹部可触摸到腊肠样的肿块，按压肿块时，小儿会哭闹得更加厉害。家长常会这样描述：“我孩子刚还好好的，突然哭闹起来，怎么都哄不住。”这主要是因为肠套叠引起的腹痛跟肠子蠕动有关，当蠕动波到达套叠部位时，疼痛才会发生，持续一会后，腹痛又会缓解，间隔一段时间，腹痛又开始，如此反复发作。

【处理】肠套叠发生后，自动复位的可能性极小，如果得不到及时有效的处理，很容易发生血液循环障碍，肠壁水肿、充血，使肠腔变窄，导致肠梗阻，时间久了，肠管会发生缺血、坏死甚至肠穿孔。所以，父母一旦发现孩子出现上述腹痛的表现，应立即将孩子送往医院，以免耽误治疗。

胃病

当小儿感染幽门螺杆菌(HP)后，一般很难被机体清除而会变成慢性感染，引起慢性胃

炎、消化性溃疡等疾病，从而出现厌食、腹痛、腹胀、恶心、呕吐、反酸、嗝气等症状，主要表现为连续3个月或3个月以上的时间内，至少有3次不连续的上腹部或脐周部疼痛。

【处理】排除上呼吸道感染、肝胆疾病、肠梗阻、心肌炎、饮食不当等原因造成的消化道症状外，应尽早带孩子到医院做个胃镜检查，或行呼气或大便HP尿素酶抗体快速检测等检查，看是否感染了幽门螺杆菌。一旦确诊为幽门螺杆菌感染，除在医生的指导下用药外，还要把好“入口”关，注意饮食卫生，保持口腔的清洁卫生，以防HP入侵。

阑尾炎

阑尾炎是小儿急腹症很常见的一种情况，相对于成人来说，由于小儿器官比较娇嫩，当发生急性阑尾炎时，更容易发生穿孔，并发弥漫性腹膜炎，甚至致死。家长如何判断小儿是否发生了阑尾炎呢？

小儿阑尾炎通常不会像成人那样有明显的转移性右下腹疼痛、压痛和反跳痛表现，通常表现为进行性加重的腹痛，多伴有呕吐、稀便等，通常外科医生通过查体、血常规及腹部超声检查可作出诊断。

【处理】一旦确诊为阑尾炎，为了防止病情进展最后导致穿孔形成脓肿或腹膜炎，最好尽快手术治疗。

广东省妇幼保健院 朱小春

治疗支原体肺炎 疗程要足

支原体是一种比细菌小、比病毒大的微生物，它侵入人体后主要在细胞内生存。从人体分离的16种支原体中，5种对人体有致病性，其中肺炎支原体是使孩子致病的“祸首”，主要通过喷嚏、咳嗽等飞沫传播引起呼吸道感染。

肺炎支原体是儿童下呼吸道感染的重要病原体之一，感染后多数表现为咽炎、鼻炎、气管炎和毛细支气管炎，咳嗽初期为干咳，后转为顽固性剧烈咳嗽，无痰或伴有少量黏痰，特别是夜间咳嗽较为明显，婴幼儿表现为喘憋和呼吸困难。只要及时治疗，很少转变为肺炎。如果4岁以上孩子不明原因的高烧，按照常规抗感染治疗不见好转，一定要考虑支原体感染。

目前治疗肺炎支原体感染主要以阿奇霉素、红霉素为主，因肺炎支原体在细胞内生存，所以要完全杀灭，需要的疗程要长，太早停药，会因疗程不足而引起病情反复。对于肺炎支原体感染引起的咳嗽，雾化是比较好的辅助治疗方式。雾化就是通过特定的仪器或高流量的气流冲击，将药物分散成微小的雾滴或微粒，使其悬浮于气体中，并进入呼吸道及肺内，达到净化气道，局部治疗及全身治疗的目的。因为雾化可直接将药物带入呼吸道，因此效果比口服或注射的要好。

沈阳市儿童医院内科
主任医师 陈静

发热后低体温是怎么回事？

郴州市向梅：前不久，我2岁的儿子感冒发高烧，最高体温达到39.8℃，在医院儿科急诊给予输液、抗感染、药物降温等治疗后，孩子出汗较多，数小时后复查体温只有35.9℃，请问这是怎么回事？

湖南省郴州市第三人民医院王小衡：发热是5岁以下小儿最常见的症状，而急性上呼吸道感染（俗称感冒）是引起小儿发热的主要原因，其中，发热后低体温现象（体温≤36℃）约占病例总数的1/5，同时会伴有出汗多、四肢凉等症状。国内最近一项对比研究显示，发热后低体温与发热高度、热程，以及退热药、激素的应用无关，而与患儿体温调节中枢发育不成熟、功能不完善有关，其中，病程长短与低体温的持续时间显著相关。

因此，对待孩子高热后发生低体温的现象，家长不必过于惊慌，此时应该鼓励患儿多进食流汁和温开水，适度保暖，留院密切观察病情变化，每隔1小时测量体温一次，同时积极控制原发感染病，对症支持治疗，患儿体温会在12~36小时内恢复到正常值范围内。

莫忽视癫痫共患病的治疗

儿童癫痫患者共患其他疾病在临床非常常见，但大多数家长往往只关注儿童癫痫的治疗而忽视共患病的治疗。认识癫痫共患病可以有效改善癫痫患者的生活质量，以下为常见儿童癫痫的共患病类型。

(1) 偏头痛：两者发生有很多共同影响因素，如劳累、闪光刺激、睡眠剥夺、情绪问题等。与癫痫共病的偏头痛往往症状更严重，发生视觉先兆和畏光、畏声现象更频繁。癫痫共患偏头痛的治疗关键是积极控制癫痫发作，可减少偏头痛发生，如托吡酯和丙戊酸钠已被

证实可用于偏头痛预防。

(2) 孤独症谱系障碍：该病起病于婴幼儿期，主要以社会交往能力障碍、语言沟通交流障碍及不寻常的、局限的兴趣和行为为核心特征。癫痫共病孤独症谱系障碍，目前主要以药物对症治疗、心理干预和教育训练为主。

(3) 注意缺陷多动障碍(ADHD)：ADHD主要表现为与年龄和发育水平不相称的注意力不集中和持续时间短暂、活动过多和冲动，大多伴有学习困难或品行障碍。对于控制相对良好的癫痫患者可以用

哌甲酯控制ADHD症状，但环境、心理社会治疗、识别有无共患其他心理问题也很重要。

(4) 睡眠障碍：癫痫发作可导致睡眠质量下降及睡眠结构紊乱，而睡眠不足及睡眠剥夺又可诱发癫痫发作，因此，及时控制睡眠中的癫痫发作有助于改善睡眠质量。

(5) 认知功能障碍：癫痫患者认知功能损害的特点是记忆力、情景记忆、视觉空间结构记忆、词语学习能力、注意力、抗干扰能力、精神运动及言语命名功能等下降。

湖南省儿童医院神经内科 周珍