

Clinical analysis of acute gastrointestinal dysfunction in critical children

Gou Li

Quanzhou children's Hospital, Quanzhou

Abstract: Objective: To explore the diagnosis and treatment of acute gastrointestinal dysfunction in critically ill children. Methods: the clinical data of 48 critical infants with acute gastrointestinal dysfunction were analyzed retrospectively. Results: of the 48 critical infants with acute gastrointestinal dysfunction, 31 had mild gastrointestinal dysfunction, accounting for 64.6%, and the effective rate of treatment was 100%; 17 had severe gastrointestinal dysfunction, accounting for 35.4%, of which 2 died, the effective rate of treatment was 88.2%; the total mortality rate was 4.2%. Conclusion: acute gastrointestinal dysfunction in critically ill children is the early manifestation of gastrointestinal failure. Early active treatment of primary disease and effective comprehensive treatment can effectively treat gastrointestinal failure.

Key words: Critical illness; children; acute gastrointestinal dysfunction; clinical analysis

Received: 2020-01-22; Accepted: 2020-02-06; Published: 2020-02-08

危重儿童急性肠胃功能障碍临床 分析研究

苟 丽

泉州市儿童医院，泉州

邮箱: gl129074@qq.com

摘 要: 目的: 探讨危重患儿急性胃肠功能障碍的诊断与治疗。方法: 选择 48 例危重儿并发急性胃肠功能障碍的临床资料进行回顾性分析。结果: 48 例并发急性胃肠功能障碍的危重儿中, 轻度胃肠功能障碍的 31 例占 64.6%, 治疗的有效率为 100%; 重度胃肠功能障碍的 17 例占 35.4%, 其中死亡 2 例, 治疗的有效率为 88.2%; 总死亡率为 4.2%。结论: 危重患儿急性胃肠功能障碍是胃肠衰竭的早期表现, 早期积极治疗原发病, 采取有效的综合治疗措施, 能有效地治疗胃肠衰竭。

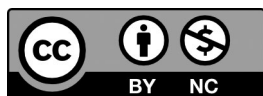
关键词: 危重症; 儿童; 急性胃肠功能障碍; 临床分析

收稿日期: 2020-01-22; 录用日期: 2020-02-06; 发表日期: 2020-02-08

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



随着医学事业的发展和复苏手段的日益完善,对一些因危重病而发生功能障碍和衰竭的器官有了有效的支持措施,但多器官功能障碍综合征(MODS)仍然是危重病患者的最大威胁,并成为ICU的首要死亡原因。多器官障碍和衰竭(MOF)是近代急救医学中出现的新的重大课题,世界范围内对MODS的研究已经持续了数十年,针对MODS的研究也日益深入,其中胃肠道功能衰竭在MODS发生、发展中的作用逐步引起人们的关注,有学者认为“胃肠道不仅是MODS的靶器官,而且还是MODS的始动者”,因此,努力提高胃肠道功能障碍的诊断和救治水平已经成为当务之急。本文重点阐述了危重患儿急性肠胃功能障碍的诊断与治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年6月-2019年6月在我院住院且并发急性肠胃功能障碍的危重儿48例,男25例,女23例;年龄2个月-13岁,其中2个月-12个月14例,1-3岁13例,3-6岁12例,6-12岁9例;原发病为重症肺炎的21例,腹泻的9例,中枢神经系统感染的8例,败血症的4例,颅内出血和中毒各3例。

1.2 临床表现

48例并发急性肠胃功能障碍的危重儿中,轻度肠胃功能障碍的31例占64.6%,婴儿有拒乳,年长儿有纳差,均有不同程度呕吐症状;呕吐物为胃内容物,3~12次/d,10~100 ml/次,轻度或中度腹胀。重度肠胃功能障碍的17例占35.4%,频繁呕吐,9~22次/d,呕吐物为咖啡样物的12例,胆汁样物的3例,严重腹胀并腹壁静脉曲张的5例,便血的7例,肠鸣音减弱的11例,肠鸣音消失的4例。

1.3 治疗方法

在治疗原发病的基础上,维护心、肺、脑、肾等重要生命器官的功能和水电解质平衡。(1)积极维护血流动力学稳定以保证脏器充足的血流供应,并尽可能减少外源性儿茶酚胺的输入。(2)静脉液体治疗应慎重。过多的液体复苏会导致肠道水肿,降低肠道血流,增加腹内压。(3)及时纠正电解质紊乱,尤其是低钾血症,维持正常血清电解质浓度。(4)避免应用麻醉药物。(5)避免长时间禁食。早期使用胃肠道(危重症发生后24~48 h内)即可早期达到营养支持目标,又能早期恢复肠道运动,缩短住院时间。但早期EN的主要目的不是营养支持,而是防止肠黏膜萎缩,所以输注速度保持低速(10~20 ml/h)即可。(6)排气和肠鸣音的存在并不是胃肠道蠕动功能正常的可靠指标。事实上,所有术后患者一旦血流动力学稳定且已达到复苏目标,就应开始EN。(7)全胃肠外营养(TPN)支持并不能完全取代EN。(8)非甾体抗炎药物的使用,既可取代镇痛药发挥止痛作用,又可促进肠蠕动恢复,增加EN的耐受性,并减少麻醉制剂的应用。(9)如上述治疗无效,可给予新斯的明2 mg 静脉注射,持续5 min。新斯的明对于ICU患者的麻痹性肠梗阻的使用是安全的。如患者合并有心动过缓、支气管痉挛以及机械性肠梗阻,应避免使用。(10)如结肠扩张持续存在,可进一步应用结肠镜减压治疗。结肠镜减压的总体有效率可达88%,由结肠镜引起的病死率为2%。必要时应考虑外科手术减压治疗。

1.4 疗效判断

显效:无腹胀、呕吐、胃液和粪潜血(-);有效:无呕吐,轻微腹胀,胃液和粪潜血(+~++);无效:临床症状体征无改善。

2 结果

48例并发急性胃肠功能障碍的危重儿中,轻度胃肠功能障碍的31例占64.6%,治疗的有效率为100%;重度胃肠功能障碍的17例占35.4%,其中死亡2例,治疗的有效率为88.2%;总死亡率为4.2%。

3 讨论

急性胃肠功能障碍 (acute gastrointestinal dysfunction, AGD) 常见于以下疾病: 感染性疾病如全身严重感染、重度感染性休克等, 特别是大肠杆菌和铜绿假单胞菌引起的腹腔感染。非感染性疾病包括严重烧伤、战伤、创伤大出血、各种非感染性休克、DIC、重症胰腺炎、重要脏器的功能衰竭等。医源性因素如大手术、麻醉并发症、持续全胃肠外营养、心肺复苏后等。本病的发生主要与胃肠黏膜缺血、缺氧有关。该病的诊断主要因为了解原发疾病, 多有严重感染、缺血缺氧、休克或创伤、手术等急性危重病基础。及时排除胃肠本身疾病和外科急腹症, 如坏死性小肠结肠炎、机械性肠梗阻、肠穿孔、出血、腹水等; 立位 X 线片可了解有无肠胀气、液气平面或膈下游离气体等。密切监测其他器官的功能状态, 本病常是 MODS 的一部分, 要注意全身状态和内环境监测, 全面估计病情。由于胃肠功能的多样性和复杂性, 本病尚未有统一的诊断标准。当急性或危重患者有胃肠道吸收、蠕动障碍或黏膜糜烂出血、屏障功能损害时, 应诊断为本病。本病的治疗主要为原发病治疗, 积极有效地处理原发病, 加强对休克、创伤、感染的早期处理, 以消除产生 SIRS 的基础。保护和恢复胃肠黏膜的屏障功能防治内源性感染, 但不滥用抗生素, 以维持菌群生态平衡。缩短肠外营养时间, 尽量恢复肠内营养, 并补充谷氨酰胺。选用保护肠黏膜的药物, 免受细菌及毒素的损害, 以增强肠黏膜屏障功能, 降低胃酸及保护胃黏膜。

参考文献

- [1] 胡皓夫. 胃肠功能障碍在小儿多器官功能障碍综合征中的地位 [J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16 (1): 10-11.
- [2] 胡皓夫, 徐福兰, 赵祥文, 等. 全国急救医学研讨会纪要 [J]. 中华儿科杂志, 2009, 35 (2): 97-98.
- [3] 赵祥文. 小儿胃肠功能障碍 [J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 16 (1): 1-2.
- [4] Leveau P, Wang X, Borjesson A, et al. Severity of pancreatitis-associated gut barrier dysfunction is reduced following treatment with the PAF inhibitor

- lexipafant [J]. *Biochem Pharmacol*, 2008, 69: 1325-1331.
- [5] 王兴鹏, 黄晓曦. 重视肠屏障功能障碍在危重疾病发生、发展中的作用 [J]. *胃肠病学*, 2010, 11 (5): 257.
- [6] 何颖慧. 云南白药在急性肠胃功能障碍中的应用 [J]. *中国医药导报*, 2009, 23 (3): 58-59.
- [7] 李振光, 高继生, 尚培薇, 等. 新生儿肠胃功能障碍相关因素分析 (附 54 例报道) [J]. *中国现代医生*, 2010, 45 (11): 54.
- [8] 祝益民. 小儿肠胃功能障碍的诊断与治疗 [J]. *中国实用儿科杂志*, 2001, 16 (10): 6-7.