

中国儿童医疗之家家庭儿科儿保医学热身培训

儿科儿保基础知识和基本技能

儿科常见症状-腹痛



带教策划: 刘晓坤 医师

美国家庭儿科医师

北京大学医学博士

美国迈阿密大学医学中心博士后

美国密西西比医学院儿童医院住院医培训

麦田健康 首席美式儿科私人医生

家庭儿科急诊医学基础 1-6 周热身培训

- 1) 发热 2) 鼻塞 3) 咳嗽 4) 腹泻 **5) 腹痛** 6) 咽痛

腹痛的鉴别诊断

急性腹痛

急腹症

急性腹痛需要首先除外急腹症! 如肠套叠, 肠梗阻, 阑尾炎等。

以下症状和体征需要考虑急腹症:

急性持续性并逐渐加重的腹痛, 或者阵发性的哭闹, 烦躁, 面色苍白, 精神萎靡, 疼痛影响行动, 睡眠, 或者是剧烈疼痛。查体时, 孩子小心翼翼的观察你的手的一举一动, 是否有板状腹, 压痛, 反跳痛, 肠鸣音的变化。

1、阑尾炎: 右下腹疼痛, 板状腹, 腹痛从脐周转移到右下腹。

2、肠套叠: 2月-2岁, 大孩子少见。突发性疼痛, 间断性, 剧烈疼痛, 哭闹时伴随双腿向腹部折叠。在疼痛期间隔期间, 表现正常。晚期, 有精神萎靡, 神志变化, 胆汁样呕吐(提示梗阻), 和果酱样血便或血便。

3、肠扭转: 多发于新生儿。胆汁样呕吐, 腹胀, 神志异常。

4、腹股沟嵌顿疝: 无法安抚的烦躁和哭闹, 呕吐, 腹胀。查体: 坚硬的腹股沟肿块, 有时皮肤表面有青紫色。

5、肠黏连造成肠梗阻: 既往史有腹腔手术史, 出现严重腹痛和呕吐。

6、溃疡穿孔: 呕吐, 呕吐物有血, 或吐血。既往史有胃部疼痛, 尤其发生在饭后几小时。

7、宫外孕: 需要在所有有过月经初潮的女孩中怀疑。

常见急性腹痛原因:

消化道原因:



- 1、便秘：表现为左下腹或者肚脐周的严重痉挛性腹痛，是急性腹痛的常见原因。有普外案例，临床上高度怀疑阑尾炎，手术中才发现是便秘。
- 2、急性胃肠炎：有时会出现严重腹痛。
- 3、肠系膜淋巴结炎：经常导致右下腹痛，和阑尾炎，肠套叠很难区别。

非消化道原因：

- 1、急性泌尿道感染：2-5 岁的孩子，有时，发热和腹痛是唯一的症状。2 岁以下，发热，食欲减低，精神不好可以是泌尿系统感染。5 岁以上的孩子一般会有比较和成人一样的典型症状：尿频，尿急，尿痛。
- 2、化脓性扁桃体炎：除发热，咽痛外，常常有腹痛的症状。
- 3、肺炎尤其是肺下叶肺炎往往激惹膈肌导致腹痛。

慢性腹痛

主要目的是区别功能性还是器质性腹痛

警钟症状：

体重减轻或者增长缓慢。慢性腹泻，严重腹泻，夜间腹泻，有脓血，粘液。频繁呕吐，胆汁性呕吐。吞咽困难。无原因的发热。腰疼。尿急，尿痛，血尿。家族史有炎症肠病（inflammatory bowel disease），激惹性肠炎和消化道溃疡。

警钟体征：

脐周以外部位的腹痛，口腔溃疡。葡萄膜炎？（uveitis），肛周皮赘，溃疡，肛瘘等。肝脾肿大，青春期年龄性发育迟缓。

生长曲线：

有生长缓慢或者停滞。和以前和未来（复诊时）的体重和身高相比获得的生长速度的休息比一次性指标更有临床意义。

慢性功能性腹痛：

腹痛多在肚脐周围，或者很难定位。没有以上警钟症状和体征。大便潜血阴性。生长发育正常。如果家长焦虑，可以做筛查化验如血象，血沉，C 反应蛋白，肝肾功能等。极少需要超声或 CT。让孩子在几周或 1-2 个月复诊，通过显示正常的体重增长经常可以使家长放心。

胃酸反流性食道炎和消化道溃疡：

清晨胃（上腹部）疼，夜间痛，恶心，容易有饱腹感，有口气，常打嗝，有时大便有潜血。

乳糖酶消化不良：

肚脐周围肠痉挛性疼痛，气胀，喝奶或吃奶制品后易排气，腹痛，腹泻。典型的腹泻是水样绿色泡沫样。

便秘：

病史和查体也需要注意区别功能性和器质性便秘。

腹痛多在左下腹部位或者肚脐周围，为痉挛性，有时疼痛严重。大便呈球状，干硬，学龄前孩子往往有憋便（stool withholding）现象。腹部触诊时，左下腹往往有肿块感（大便）。肛检：指尖能触摸到硬便。严重者有大便失禁，肛检时，肛门括约肌张力低，松弛，肛门和内裤有便迹。

腹痛的病例分析



病例 1. 12 岁男孩，腹痛一天，逐渐加重，早晨起床后不久为脐周隐痛，现在（下午 4 点）转移到右下腹部，疼痛持续并加重。无发热。恶心，呕吐一次，无血，无胆汁。腹泻 2 次，无脓血。无咽喉痛，无咳嗽，无尿频，尿急，尿痛。精神食欲减低。

既往史：健康，无慢性间断性腹痛，无便秘。无手术史。生长发育良好。

家族史：父亲有胃溃疡。

病情分析

查体：病人右手护着右下腹走到诊床并动作缓慢的躺下。咳嗽使腹痛加重。

腹部触诊：脐周大范围有压痛，尤其在右下腹明显，并有板状腹和反跳症，喘鸣音正常。罗夫辛征（Rovsing sign）阳性。其它部位检查正常，包括无扁桃体红肿，无呼吸急促和喘鸣音或者啰音等。

这是一个比较典型的阑尾炎的病例

思路：12 岁，急性腹痛，持续加重，从脐周痛转移到右下腹痛，伴有恶心呕吐。查体也高度提示阑尾炎。

急性腹痛，必需首先除外急腹症。急性右下腹痛，首先要考虑阑尾炎，但是，其它腹部和腹外的原因也需要在鉴别诊断中。所以，除了详细询问病史外，还需要全面查体。过硬的问诊和查体基本可以把鉴别诊断缩小。

以上病人，在做化验前，除了阑尾炎还需要考虑肠系膜淋巴结炎。病史不支持肠套叠，肠梗阻等其它急腹症，也可以除外便秘造成的急性腹痛。尽管病史中没有咽痛，咳嗽，膀胱激惹的症状，查体时还是需要一一除外。如果是女孩，还需要考虑盆腔炎和宫外孕。

肠系膜淋巴结炎一般化验没有异常。

化验：血象白细胞 12000，中性粒细胞 78%，C 反应蛋白 4。尿常规无异常。

处理：高度怀疑阑尾炎，外科会诊。

病例 2. 6 岁，间断性腹痛 3 个月，多为脐周痛，约持续数分钟到 1 小时左右，有时需要躺着让妈妈抚摸肚子才能好转，有时一般喊痛，一般玩耍。无夜间痛，尤其是从未因腹痛难以入睡或从睡眠中疼醒。无发热，呕吐，无腹泻或者便秘。无胃酸返流，口臭。无腹痛时精神好，食欲正常，体重增长良好。

既往史：健康

家族史：无消化道系统疾病。

病情分析

生长曲线：身高体重增长没有迟缓或停滞。

查体：在诊室内很活跃。无病态。腹部和其它检查无异常。肛检，正常，潜血阴性。

思路：慢性脐周腹痛，食欲精神状态好，无警钟症状和体征，生长发育正常。家族史阴性，潜血阴性。所以可以考虑功能性腹痛。

处理：如果父母很焦虑，可以做筛查化验，如血象，血沉，肝肾功能，消化酶，尿常规和尿培养等。影像检查一般不需要或者根据化验结果和父母的焦虑程度考虑。如果化验正常，可以进一步支持功能性腹痛的诊断。

我一般会让病人在 2-4 周复诊，让父母记录 1 周的腹痛日记。如果复诊时体重增长，病史和查体仍然没有警钟症状和体征，可以诊断慢性功能性腹痛。但需要详细向家长解释，同时明确如果病情有变化，需要及时复诊。



病例 3. 7岁女孩，发热3天，39度以上一天。腹痛2天，呕吐2次。腹痛难以定位，有时为下腹部，为持续性钝痛。呕吐一天1-2次，量少，非血性或胆汁性。大便每2天一次，软便。无尿频尿急，尿痛。近2晚有尿床现象，气味强烈。精神食欲减低，喝水尚可。小便量如常。无咳嗽，咽痛等症状。

既往史：2年前有反复泌尿道感染史，曾长期预防性口服抗生素，曾经有泌尿专科医生跟踪。但是否有膀胱输尿管返流以及程度等具体详情不明。停药后没有复发。

家族史：无消化道，泌尿道或其它系统的疾病。

疫苗接种完全。

病情分析：

生命体征：稳定，血压正常。

查体：有病态，**腹部：**下腹部有轻度压痛，无护卫症，反跳痛，肠鸣音正常，腹部无肿块或肝脾肿大，肋脊角撞击痛（costovertebral angle tenderness）阳性。其它部位查体正常。

化验：血象白细胞 17000，中性粒细胞 72%。C 反应蛋白 43。尿试纸检查，白细胞脂酶和亚硝酸盐阳性。血尿培养已送。

高度怀疑肾盂肾炎。

思路：高热超过 48 小时，肋脊角痛阳性，加之既往史反复泌尿道感染，肾脏结疤的机率提高，需要马上治疗。病人生命体征稳定，没有尿血症（urosepsis）的症状，没有持续呕吐，饮水充足，所以，可以在门诊治疗。

处理：肌肉注射罗氏芬（Rocephin），24 小时后复诊。复诊时，尿培养阳性为大肠杆菌，大于 10 万菌落。病人体温下降，精神明显好转。头孢克肟口服 10 天。

这个病人需要安排做肾和膀胱的超声检查以及排泄性尿道膀胱造影（Voiding cystourethrogram）。因为她已经有泌尿科专科医生，我和这个泌尿科医生沟通后安排她在 1 周内专科随访。

病例 4. 5岁，间断性腹痛 3-4 周，腹痛似乎在饭后明显，持续几分钟到十几分钟，有时腹痛时会哭。无夜间痛。无发热，呕吐。大便次数，形状等信息不详。但有时孩子会手捂下腹，夹紧大腿数分钟。食欲稍有减少，但每天喝 4 杯牛奶，爱吃奶酪，炸鸡和冰激凌。进食蔬菜和水果不多。体重增长良好。既往史：健康。

家族史：母亲有肠道激惹综合征。

病情分析

查体：精神好，无病态。**腹部：**柔软，无腹胀，无压痛，左下腹触摸到块状物。肛检，括约肌张力正常，指尖触及到干硬便。注意检查会阴部和神经系统。

思路：5 岁的孩子自理能力强，父母往往不再留意大小便的情况。但详细询问病史，可以看出他的腹痛有时在饭后明显，这是由于胃结肠反射（gastrocolic reflex）的原因，而且有憋便（stool withholding）的现象，说明有排便困难和疼痛史。因此，体检时一定要做肛门指检，可以确诊便秘，同时全面查体时，留意任何体征提示脊管闭合不全（spinal dysraphism）等泌尿神经系统的疾病。多数功能性便秘是饮食原因造成，所以需要详细询问饮食史。

诊断：便秘

处理：临床上有一部分孩子的便秘和摄入大量奶制品有关，可能是由于牛奶蛋白不耐受所致。忌食奶制品后，便秘消失。然后逐渐少量引入奶制品，找出自己能够耐受的量，不超过这个量就没有问题。当然，需要吃足够的蔬菜和水果，和饮用足够水分。如果忌食奶制品后便秘无改善，需要一边药物治疗，一边改善饮食。从肛检和憋便现象来看，说明便秘有一段时间而且比较严重，



这时，单纯多吃蔬菜水果，一般无法纠正便秘。同时，提醒父母需要每天观察孩子大便的次数，形状和憋便等症状。注意：定期复诊，观察疗效。

病例 5. 9 岁，腹痛腹泻 1 个月。腹痛为下腹部痉挛性，有时严重，排便后有所缓解。有夜间痛。间断性腹泻，有时有脓血，量不多。有时入睡后有腹泻。无发热，无呕吐。精神食欲减低，活跃度减低。衣裳和裤子似乎显得比以前宽松。

既往史：健康

家族史：无消化道系统疾病。

病情分析

生长曲线：和 5 个月前相比，体重减轻 3 公斤，身高没有变化。

查体：有慢性病态。无口腔溃疡。无杵状指。腹部：凹形腹，柔软，脐周和下腹部有压痛。无腹部肿块或肝脾肿大。肛检：有肛周赘肉，5 点处有小溃疡。潜血阳性。

化验：血象，血沉，C 反应蛋白，肝功能，肾功能，大便培养。

化验结果：轻度贫血，血沉和 C 反应蛋白升高，白蛋白减少，大便有红白血白细胞，培养阴性。

思路：9 岁，腹痛有警钟症状和体征：脐周以外的腹痛，夜间痛，间断性脓血便，夜间腹泻。生长障碍，精神食欲减低。有肛周赘肉和溃疡。潜血阳性。化验结果异常。

初步诊断：高度怀疑炎性肠病

处理：转诊到消化科专科诊治。