

急诊临床儿童常见腹痛的原因及治疗处理

何鑫鑫

东阳市妇女儿童医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21252

[摘要] 目的：对急诊临床儿童常见腹痛进行原因分类，评价针对性治疗处理的效果以及价值。方法：将2025年1月—2025年6月内收治的170例急诊腹痛患儿按随机数字表法分为对照组（85例）与观察组（85例），对照组采用常规对症治疗，观察组基于快速检查，明确病因进行针对性治疗，对比治疗护理效果。结果：所有患儿病因明确，观察治疗有效率更高、症状缓解及住院时间更短、不良反应发生率更低，对比对照组差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：明确急诊患儿腹痛病因，采取针对性治疗效果更好。

[关键词] 急诊；儿童；腹痛；病因分析；对症治疗

中图分类号：R725.7 文献标识码：A

Etiology and Clinical Management of Common Abdominal Pain in Emergency Pediatric Patients

Xinxin He

Dongyang Women and Children's Hospital

Abstract: Objective: To classify the etiologies of common abdominal pain in emergency pediatric patients and evaluate the efficacy of targeted clinical management. Methods: A total of 170 children with emergency abdominal pain admitted from January to June 2025 were randomly divided into control group and observation group, with 85 cases each. The control group received routine symptomatic treatment; the observation group completed rapid auxiliary examinations to clarify the cause before targeted intervention. The therapeutic effect, symptom relief time, hospital stay and adverse reaction rate of the two groups were compared. Results: All patients in the observation group obtained definite etiological diagnosis. The observation group had higher total effective rate, shorter symptom relief and hospital stay, and lower incidence of adverse reactions (all $P < 0.05$). Conclusion: Rapid etiological screening combined with targeted management can significantly improve the curative effect of children with emergency abdominal pain, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: emergency pediatrics; children; abdominal pain; etiology; targeted treatment

引言

腹痛是儿童急诊最为常见的就诊症状，其发生原因较为复杂，与呼吸、泌尿、消化等多个系统均有关联，在治疗过程中，由于患儿腹部脏器功能不完善，且在表述的时候无法准确表述腹痛的部位、疼痛程度，给临床诊断治疗带来一定的影响。腹痛问题可大可小，若诊断不及时、治疗方案不当，可能导致病情发展，出现感染性休克、肠坏死等严重并发症，危及患儿生命安全^[1]。在急诊中，针对儿童腹痛多采用常规对症治疗，随着快速检验、快速影像学发展，门诊对症治疗有了新的进展，在明确病因后进行针对性治疗，可有效提高治疗效果，缩短症状缓解及后续住院时间，可进一步降低不良反应发生率。基于此，本研究借用快速诊断技术对急诊临床儿童常见腹痛进行原因分类，讨论针对性进行治疗处理的效果以及价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2025年1月—2025年6月内收治的170例急诊腹痛患儿按随机数字表法分为对照组（85例）与观察组（85例），其一般资料对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ），符合研究开展条件，数据如下：（1）性别（组别，男性数量/女性数量）：（对照组47/38，观察组45/40）；（2）年龄（组别，平均年龄）：（对照组 7.99 ± 3.64 岁，观察组 8.03 ± 3.81 岁）；（3）腹痛持续时间（组别，病程）：（对照组 3.10 ± 1.90 h，对照组 3.12 ± 1.87 h）。

纳入标准：（1）年龄1-14岁；（2）符合腹痛临床诊断标准，突发或阵发性腹部疼痛，持续时间超过1h；（3）临床资料完整，可配合完成病史采集、体格检查、相关辅助检查及全程治疗、随访；（4）患儿及其家属知情并同意。

排除标准：（1）慢性腹痛、复发性腹痛（病程>3月）；（2）合并感染性休克、严重感染、多脏器功能衰竭等情况，需要紧急抢救、转科治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患儿根据患者症状表现，给予基础症状对症治疗，措施包括：（1）入院后初步判断患儿病情，安排治疗措施的同时帮助做好对应的检查申请。（2）禁食以及肠胃减压，患儿腹胀明显、呕吐，立即给予禁食和肠胃减压，纠正水、电解质以及酸碱平衡紊乱。（2）止痛治疗，患儿哭闹不止，主诉疼痛，给予山莨菪碱注射液（0.1~0.2mg/kg，肌肉注射）缓解胃肠道痉挛，避免使用强效止痛药物，防止掩盖病情。（3）血常规提示有细菌感染的患儿，考虑给予头孢类抗生素抗感染。（4）对有便秘的患儿，给予患儿乳果糖口服溶液治疗；（5）对腹泻的患儿，基于蒙脱石散进行治疗。（6）观察患儿症状改善后，结合各项检查结果，判断患儿腹痛疾病类型，指导前往各科室进行进一步治疗。

1.2.2 观察组

观察组患儿基于快速检查基础，明确病因后进行对症治疗。

所有患儿在入院后通过快速检查技术进行检查：（1）治疗人员详细采集患儿病史，详细了解腹痛的发生时间、疼痛程度、部位、性质等信息，观察并记录患儿的伴随症状，如呕吐、腹泻、发热、便血等，向患儿及其家属了解既往病史、饮食史，做好初步病情分析。（2）进行体格检查，重点对腹部进行“视触叩听”检查，明确腹痛发生的部位，疼痛的类型，观察患儿有无肌紧张、肠鸣音等情况。其次对患儿进行全身检查，包括心肺、皮肤、外生殖器、腹股沟、咽喉等，做进一步病因确定。（3）建立快速检查通道，沟通各个科室，根据前面两项快速排查，建议患儿行常规血常规、尿常规、大便常规+潜血检查，根据临床疑似病因，选择性行腹部超声、腹部立位X线平片、血清淀粉酶、脂肪酶等检查，保证检查结果在30分钟内出具。（4）快速检查结果参考相关标准^[2]，将病因分为：非特异性腹痛（包括便秘、急性肠胃炎等）、急性阑尾炎、肠系膜淋巴结炎、肠套叠、其他病因（包括尿路感染、过敏性紫癜腹型、腹股沟嵌顿疝等）。

明确原因后进行针对性治疗：（1）在快速检查中，若患儿情况十分危急，立即给予症状缓解，在检查结果出具，明确病因之后，立即展开针对病因治疗。（2）非特异性腹痛，针对非特异性腹痛患儿，给予解痉止痛、对症治疗腹泻、便秘，不使用抗生素。同时做饮食指导，避免饮食刺激。（3）肠系膜淋巴结炎：若病因为病毒感染，立即给予利巴韦林等抗病毒治疗+解痉止痛方案。若合并细菌感染，在抗病毒治疗+解痉止痛治疗方案基础上给予头孢类抗生素治疗。（4）

肠套叠：确认患儿发病时间，根据快速检查确认无坏死迹象的，若有治疗条件，立即安排空气灌肠复位治疗，若急诊无条件，立即安排到对应科室进行治疗。确认肠坏死、复位失败的患儿，立即建立绿色通道，联系手术治疗。（5）急性阑尾炎：确诊阑尾炎后，立即采取禁食+肠胃减压+抗感染方案，为患儿做好术前准备，立即建立绿色通道，联系手术治疗。（6）其他病因：针对腹股沟嵌顿疝患儿，根据检查结果进行手法复位，若复位失败，即建立绿色通道，联系手术治疗；尿路感染患儿，给予抗感染+多饮水治疗方案；过敏性紫癜腹型患儿，给予抗过敏+糖皮质激素治疗方案。（7）针对病因已经明确，治疗措施无显著效果的，应及时指导前往各科室进行进一步治疗。

1.3 观察指标

- （1）病因分析。
- （2）治疗有效率：按照腹痛缓解、伴随症状、各项检查指标作为参考，将治疗有效率分为显效、有效、无效三个等级。有效率=显效率+有效率。
- （3）症状缓解时间。
- （4）住院天数。
- （5）不良反应发生率：包括药物所致的过敏、消化道反应、头晕。

1.4 统计学方法

本研究涉及统计学指标数据经收集整理后纳入 SPSS 23.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 病因分析

对观察组患儿进行快速检查，最终 85 例 (100.0%) 均在急诊科室明确病因，表明基于各项快速检测技术的快速检查有效，其中：非特异性腹痛发生 51 例 (60.00%)、肠系膜淋巴结炎发生 23 例 (27.05%)、肠套叠 3 例 (3.52%)；急性阑尾炎 3 例 (3.52%)；其他病因 5 例 (5.88%)。

2.2 治疗有效率

观察组治疗有效率高高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1：

表 1 对照组与观察组治疗有效率对比[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	85	40	37	8	77 (90.59)
观察组	85	55	29	1	84 (98.82)
χ^2	-	-	-	-	4.224
P	-	-	-	-	0.040

2.3 症状缓解时间及住院天数

观察组症状缓解时间及住院天数均短于对照组，差异有

统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2：

表2 对照组与观察组症状缓解时间及住院天数对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	症状缓解时间（h）	住院天数（d）
对照组	85	8.28 ± 1.24	5.12 ± 1.20
观察组	85	6.13 ± 1.04	3.85 ± 0.90
t	-	12.251	7.806
P	-	<0.001	<0.001

2.4 不良反应发生率

观察组治疗不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表3：

表3 对照组与观察组不良反应发生率对比[n,(%)]

组别	例数	过敏	消化道反应	头晕	发生率
对照组	85	2	3	4	9（10.59）
观察组	85	0	1	1	2（2.35）
χ^2	-	-	-	-	4.762
P	-	-	-	-	0.029

3 讨论

儿童急诊腹痛的病因复杂多样，由于不能精准表达，可能导致急诊治疗缺乏针对性，往往需要结合检查结果。近年来，急诊快速检查方法趋向于多样化，如生命体征、快速实验室急查、急诊影像快速筛查、床旁快速筛查等方式，帮助急诊在短时间内明确病因，实施针对性的检查，快速缓解患者症状^[1]。本研究基于快速检查，将观察组85例腹痛患儿全部明确病因，其中包括非特异性腹痛（包括便秘、急性肠胃炎等）、急性阑尾炎、肠系膜淋巴结炎、肠套叠、其他病因（包括尿路感染、过敏性紫癜腹型、腹股沟嵌顿疝等）几个大类^[4]。（1）非特异性腹痛多数不存在明确的器质性病变，与儿童消化功能不完善、饮食不节、腹部受凉有明确关系，急诊表现为阵发性的脐周腹痛，疼痛程度稍轻，超声检查提示无异常；（2）急性阑尾炎典型表现为转移性的右下腹疼痛、右下腹固定压痛，可能与青春期患儿阑尾发育成熟、饮食改变有明确关联，血常规与影像学检查均能提示异常^[5]。（3）肠系膜淋巴结炎是儿童时期最为常见的感染性疾病，多继发于上呼吸道感染，与儿童肠系膜淋巴结丰富且位置表浅有明确关联，患儿发病后，出现典型的淋巴结肿大，导致腹痛^[6]。（4）肠套叠发生与肠管蠕动规律不足，导致痉挛、异常蠕动，急诊表现为果酱样血便、腹部腊肠样包块，经腹部超声可见同心圆征典型表现^[7]。

本研究中，观察组基于快速检查，明确病因进行针对性治疗后，治疗有效率更高、症状缓解及住院时间更短、不良反应发生率更低（ $P<0.05$ ），分析原因如下：（1）基于快速

检查，急诊在短时间内明确患儿腹痛病因，采取针对性治疗方案，可快速缓解症状^[8]；（2）明确病因后进行治疗，可以改善对应症状，同时根据疾病建立快速转诊通道，为后续治疗打下基础，避免了症状的持续加重^[9]；（3）患儿身体各项功能尚未发育完全，针对性用药，可避免错用药、多用药，降低用药不良反应加重患儿症状；（4）通过病史分析、体格检查、快速检查手段，能够帮助临床建立腹痛疾病档案，有利于患儿出院随诊、再发性腹痛快速诊疗。

综上所述，快速检查技术在急诊中应用范围越来越广，基于快速检查能及时明确急诊患儿腹痛病因，采取针对性治疗可有效缓解患儿腹痛症状，为后续治疗筑牢基础。

[参考文献]

- [1]董伟伟.分析小儿内科急性腹痛的临床特点与治疗体会[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集（上）——从病房到心灵：人文护理在急危重症与慢病管理中的实践创新.武邑县医院,2026:265-267.
- [2]刘罗慧,曹敏,胡春林,等.2 316例儿童急性腹痛的临床特征、腹部超声及病因构成分析[J].影像研究与医学应用,2025,9(20):144-146+150.
- [3]袁中明,况艇峰.彩色多普勒超声对小儿腹痛的诊断及鉴别诊断价值研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(2):152-155.
- [4]赵煜.儿童功能性腹痛病的病因与管理[J].中国医刊,2024,59(7):709-713.
- [5]邹文舟,巩彦民,陈美珍,等.儿童以腹痛为首发表现的内科急危重症临床诊疗探讨[J].中国社区医师,2021,37(23):82-83.
- [6]李琳,张莉,杜桂霞,等.小儿急性腹痛94例病因分析及治疗体会[J].临床医学,2024,44(6):66-68.
- [7]王卫林.我院2019年至2021年儿童急性腹痛临床特点及病因分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(16):2377-2379+2400.
- [8]江晓惠,刘华英.分析精细化干预对急诊腹泻患儿睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(7):1566-1568+1572.
- [9]潘盼,刘昭媛,黄兰.新型“零通道”模式在急腹症患者急救护理流程优化中的应用[J].牡丹江医科大学学报,2026,47(1):53-57+41.

作者简介：

何鑫鑫（1991.09-），男，汉族，浙江东阳人，本科，住院医师，研究方向为儿童腹痛消化。