

女孩反复腹痛呕吐 治了两年都没好

一只胶囊探头发现了线索

记者 林樱/文 陈静/图

孩子经常说肚子痛,到医院检查却没发现异常。这种情况,你会怀疑孩子是装病吗?

前段时间,本报《健康台州》报道了一个女孩反复腹痛呕吐被怀疑是心理障碍的求医故事(详见2021年11月27日第4版)。最近,又有一个年龄相仿的女孩小林(化名),同样反复腹痛呕吐,同样在多次求医后无奈吃上抗焦虑药物。

小林的身体症状真的是心理障碍引起的吗?当然不是。

两年多反复腹痛呕吐

瘦瘦高高的小林是温岭人,今年13岁,经常腹痛呕吐,这种痛苦她已经忍受了两年多。

腹痛总是出现得莫名其妙,一般发生在上腹和剑突一带,有时重,有时轻,疼痛时小林经常呕出吃下不久的食物。

这种情况很容易让人怀疑是不是食物不卫生。但是,别人吃了同样的食物都没事,所以问题还是出在小林身上。

家长带小林去当地医院,胃镜检查发现有慢性浅表性胃炎。小林遵医嘱吃了一堆胃药,腹痛呕吐的症状依然没有缓解。

小林又去杭州求医,医生给她做了胃肠镜检查,提示有浅表性胃炎、十二指肠球炎、降结肠炎。上消化道造影结果显示,小林有少许胃-食管反流。

这么多实打实的炎症和反流现象,似乎能和小林的症状一一对应。她在杭

胶囊内镜发现线索

最近,小林需要复查胃肠镜,家长带她来到台州恩泽医疗中心(集团)恩泽医院,这里有专门的儿童消化专科医生,可以为14岁以下儿童提供针对性服务。

医生看了小林的病史,发现有降结肠炎的提示,结合患者体重下降,反复腹

痛治疗了几天,症状有所减轻。然而,回家后,腹痛呕吐又频繁出现。

半年前,小林症状加重,有时一天发作六七次,有时候晚上睡觉时突然又痛又吐。

这种痛苦就像一根刺,每天扎几下,时间久了,身体非但不能适应,反而时刻紧绷着等待着扎下的那一刻。

13岁的女孩正处于发育期,吃下去的东西大部分吐了,营养欠佳,加上睡不好觉,白天疲劳,情绪焦虑,小林一下子瘦了10多斤。

孩子痛苦,家长心疼。但看了那么多医生,对症治疗一直没有效果,家长无奈找到了心理科医生。医生了解小林情况后,建议吃点抗焦虑药物。

这根“稻草”没能帮助小林,腹痛呕吐依旧。

痛呕吐,怀疑是否存在炎症性肠炎的可能,决定安排小林住院完善检查。

恩泽医院儿内科副主任医师吕青青查房时,正好看到小林在呕吐。吐完后,小林屈身抱着膝盖。“这是孩子自己摸索出来的,她说身体处于这个姿势时肚子没那么痛。”

住院期间复查胃肠镜检查,发现小林食管、胃、十二指肠黏膜、大肠黏膜均未见明显异常。考虑到原先的降结肠炎不至于造成这么严重的症状,吕青青建议给小林做胶囊内镜检查,以排除小肠病变。

常规的胃肠镜检查只能看到消化道的上段和下段,胶囊内镜是个胶囊大的小镜头,能帮助医生看到全消化道包括小肠段的情况。胶囊内镜被患者吞下后,随着胃肠蠕动,边走边拍,全程记录消化道的景观和工作状态。

一大早,小林吞下胶囊内镜。技术人员很快发现异常:十二指肠是和胃连接的第一段肠道,但胶囊探头走得特别慢,有一段时间维持不动。小林按要求爬了好几趟楼梯,胶囊内镜才通过十二指肠段。

胶囊内镜排出后,医生回看整个胃肠道黏膜的影像,都没有明显异常。根据技术人员的提示,吕青青仔细查看十二指肠段黏膜,依然没发现异常,这完全是个正常人的肠子啊。

肠子被血管勒住

问题出在哪里呢?

吕青青再次找小林询问病史,得知孩子吃饱后症状更明显,体位变化也会影响症状:仰卧位时症状加重,俯卧位、膝胸位、左侧位时症状能缓解。“我猜测是十二指肠淤滞症。”

十二指肠淤滞症是由于患者的十二指肠位置比常人高,肠系膜上动脉根部淋巴结肿大,或肠系膜纤维组织增生肥厚粘连,或内脏下垂牵拉肠系膜所引起的肠系膜上动脉压迫十二指肠横部,造成十二指肠梗阻,故又称肠系膜上动脉压迫综合征。

这是临床少见病,多发生于瘦长体型的中青年女性,在儿童中的发病率较低,吕青青工作多年也只遇到个别几例。

她随即安排腹部血管B超和血管造影检查,困扰小林和家人两年多的病因终于找到了:腹主动脉、肠系膜上动脉之间的夹角明显偏小,正常人是40°-60°,小林只有14°。

“十二指肠处于两根血管之间,就像是被两根绳子勒住了。孩子吃饱后,十二指肠被食物撑‘胖’,血管勒得更紧,食物更难通过。胃里的食物下不来,胃压力过大,又把食物挤回食管。”吕青青说,当小林改变体位时,血管和十二指肠的相对位置略有改变,肠子压力变小,疼痛也得到缓解。

保守治疗等待转机

肠系膜上动脉压迫综合征,严重者需要手术治疗,不过对于儿童患者,业内目前有不同意见。

“手术毕竟是有创伤的,考虑到儿童还在生长发育,肠道和血管的位置可能还会变化,有机会自己改善,如果症状不是非常严重,可以先保守治疗。”吕青青说。

保守治疗首先要解决患儿的营养问题,一方面是减少呕吐,比如少吃多餐,餐后改变体位,减少十二指肠的压力。如果呕吐频繁,还可以利用空肠管提供营养支持,让食物跳过十二指肠压迫段直接进入下一个环节,保证孩子的营养状况。

小林带着恩泽医院的诊断,又去上海求医。上海的外科医生建议先进行营养治疗和体位治疗,后续等评估了再决定是否手术。

目前,小林少吃多餐,流质食物为主,避免十二指肠变“胖”,餐后改变体位,腹痛呕吐症状明显好转。

别忽视儿童消化道症状

对医生来说,诊断的过程就是根据一条条线索,抽丝剥茧寻找“凶手”,只有诊断明确,才有后续的规范治疗,病人的问题才可能得到真正解决。当疾病表现为常见症状时,更考验医生的诊断能力。

腹痛呕吐是很常见的症状,两个女孩在找到病因前的求医经历,其实也是在排除各种可能的病因。“很多疾病都会表现为腹痛呕吐,家长需要注意的是,如果常规治疗不见效,再次求医时需要带上之前的病历,便于医生重新评估,寻找深层的病因。”吕青青说。

虽然临床上确实有孩子通过装病来逃避压力,但是任何人都不要轻易给孩子戴上“装病”(心身疾病)的帽子,当孩子反复出现相同症状时,要积极求医,寻找解决问题的方法。

当儿童出现消化道症状,吕青青建议首先到儿科专科医院就诊,切记勿病急乱投医。“儿童不是成人的缩小版,儿童疾病的病种构成和成人有所区别,导致不同科室医生的诊断思路的判断存在一定差异性。”

需要提醒的是,儿童出现消化道症状后,家长不要自行给孩子吃成年人的胃药,也不要乱吃草药偏方。比如目前临床上儿童感染幽门螺杆菌的情况比较多,如果不规范治疗,会发展成消化性溃疡,造成严重贫血,不仅影响儿童的生长发育,还有大出血的危险。这样的例子时有发生。

吕青青提醒,儿童出现反复腹痛呕吐伴体重下降、呕血、便血等警示信号,一定要到正规医院儿科,请主攻消化的医生寻找病因,可以借助儿童消化内镜等检查来帮助诊断。瘦长体型的女性患者,对症治疗不见效时,有必要通过消化道钡餐或血管造影等排除肠系膜上动脉压迫综合征的可能性。

