

北京儿童医院

杨连元 主编 儿科常见症状病案系列丛书

呕吐与疾病

白汉玉 季之颖 编著



新时代出版社

北京儿童医院 杨连元 主编

儿科常见症状病案系列丛书

呕吐与疾病

白汉玉 季之颖 编著

新时代出版社

· 北京 ·

2643/06

图书在版编目(CIP)数据

呕吐与疾病/白汉玉,季之颖编著. —北京:新时代出版社,1996. 1

(儿科常见症状病案系列丛书)

ISBN 7-5042-0274-6

I. 呕… II. ①白… ②季… III. 呕吐-小儿疾病-临床医学-病案 IV. ①R442.1②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 05089 号

新时代出版社出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经销

*

开本 787×1092 1/32 印张 6³/₈ 130 千字

1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月北京第 1 次印刷

印数: 1—5000 册 定价: 6.60 元

(本书如有印装错误, 我社负责调换)

1/3

总结临床实践经验，学
以至用，不断提高临床
诊治水平。

陈敏章
九四年九月

序

《儿科常见症状病案系列丛书》是一套内容丰富,既有科学理论,又有实践经验的好书。它不仅阐述了每个症状的概念、病因、发生机理、诊断、鉴别诊断及治疗原则,而且以症状为中心,例举了大量实际病案供实习医师和住院医师学习参考。

利用病案进行医学教学是提高临床医师诊断水平及进行学历后再教育的有效方法。故全国教学医院经常组织临床病例与病理讨论会;各类医学杂志也经常刊登此类文章。本书正是基于此目的,通过实际病案的分析,提高医师对疾病的诊断水平。实习医师和住院医师已从各种教科书和医学文献获得了基本的医学知识,但尽管掌握了这些理论知识,往往在解决疾病诊治实际问题时,仍会遇到不少困难。主要表现在临床思维方法上的局限性与片面性,致使诊断方向不够明确。问题的实质在于他们工作时间较短,所见疾病种类不多,缺乏临床经验。作者试图通过介绍大量临床病案弥补这一不足,以期年轻的儿科医师能从别人的经验中得到启发和帮助,从而使自己的知识得到丰富,为今后病案分析开阔思路。

本书的写作形式是一种新尝试,也许不一定能够满足广大读者的希望与要求。今后仍需不断改进和完善。

北京儿童医院院长

樊寻梅

1994年9月

前 言

症状是疾病的外在表现,是临床医师对疾病作出诊断的重要线索。但在儿科临床上,“同病异症”、“异病同症”的现象极为常见,同一种病,可有多种症状,多种病可有同一症状。因此,对疾病的诊断也是对症状的鉴别。目前,已有《小儿症状诊断学》、《小儿症状鉴别诊断学》等。本丛书不同于类似参考书,重点部分是以症状介绍实际病例。

本丛书挑选了儿科临床常见的症状 30 个,每 1~2 个症状为一分册。每个症状包括概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则和具体病例介绍六个部分。可作为临床医师工作的参考,有助于诊断水平的提高。

《呕吐与疾病》为本丛书中的一个分册,共收录了 129 个病案,按胃肠道先天性畸形、消化系统非感染性疾病、消化系统感染性疾病、中枢神经系统疾病、非消化系统感染性疾病、其他系统非感染性疾病共六个方面分别进行了介绍。

本丛书的出版获得卫生系统领导的关怀与支持,卫生部部长陈敏章为本丛书题字,北京儿童医院院长樊寻梅为本丛书作序,在此一并表示感谢。

由于编者水平所限,其中错误和不足之处难免,希望读者批评指正。

编 者

1995 年 10 月
于北京儿童医院

目 录

一、呕吐的概念	1
二、呕吐的病因	2
1. 反射性呕吐	2
2. 中枢性呕吐	3
3. 各种中毒及药物反应	4
4. 代谢障碍	4
5. 前庭障碍	4
6. 其他原因	5
三、呕吐的发生机理	6
四、诊断与鉴别	7
1. 病史的采集	7
2. 体格检查	10
3. 实验室检查	11
4. 综合小结	13
五、呕吐的治疗原则	15
1. 呕吐的处理	15
2. 感染性疾病所致呕吐	15
3. 手术治疗	15
4. 非感染性疾病的内科治疗	16

六、具体病例介绍	17
1. 胃肠道先天性畸形	17
2. 消化系统非感染性疾病	43
3. 消化系统感染性疾病	73
4. 中枢神经系统疾病	101
5. 非消化系统感染性疾病	138
6. 其他系统非感染性疾病	154
附：本书病案索引	186

一、呕吐的概念

呕吐是儿科常见症状之一，可见于多种疾病。呕吐是由于食管、胃或肠道呈逆蠕动，同时腹肌强力收缩，迫使食管或胃的内容物从口、鼻腔涌出。在儿科必须区别与呕吐相似的两种表现：一种是漾奶，多见于6个月内的婴儿，往往是由于喂养不当，喂奶时有气体吸入胃内；或因贲门松弛，在喂奶后不久，有少量奶汁倒流到口腔。另一种是反刍现象，由于小儿的下颌和咽部肌肉运动加强，使胃内容物一口一口地回到口腔，见于精神状态异常、重度营养不良、体格发育落后的小儿，多发生在出生半年后的小儿。

一般呕吐包括三步动作内容：第一步是胃的逆蠕动。正常胃蠕动自胃体开始，向下传导至胃角切迹处。当该处发生强烈收缩时，胃内容物不能向前推进，因而出现在胃的逆蠕动；第二步，会厌关闭，软腭上提，使咽部和气管上口隔开，与鼻腔的通道隔开，使胃内容物直接达到口腔，不致误入气管，为呕吐做好最后准备；第三步，贲门开放，食管弛缓，横膈固定在深吸气的位置。腹肌突然收缩，胃内容物被压而经食管到口腔。其实，这三步无法分先后，而是同时进行。从欲吐到吐出的时间很短，难以分出先后。

呕吐是人的一种本能，可将进入胃的有害物质排出，可起有利的保护作用。但频繁或长期呕吐，可影响进食、导致失水、电解质紊乱，营养吸入减少，这是不利的一方面。

二、呕吐的病因

呕吐不只是消化系统疾病的常见症状,也可见于其他各系统、各科的疾病。可为器质性疾病的症状,也可为功能性的表现。就其发生原因而言,可分为以下几大类。

1. 反射性呕吐

(1)咽喉部疾病 一般在用压舌板检查小儿咽部时,因刺激舌咽神经而引起反射性呕吐。由此类推,当咽喉炎症、异物或非炎症性病变存在时,均可引起呕吐。如咽炎、扁桃体炎、咽后壁脓肿、喉头异物、食物刺激等。

(2)食管疾病 先天性者可见食道狭窄或闭锁、先天性食管过短、先天性食道裂孔疝、食管憩室、先天性食管气管痿、双食管、食管蹼、先天性食管扩张等。后天性食管疾病有食管烧伤后瘢痕狭窄、食管异物、食管静脉曲张等。

(3)胃部疾病 炎症性者可见于各种胃炎、胃肠炎、消化性溃疡等。非炎症性病变可见贲门松弛症、胃扭转、胃结块症、胃粘膜脱垂症、幽门痉挛、幽门肥大性狭窄等。

(4)肠道疾病 肠道感染性疾病中常见者为各种病原体引起的肠炎。非感染性炎症可见非特异性肠炎,包括急性坏死性小肠炎、局限性回肠炎等。先天性肠道病中有先天性肠狭窄、闭锁,先天性肠旋转不良、消化道重复症、回肠远端憩室

等。后天性者有各种原因引起的肠梗阻(包括功能性和器质性)、肠套叠、巨结肠等。

(5)腹腔脏器疾病 肝胆疾病,各种原因引起的肝炎、胆囊炎、胆道感染、胆道蛔虫症、胆道闭锁、急性或慢性胰腺炎、急性阑尾炎、急性肠系膜淋巴结炎、肠系膜上动脉综合征、先天性膈疝和膈膨升,各种原因引起的原发性和继发性腹膜炎等。

(6)呼吸系统疾病 上呼吸道感染及下呼吸道感染时,均可引起呕吐。

(7)泌尿系统疾病 急性肾炎伴高血压或心功能不全时,慢性肾炎伴尿毒症时,泌尿系感染、各种疾病引起的肾病变时。

(8)循环系统疾病 各种心脏病伴发心功能不全时、高血压或低血压、阵发性心动过速、频发性早搏、严重的心律紊乱等,均可出现不同程度的呕吐。顺便提出,心脏病患儿在应用洋地黄类药物过程中,毒性反应可伴呕吐。

2. 中枢性呕吐

是儿科临床常见的呕吐原因之一。因后果严重,要特别注意中枢病变引起的呕吐。

(1)中枢神经感染 可为脑膜刺激症状,也可因颅压增高而引起。常见者为各种细菌引起的脑膜炎,包括化脓菌和结核菌。其他病原体也可引起脑膜炎,较为少见。病毒可引起脑膜脑炎,尚有脑脓肿、脑寄生虫病等。

(2)中枢非感染性疾病 包括脑血管病和脑占位性病变。

小儿可见脑血管畸形、脑出血、脑肿瘤等。

(3)其他病因 小儿常见者为呕吐型癫痫。

3. 各种中毒及药物反应

在儿科由于误食或误用各种野果、食品、药物而引起中毒、过量者较多。多种野果中毒均伴有呕吐。目前药物应用较多,多种药物本身的副作用即可发生呕吐,过量时则更易引起。

4. 代 谢 障 碍

在各种代谢性疾病,或有代谢过程紊乱时,均可发生呕吐。常见者有水、电解质紊乱、各种原因引起的酸碱平衡失调、尿毒症、糖尿病酮中毒、甲状腺、甲状旁腺以及肾上腺危象等。多种糖代谢、氨基酸代谢、脂类代谢病,均可伴有呕吐表现。

5. 前 庭 障 碍

前庭障碍引起的呕吐,也可理解为耳源性呕吐。在小儿最常见者为急性或慢性中耳炎及其并发症迷路炎,后者从病理上可分为迷路周围炎、局限性迷路炎、弥漫性浆液性迷路炎和弥漫性化脓性迷路炎四种类型。此外,在年长儿也可见到美尼尔氏病。晕动病可能与迷路受刺激有关,也有精神因素的作用存在。

6. 其 他 原 因

多种全身感染性疾病,包括传染病,在发病过程中均可伴呕吐。在神经功能性呕吐方面,小儿可见再发性呕吐、胃神经官能症、非感染及机械刺激所致的肠痉挛。喂养不当所致呕吐,在小婴儿中较为常见。当然此类呕吐,必须在排除其他疾病后才能做出判断,以免误诊。

三、呕吐的发生机理

在脑部有呕吐中枢，位于延髓第四脑室基底部。延髓有两个作用机理不同的呕吐机构：一是神经反射，直接由内脏传入神经传至呕吐中枢；另一是化学感受器，接受能引起呕吐的各种化学性刺激。呕吐的传入神经主要为迷走神经和内脏神经，其次为前庭、舌咽、视、嗅神经等。呕吐的传入冲动，不仅来自胃肠道，也可来自其他内脏器官和感觉器官。呕吐的传出神经为支配咽肌的迷走神经，支配膈肌、肋间肌和腹肌的脊神经，支配胃与食管的内脏传出神经。通过一系列复杂而协调的神经和肌肉活动而引起呕吐。

呕吐中枢与呼吸中枢、血管舒缩中枢、涎核、前庭核相邻。故在呕吐前或呕吐时，常伴有面色发白、汗出、多涎、呼吸和脉搏频率方面的改变。

小儿的呕吐中枢尚未发育完善，尤其是婴幼儿，吞咽肌群协调差，胃的位置相对呈水平位，贲门括约肌收缩力差，这些都是易引起呕吐的原因。

四、诊断与鉴别

1. 病史的采集

(1)年龄特点 各年龄期儿童伴呕吐有其不同原因。新生儿呕吐可见于羊水吸入,先天性消化道畸形,包括食管狭窄或闭锁、肠闭锁、肛门或直肠闭锁、胃或肠旋转不良、胃扭转、巨结肠症、脑部产伤等。羊水吸入后呕吐可发生于当天或数日后,将胃内容吐净后,即可自行缓解。食管闭锁或狭窄时,出生后每次喂水或喂奶即吐,奶汁未经消化。伴发食管气管痿时,尚可见呛咳或窒息。肠闭锁时呕吐多在出生后 24 小时出现,呕吐频繁,呕吐物可带有胆汁。直肠或肛门闭锁时,出生后 24~36 小时出现呕吐,呕吐物内有胎粪,无胎便。胎便性肠梗阻患儿,多在出生后即开始呕吐。胃或肠旋转不良时,呕吐多在出生后 1 周后出现,也可在其他年龄期才出现。脑外伤所引起的呕吐,多发生在出生后不久,典型者呈喷射性。

婴幼儿期常见的呕吐原因为肥大性幽门狭窄、幽门痉挛、胃扭转、喂养不当、各种感染、食管裂孔疝、贲门痉挛等。周岁内婴儿尚需注意先天性消化道畸形,轻者在新生儿期症状可不明显,在新生儿期后出现或加重,才引起家长的注意。喂养不当引起的呕吐,在 6 个月内婴儿为较常见的呕吐原因。人工喂养儿多见,也可见于母乳喂养者。胃病引起的呕吐更为多

见,贲门松弛症及胃扭转时呕吐的发生与体位有关,多在喂奶后不久即发生,平卧时易呕吐。肥大性幽门狭窄或幽门痉挛时,典型呕吐可为喷射性,呕吐可发生于新生儿后期,但多在满月后日益加重,几乎每次喂奶后不久即吐。如已有胃扩张、胃下垂,即呕吐次数可减少,但吐的量多。感染引起的呕吐,在该年龄期儿童较为常见,可见于各系统的感染,中枢感染更应重视。常见的疾病有咽炎、中耳炎、肾盂肾炎、支气管肺炎、支气管炎、胆道感染、各种传染病,包括寄生虫病、脑膜炎、脑炎。

学龄前及学龄期儿童呕吐的常见原因为感染、颅内病变、代谢异常病、各种中毒、再发性呕吐、急腹症等。

(2)呕吐与进食关系 呕吐与进食有关者,首先应考虑到消化道病变。病变位置越靠上则进食后出现呕吐的时间越短。食管和贲门病变多在进食后立即吐出,且不包括胃内容物而是原奶汁。胃内病变出现呕吐,进食后时间稍久,其最大的特点是伴有胃内容物。肠道病变与进食无直接关系。咽喉部病变,通过食物刺激也可发生进食后呕吐。喂养不当引起的呕吐,与进食关系密切,不只是时间,在进食的内容上也有关系。流食较稠食及干食易吐。

(3)呕吐与体位关系 有些呕吐与小儿所处体位有关。如胃扭转采用前倾位则呕吐可减轻。先天性食管过短、先天性食管裂孔疝、食道憩室、贲门松弛症等则在卧位时易呕吐。耳源性 > 性及颅内病变时,坐位或立位时易呕吐。

(4)呕吐内容与病变部位 根据呕吐内容物性质,有时可判定病变的部位。如呕吐物即为刚进入的食物,则病变在食管。如呕吐物为胃内容物,则病变在胃部。呕吐物中有胆汁,病变在中消化道。呕吐物带有粪便则病变位置在肠道的下部。

如呕吐物中带有血液、鲜血或咖啡样物多在上消化道。但有时频繁呕吐,也可吐出胆汁或咖啡样物。

(5)伴随症状 呕吐伴发热,首先应考虑感染性疾病;同时有咳嗽、呼吸困难,则为呼吸道感染;同时伴腹泻,则为胃肠道感染;同时伴头痛、脑征,则为中枢感染;同时伴尿液改变,则为泌尿系感染;同时伴定位性腹痛者,根据不同部位,考虑胆道感染、急性阑尾炎、胰腺炎、腹膜炎等。还应想到可伴有呕吐的急性传染病,如白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎等。当然,发热、呕吐尚可见于变态反应性疾病、结缔组织病、恶性肿瘤等。

当然,呕吐无发热并不能完全排除感染的可能,尤其是年长儿,有感染可无发热。但在多数情况,可不考虑感染。呕吐伴腹胀,可为中毒性肠麻痹,或机械性肠梗阻。在机械性肠梗阻时无大便,但在中毒性肠麻痹时仍可排便;呕吐伴脱水,应考虑水、电解质紊乱,酸碱平衡失调,内分泌疾病;呕吐伴头痛,应想到颅内非感染性病变,肿瘤、出血、栓塞、癫痫、前庭功能紊乱、高血压病、肾脏疾病等;呕吐伴神志改变,除考虑中枢病变外,尚需想到各种中毒;呕吐伴眩晕,可见于高血压及低血压、低血糖、癫痫、美尼尔病。

(6)呕吐程度 如呕吐频繁,为就诊的主要表现,应考虑消化道病及中枢性疾病,再发性呕吐或习惯性呕吐,各种原因引起的中毒。如呕吐偶尔发生,以其他表现为主,则为其他系统疾病,呕吐仅为伴随症状。但必须指出,在中枢病变时,有时呕吐并非主要表现,只有伴有颅内压增高时,呕吐才会频繁出现。所以,呕吐也可为偶发,出现得晚,甚至因为呕吐不重而误诊为其他病。即使呕吐次数不多,但呈喷射性,也应考虑中枢