了解急性肠系膜淋巴结炎

孩子总说肚子痛，家长要加以重视，因为孩子可能得的是急性肠系膜淋巴结炎！急性肠系膜淋巴结炎又称急性非特异性肠系膜淋巴结炎，是孩子腹痛的最常见病因之一，多见于7岁以下的孩子，多属病毒感染，好发于冬春季节，常在急性上呼吸道感染病程中并发，或继发于肠道炎症之后，临床上易与急性阑尾炎相混淆。

急性肠系膜淋巴结炎的病因

因为远端回肠的淋巴引流十分丰富，回肠、大肠区淋巴结多，上呼吸道感染或肠道感染后，病毒、细菌及其毒素沿血液循环到达该区淋巴结，引起肠系膜淋巴结炎。病毒感染者表现为肠系膜淋巴结增生、水肿、充血，但培养为阴性。沙门菌感染引起的肠系膜淋巴结炎不同于病毒性淋巴结炎，细菌侵及的淋巴结多表现为淋巴结内急性炎症反应、出血及坏死，淋巴结内可分离出沙门菌。

急性肠系膜淋巴结炎的症状

腹痛是该病最明显的症状，发作时一般由上呼吸道感染后引发咽痛、倦怠不适，继而发热、呕吐、腹痛，有时伴腹泻或便秘。约20%的病儿有颈部淋巴结肿大。肠系膜淋巴结炎腹痛可发生在腹部任何部位，但因病变主要侵及末端回肠的一组淋巴结，故以右下腹痛常见。腹痛性质不固定，可表现为隐痛或痉挛性疼痛，在两次疼痛间隙患儿感觉较好。最敏感的触痛部位可能每次体检不一样，压痛部位靠近中线或偏高，不似急性阑尾炎时固定，并且程度较急性阑尾炎轻微，少有反跳痛及腹肌紧张。偶尔可在右下腹部扪及具有压痛的小结节样肿物，为肿大的肠系膜淋巴结。有些患者可能并发肠梗阻，应注意观察。

年龄较小的患儿在临床上出现与阑尾炎相似的症状，但病情较轻、无腹肌紧张者，应考虑急性肠系膜淋巴结炎，一般经过禁食、静脉输液、使用抗生素等治疗后腹痛可明显好转，无需手术治疗。但有时很难与阑尾炎鉴别，治疗观察症状不见好转者宜手术探查。

急性肠系膜淋巴结炎可以做哪些检查

1. 血常规：起病后，白细胞可正常或轻度增高。

2. 腹部超声检查：超声检查表现为腹腔肠系膜增厚，并可见肠系膜淋巴结多发肿大，呈低回声，其内回声均匀，腹腔可见少量液性暗区。腹部超声检查还可以鉴别急性阑尾炎、盆腔炎、卵巢疾病。

3. 腹部CT：可见肠系膜淋巴结增大。

急性肠系膜淋巴结炎有哪些并发症

1. 电解质紊乱：急性肠系膜淋巴结炎本身常为上呼吸道感染的并发症，因患儿多有呕吐、进食少的症状，故电解质紊乱常见，主要表现为疲劳、虚弱、肌肉抽筋、烦躁不安、恶心、眩晕、意识混乱、昏厥、易怒、呕吐、口干。

2. 肠套叠：有些病儿可能并发肠套叠，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。

3. 肠梗阻：少数病儿会发生肠梗阻，一般见急腹症，需要紧急处理，以免延误病情。

急性肠系膜淋巴结炎如何治疗

若已确诊，可保守治疗，一般经禁食、静脉输液及抗生素治疗后，腹痛可明显好转，逐渐恢复，无需手术治疗。但若经上述治疗后症状仍不见好转，或者难与急性阑尾炎鉴别时，宜手术探查及治疗。

急性肠系膜淋巴结炎可以预防吗

急性肠系膜淋巴结炎多继发于上呼吸道感染或肠道感染后，病毒、细菌及其毒素沿血液循环到达该区淋巴结，引起肠系膜淋巴结炎，因此，平时要注意强健体质，预防感冒，预防发热，注意饮食规律，避免积食及便秘。饮食上要以营养丰富、均衡为主，避免单一，避免辛香燥辣及煎炸食品，多吃富含维生素的食物，如苹果、桃子、香蕉、梨子、樱桃、橘子，多吃瘦肉。

中医在肠系膜淋巴结炎上的预防和治疗

在预防肠系膜淋巴结炎上，可以通过中药内调，调节孩子体质偏颇，增强孩子抗病能力，减少上呼吸道感染机率，减少孩子积食和便秘的发生，在源头上减少肠系膜淋巴结炎的发作。在急性肠系膜淋巴结炎病发时，可通过推拿、艾灸、拔罐等，有针对性地缓解病儿症状，也可减少抗生素的使用。因此，在临床上，肠系膜淋巴结炎可以考虑中医药调治。

（柳州市中医医院治未病中心 廖金玲）

风湿性心脏病的诊断与治疗

在日常生活中，相信风湿性心脏病这几个字大家经常听到。这是一种最常见的后天获得性心脏瓣膜病，是由A组溶血性链球菌感染引起的异常免疫反应，进而引发风湿热；风湿热反复发作，累及心脏瓣膜，最终导致而成。

风湿性心脏病其实是一种慢性免疫性疾病，早期可患有风湿热病史，出现过心肌炎或者关节炎等症状；后期疾病不断发展，累及心脏瓣膜，在瓣叶交界边缘发生水肿和渗出，导致瓣叶边缘纤维化增厚，交界逐渐粘连、融合，诱发心脏瓣膜病变。该病主要累及的是二尖瓣及主动脉瓣，导致瓣叶狭窄及关闭不全。

风湿性心脏病的症状

风湿性心脏病的发病是一种长期慢性的过程，且随病情发展而发生变化。很多患者早期可能无明显症状，仅有轻微的乏力、疲倦感，因此容易被忽视，一般是在体检时才发现。发展到后期，则可能出现以下典型症状：

1. 呼吸困难：早期多在运动、发热、妊娠等心脏负荷增加时出现，随病程进展，轻微活动甚至静息状态均可出现呼吸困难。

2. 咳嗽与咯血：当患者合并肺部感染或病情导致急慢性心衰时，可出现咳嗽症状。长期肺静脉高压可导致支气管小血管破裂，引起咯血。

3. 心悸：常因房颤或其他心律失常导致，快速房颤可加重呼吸困难，故患者要及时就医。

4. 其他症状包括乏力、食欲不振、肢体水肿等，多是由右心衰竭导致。此外，风湿性心脏病还可能累及其他系统，例如引发游走性多发性关节炎、皮下结节、环形红斑等。

风湿性心脏病的诊断

风湿性心脏病的诊断以超声心动图为主，以二尖瓣出现特征性狭窄的声像图表现为诊断依据，超声心动图还可评估心脏房室大小、二尖瓣开口面积、左心收缩功能、肺动脉压力等，为临床提供治疗方向；其次是心电图，观察有无心肌缺血改变，是否合并有心房颤动等；心脏CTA，可观察瓣膜钙化情况及冠脉狭窄程度；实验室检查，包括血常规、血沉、C反应蛋白等，判断是否存在风湿活动；心血管造影，对部分年龄大于45岁的病人，且心电图提示有心肌缺血改变者，进行心血管造影检查可以明确有无合并冠状动脉病变。

风湿性心脏病的治疗

根据患者的症状、体征和检查结果，临床医生可作出明确诊断，而后对治疗方式进行选择。风湿性心脏病的治疗包括一般治疗、药物治疗、手术治疗和介入治疗等。

1. 对于一些轻中度患者，采取一般治疗方式，包括定期随访，调整其生活方式，注意休息，避免过度劳累，减轻心脏负担；遵循低盐饮食原则，预防感染，适当进行体育锻炼等。

2. 对于还处在风湿活动期的患者需辅以药物治疗，使用抗生素清除链球菌感染灶，使用抗风湿药物减轻风湿热的炎症反应；对于心功能不全的患者，还需使用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂等药物。

3. 对于重度风湿性心脏病的患者，外科换瓣手术是最终的治疗方案。瓣膜置换术是将病变的瓣膜替换为人工瓣膜，人工瓣膜又分为机械瓣和生物瓣。机械瓣耐用，可用终身，但需长期服用抗凝药物，对需妊娠的患者以及医从性不好的患者不友好；生物瓣不需要长期服用抗凝药物，但是瓣膜不耐用，大多仅有15年至20年的寿命，瓣膜损坏后需再次换瓣，伤害较大。临床医师多会根据患者自身的情况进行人工瓣膜的选择。

4. 不想做换瓣手术的患者或者高龄患者，也可以考虑进行介入治疗，即经皮球囊二尖瓣成形术，但这种治疗方式仅适用于瓣膜钙化不严重、二尖瓣狭窄合并较少反流的患者。这种方法创伤小、恢复快，是手术风险较高或不适合手术患者的较好选择。

对于风湿性心脏病，预防大于治疗。预防风湿性心脏病的关键在于增强免疫力、预防链球菌感染、注意环境与保暖、保持良好生活习惯以及定期体检。通过综合采取措施，形成良好的生活方式和健康意识，可有效降低患病风险。

总之，风湿性心脏病是一种严重的心脏疾病，虽然不会直接导致死亡，但会明显降低患者的生活质量，需要引起足够的重视。我们可以通过早期发现、积极治疗和科学预防，来减轻患者病情并延长寿命。

（柳州市人民医院超声医学科 伍静）

推动健康知识普及 提高全民健康素养
健康科普
指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投送：2971813915@qq.com 电话：13977219936