



# 小儿肠套叠怎么办？空气灌肠可以复位

■三亚中心医院(海南省第三人民医院)影像科 林小弟

## ●什么是肠套叠？

肠套叠是指一段肠管套入与其相连的肠腔内，并导致肠内容物通过障碍，是一种常见的外科急腹症，临床症状以呕吐、果酱样血便、阵发性哭闹、腹部有腊肠样包块为主，常见的是急性肠套叠，慢性肠套叠一般为继发性。急性肠套叠最常见于婴儿期，以4~10个月婴儿多见，2岁以后随年龄增长发病逐年减少。肠套叠一年四季均有发病，以春末

夏初发病率最高，可能与上呼吸道感染及病毒感染有关。占婴儿肠梗阻的首位。

## ●肠套叠的临床症状

肠套叠有腹痛、呕吐、血便、腹部有可触及的包块等症状。婴幼儿若出现不明原因阵发性哭闹、频繁呕吐或者血便，应及时就诊。如出现精神萎靡、嗜睡、脱水、发热等全身症状，意味着病情严重，应高度重视，及早就诊。肠套叠患者可进行血常规、超声检

查、空气灌肠检查来确诊。已经确诊肠套叠的患儿，若出现反射性呕吐、阵发性腹部绞痛的症状，应立即就医。

## ●肠套叠的治疗

空气灌肠复位是治疗肠套叠的一种方法。此方法采用自动控制压力的结肠注气机，肛门插入Foley管，肛门注入气体后即见肠套叠肿块各种影像，逐渐向回盲部退缩，直至完全消失，此时可闻及气过水声，腹部中央突然隆起，可见网状或圆形充气

回肠，说明肠套已复位。肠套叠发生在24~48h，全身情况尚好，无腹膜炎体征，无显著脱水及休克症状者。

超过48小时，全身情况差，腹胀明显者不宜空气灌肠。由于小儿的肠套叠多为急性，是一种危及生命的急症，其复位是一个紧急过程，而空气灌肠复既是检查方法又是一种治疗手段，可避免开腹手术和手术所致的相关并发症，检查准确率达95%至98%，复位率达90%以上，相对

外科手术而言具有无创、简单、高效的优点，在适应证范围内应该作为首选的技术方法。

## ●空气灌肠复位的注意事项

请注意，空气灌肠复位有一定并发症风险，如结肠穿孔。结肠穿孔时透视下会出现腹腔“闪光”现象，即空气突然充满整个腹腔，立位见膈下游离气体。此时应立即用消毒针在剑突和脐中间刺入，以排出腹腔内气体。

## 为什么“痛风”让我们闻“风”丧胆？

■琼海市中医院 陈超



今天我们来聊聊让人闻“风”丧胆的代谢性疾病——“痛风”，引起痛风的元凶是继“三高”——高血压、高血糖及高血脂之后的第四“高”——高尿酸。

## 一、什么是痛风？

痛风是一种发生在多系统的代谢性疾病。它是长期嘌呤代谢异常，导致血尿酸增高，进而出现尿酸盐晶体沉积，引起组织损伤而形成的一种疾病。好发于40岁以上男性，多见于第一跖趾关节，也可发生于其他较大关节，尤其是踝部与足部关节。痛风的发病近年来也逐渐年轻化。

## 二、痛风会引起哪些病症？

尿酸盐晶体长期沉积在骨关节，就会引起痛风性关节炎，若长期得不到系统治疗，会出现痛风石；尿酸盐晶体沉积在肾脏，就会引发痛风性肾病及尿酸性肾结石。

## 三、痛风性关节炎是痛风最早出现的表现

痛风性关节炎急性发作期疼痛难忍，

## 深蹲为什么“蹲”进了ICU？带您了解横纹肌溶解症！

■三亚中心医院(海南省第三人民医院)重症医学科 邓武兴

今年9月，14岁的邹同学因过度锻炼做了下蹲200个，随后3天感觉浑身乏力，肌肉酸痛，并出现“酱油尿”而来我院就诊，急诊查肝酶、心肌酶、肌红蛋白均明显升高而收治ICU，医院下达病危通知书，诊断为横纹肌溶解症，肝肾功能损害。家人甚是不解，怎么运动就把自己整入了医院，甚至住进了ICU？所幸，经过积极救治得到良好的效果，无遗留后遗症。

## 一、什么是横纹肌和横纹肌溶解症？

我们的肌肉根据功能特性，可以分为骨骼肌、心肌和平滑肌；但如果从形态上来划分，则可以分为横纹肌和平滑肌，心肌和骨骼肌都属于横纹肌的类型，因为它们的表面有横纹故而得名；而横纹肌溶解主要指的是骨骼肌出现了溶解的情况，由于某些因素的影响，可能会导致包裹肌纤维的细胞膜出现破损，破损之后细胞中肌红蛋白、肌酸激酶以及细胞内其他物质就会被迅速释放到血液当中，这些细胞内容物通过血液循环会急速增加肾脏、心脏、肝脏或其他器官的负担，严重的可以导致急性肾衰竭、心律失常、代谢紊乱，甚至猝死。横纹肌溶解典型的“三联症”：乏力、肌肉酸痛、浓茶色尿（酱油尿、

可乐尿），而且这些症状通常会一起出现。常见的辅助检查项目包括肌红蛋白、CK（肌酸激酶）及其同工酶(CK>正常上限的5倍或>1000IU/L可有诊断意义)、血清电解质及肾功能（可出现高钾血症、高磷血症等）、血尿常规（尿隐血多为阳性，有时尿中可见到色素管型。部分患者可有血小板减少、贫血、白细胞升高）。一般通过以上诱发因素和症状及实验室等相关检查，就足以诊断横纹肌溶解症！

## 二、横纹肌溶解症的常见病因有哪些？

横纹肌溶解不是一种疾病，而是一类具有相似表现的临床综合征。其常见原因多种多样，包括过度运动（如跑马拉松）、中暑（军训最多见）或高热、高压电击、全身性痉挛、感染、肾脏疾病、遗传代谢性疾病、感染、酗酒或服用过量安眠药导致身体长期维持某一睡姿而造成局部肌肉压迫、服用某些降脂药等，还有很多食用小龙虾引起横纹肌溶解的报道。另外，也有些较少见的情形，如大量蜂蛰、毒蛇咬伤等。

## 三、横纹肌溶解症的预防和治疗措施？

1. 有明确诱因的，首先要去除诱发因素。比如跑步导致的，立即停止并休息；吃

## 五、痛风如何预防

1. 减少高嘌呤食物的摄入，例如海鲜（贝类、牡蛎、虾蟹）、肉类（牛肉）、动物内脏、豆制品、浓汤、坚果类；增加新鲜蔬果摄入（黄瓜、卷心菜、芹菜、茄子、柚子、草莓、桑葚等）。

2. 限酒，大量饮酒后体内会产生大量乳酸，乳酸堆积后引起肾脏排泄尿酸减少，从而导致尿酸增高。

3. 防止剧烈运动，剧烈运动后，体液大量流失，体液浓缩引起体内尿酸水平升高易引起尿酸盐晶体析出。因此，预防痛风需要控制体重、规律运动，养成良好的饮食、作息习惯。

4. 减少富含果糖饮料的摄入，例如碳酸饮料、果汁饮料、运动饮料、果冻等。

5. 每日饮水量保持2000ml以上，可以饮用白开水或者苏打水，苏打水能碱化尿液，促进尿液排泄尿酸。

6. 定期检测血尿酸水平。

## 认识癌痛治疗误区 规范进行科学止痛

■海口市人民医院肿瘤内科 陈小玲



## 什么是癌痛？

疼痛是一种不愉快的感觉和情绪经历，伴随现有或潜在的组织损伤、疼痛是主观的，是身体局部或整体的感觉。癌痛是疼痛的一种，而疼痛是癌症最常见的症状，肿瘤压迫、转移、相关检查、放疗、化疗、手术、相关并发症都会引起疼痛。

常见的癌痛治疗误区如下：

误区1：止痛治疗只要使疼痛部分缓解即可

缓解疼痛是提高晚期癌痛患者生命质量的关键，止痛治疗的最低要求是达到无痛睡眠，真正意义上提高癌痛病人生活质量的要求，应包括：无痛睡眠、无痛休息、无痛活动。

误区2：长期服用麻醉性止痛药会成瘾

“成瘾性”的特征是持续地、不择手段地渴求使用阿片类药物。其目的不是镇痛，而是为了达到“欣快感”，这种对药物的渴求行为会导致药物滥用。服用阿片类药物治疗癌痛一段时间后，患者可能需要增加

药物的剂量，这是由于疼痛强度增加了，或是产生了药物耐受，对剂量需求的增加并不是吗啡“成瘾”的信号。随着疾病的缓解、疼痛减轻，吗啡药物剂量是可以逐步减少的。

## 误区3：哌替啶比吗啡效果更好

哌替啶的止痛作用强度仅为吗啡的1/10，代谢产物去甲哌替啶的清除半衰期长，而且具有潜在神经毒性及肾毒性作用，哌替啶口服吸收利用率差，多采用肌肉注射给药，肌肉注射给药本身会产生疼痛。国际上也不提倡将哌替啶用于慢性疼痛治疗。

误区4：服用大剂量的阿片类药物会中毒

“癌症三阶梯止痛”的基本原则强调个体化用药，阿片类药物应根据患者的个体需要给予恰当剂量的用药，否则会导致用药剂量的不足。阿片类药物无封顶剂量，恰当的止痛剂量是指在作用时间内既能充分镇痛又无不可耐受副作用的剂量。

误区5：不到万不得已的时候不能使用阿片类止痛药

疼痛长期得不到有效缓解，会影响病人的睡眠、食欲，会降低病人的抵抗力，从而而使肿瘤有进一步发展的机会。

## 误区6：吗啡剂量越大，说明病情越重

疼痛程度≠病情程度，疼痛是一种“主观”感受，具有显著的差异性，相同的疼痛强度所需要的止痛药剂量也不一定相同，有些患者需要高剂量的吗啡才能达到控制疼痛的目的。因此，吗啡的剂量大小，不能反映病情的严重程度，更不能由此估算生存期的长短。

## 误区7：一旦使用阿片类药物，可能需要终身用药

癌性疼痛的病因得到控制及疼痛消失后，可以逐步减少阿片类药物的用量，小剂量用药者，突然停药不会发生意外。长期大剂量用药者，突然停药可能出现戒断综合征，应逐渐减量停药。

对癌痛患者来说，正确认识癌痛治疗误区，积极配合医护人员进行规范科学的止痛，可以提高整体生活质量。

## 孩子呕吐了，家长别着急

■海南省妇幼儿童医学中心儿童内科主治医师 李帮涛

近日，因呕吐来就诊的孩子并不少见。孩子呕吐就一定是肠胃的问题吗？婴儿呕吐和溢奶又如何区分？孩子呕吐了，父母该怎么做？针对这些家长经常会问到的问题，给宝宝宝妈们科普知识。

## 孩子呕吐不一定是肠胃炎

有的妈妈一看到宝宝呕吐，就会认为是宝宝的肠胃发生了问题，于是就想给宝宝吃一些肠胃消炎药。但其实宝宝呕吐的原因未必就是肠胃问题，也有可能是其他疾病引起的。

比如，消化道疾病（胃炎、肠炎、阑尾炎、肠套叠、胰腺炎、肠梗阻、消化道畸形等）、感染性疾病（上呼吸道感染、扁桃体炎、肺炎、脑炎等）、药物或毒物刺激（口服异味大的药物、误服毒剂）、前庭功能异常等，都有可能引起呕吐。

## 正确区分婴儿溢奶和呕吐

有些父母无法区分婴儿呕吐和溢奶的区别。婴儿溢奶一般表现是嘴角溢出少量液体，溢出液没有酸臭味，随着日龄的增长，溢奶慢慢在减少。孩子会感觉饿，每一顿都吃得香，体重也在不断增长。

而婴儿呕吐一般呈喷射状，随着日龄增长没有任何改善，甚至有恶化倾向；呕吐物有胆汁样或粪汁样，带有酸臭味，或有黄绿色、咖啡色，这都可能是病理性疾病导致的呕吐。同

时孩子抗拒吃奶，导致生长速度减缓，甚至停滞。这时家长应带孩子及时就医。

## 孩子呕吐不要乱用药

孩子一旦发生呕吐，不要立即用止吐药，需要了解病因，才能更好缓解呕吐。当孩子呕吐严重而不能进食、一吃就吐的时候，需考虑短时间禁食（一般4~6小时），避免服用一切刺激性食物和药物，其间静脉补液，维持水电解质酸碱平衡。此外，少量进食，观察有无呕吐发生，或其他症状加重。如果呕吐不是很严重，可以少量多次进食，减少胃肠道刺激。如果孩子反复呕吐、进食少或无，导致电解质紊乱如低钠，出现抽搐等情况，需及时就诊。

孩子出现呕吐后，要注意孩子的饮食，但并不代表孩子只能吃粥，建议补充清淡可口、富含维生素、易于消化的饮食，比如软饭、烂面、较为精细的蔬菜等。更需注意补充水分，少量多次进食。

在医院就诊后，如果孩子回家后呕吐好转、呕吐次数减少、精神好转、胃口好转，且没有新发的症状，建议继续在家治疗。如果出现反复呕吐、精神差，或出现哭时泪少或无泪、尿少、眼眶凹陷、皮肤干燥、反复发热、高热不退、精神差、胃口差、腹胀腹痛、咳嗽、流涕、皮疹、抽搐等表现，要及时就医，进一步诊治。

## 肺炎支原体你了解多少？

■海口市妇幼保健院儿科 张桂花

支原体是介于细菌和病毒之间的一种微生物，是自然界中常见的病原体。肺炎支原体属于支原体的一个类别，因其没有细胞壁，能使支原体粘附于呼吸道黏膜上皮细胞表面，引起肺部感染，所以被称为肺炎支原体。

肺炎支原体主要经飞沫传播，潜伏期2~3周，发病以5岁及以上儿童为主，但5岁以下儿童也可发病。一年四季均可发生，多在秋冬时节。

肺炎支原体感染临床症状轻重不一，轻型表现为发热，早期刺激性干咳，咳嗽伴有痰，头痛，咽痛，耳痛，肌肉酸痛。肺部早期体征不明显，随病情进展可出现干、湿性啰音。

重症肺炎支原体：持续高热、咳嗽明显、喘息、呼吸困难、发绀、头痛、咯血、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、精神差、抽搐，溶血性贫血、脑膜炎、心肌炎、肝功能异常、凝血功能异常等。影像学出现大面积肺实变和坏死、胸腔积液。

难治性肺炎支原体：经大环内酯类抗菌药物治疗7天及以上，临床表现加重、仍持续发热、剧烈咳嗽、呼吸困难、肺部影像学进行性加重（肺部病灶范围扩大、密度增高、胸腔积液、坏死性肺炎等）。

检查：血常规+MP抗体、支原体核酸DNA/RNA、支原体IgM抗体滴度、胸片、胸部CT检查。

治疗：大环内酯类抗菌药物为首选治疗药物，如罗红霉素、克林霉素、阿奇霉素。

大环内酯类抗菌药物耐药的支原体感染，可选择四环素类抗生素：多西环素、米诺环素，这类抗生素可能导致牙齿发黄、牙釉质发育不良，适用于8岁以上儿童。

喹诺酮类抗生素：左氧氟沙星、莫西沙星等，存在肾毒性、耳毒性、软骨损害、肌腱断裂的风险，18岁以上青少年使用。

四环素及喹诺酮类抗生素属于儿童超说明书用药，应在专业医师指导下服用。

肺炎支原体感染怎么预防？目前我国还没有预防肺炎支原体感染的疫苗，感染者康复以后仍可能再次感染。预防肺炎支原体感染，最重要的是养成良好的个人卫生习惯：勤洗手、多通风，咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮住口鼻。做好个人防护；在流行季节，尽量避免去人员密集、通风不良的公共场所，必要时戴好口罩。增强身体抵抗力：加强锻炼，保持良好作息规律，食物多样，合理膳食。