

儿科急诊 6 463 例疾病谱特征调查分析

周永东¹ 梁冰¹ 许震宇¹

[摘要] 目的:了解儿科急诊疾病谱特点,提高儿科急诊医师的诊治水平和抢救成功率。方法:对 2010-05—2011-05 在我院儿科急诊就诊,随机选择诊断明确的 6 463 例进行回顾性分析。结果:普通急诊患儿 6 172 例(95.5%),发病年龄集中在 28 d~3 岁,共 4 532 例(73.43%),位列前五位疾病是上呼吸道感染 4 222 例(68.41%),支气管炎 623 例(10.09%),腹泻病 411 例(6.66%),胃肠炎 271 例(4.39%),支气管肺炎 262 例(4.24%)。重症急诊患儿 291 例(4.50%),发病年龄也集中在 28 d~3 岁,共 245 例(84.19%),位列前 5 位疾病是重症肺炎 99 例(33.68%),惊厥 67 例(23.02%),腹泻病并脱水 31 例(11.00%),哮喘持续状态 16 例(5.5%),肺炎伴先心 13 例(4.47%)。结论:儿科急诊疾病谱以呼吸系统和消化系统常见的感染性疾病为主,发病年龄以婴幼儿居多,重症常继发休克、心力衰竭、呼吸衰竭而危及生命。应引起儿科急诊医生注意。

[关键词] 儿科急诊;疾病谱

[中图分类号] R720.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2013)03-0123-03

Survey and analyze the disease spectrum characteristics of 6 463 cases of pediatric emergency disease

ZHOU Yongdong LIANG Bing XU Zhenyu

(Nanning City Maternal and Child Health Hospital Pediatrics, Nanning, Guangxi, 530011, China)

Corresponding author: ZHOU Yongdong, E-mail: zyd790@sina.com

Abstract Objective: To analyze the disease spectrum characteristics of pediatric emergency disease, and to improve the diagnosis and treatment of pediatric emergency physicians and the success rate of rescue. **Method:** From May 2010 ~ May 2011, 6 463 patients who visited the pediatric emergency department of our hospital were retrospectively analyzed. **Result:** There were 6 172 cases of children with ordinary emergency (95.5%). The age of onset is concentrated in 28 days of ~3 years with a total of 4 532 cases (73.43%). The top five diseases were upper respiratory tract infection in 4 222 cases (68.41%), bronchitis in 623 cases (10.09%), diarrheal diseases in 411 cases (6.66%), gastroenteritis in 271 (4.39%), bronchial pneumonia in 262 cases (4.24%). There were 291 cases of children with severe emergency (4.50%). The age of onset is concentrated in 28 day of ~3 years with a total of 245 cases (84.19%). The top five diseases were severe pneumonia in 99 cases (33.68%), seizure in 67 cases (23.02%), diarrhea and dehydration in 31 cases (11.00%), continuous state of asthma in 16 cases (5.5%), pneumonia complicated with congenital heart disease in 13 cases (4.47%). **Conclusion:** Common infectious diseases of the respiratory and digestive systems are the mainly disease spectrum in pediatric emergency. Most patients are infants. Critically ill are often secondary to shock, heart failure, respiratory failure and are life threatening, and should be paid attention by pediatric emergency physicians.

Key words pediatric emergency medicine; disease spectrum

儿科急诊不但就诊率高,而且陪诊人员较多,同时儿科急诊疾病起病急,变化快,发展迅速,如果没能及时对病情做出准确的判断,往往会延误抢救时机,造成严重后果,因此,对儿科急诊医生提出更高要求。为了更好地了解儿科急诊疾病的特点,现将我院儿科急诊疾病的情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010-05—2011-05 我院儿科急诊就诊的患儿为分析对象,根据门诊记录完整或留观记录,随机抽取诊断明确的 6 463 例进行分析。

1.2 方法

根据记录资料,采用回顾性分析方法,参照诸福棠实用儿科学诊断标准对疾病进行诊断和分类^[1],明确诊断的列入分析,参照夏婵等标准^[2],分为普通急诊患儿、重症急诊患儿两组进行分析。

2 结果

普通急诊患儿 6 172 例(95.5%),位列前 5 位疾病是上呼吸道感染 4 222 例(68.41%)、支气管炎 623 例(10.09%)、腹泻病 411 例(6.66%)、胃肠炎 271 例(4.39%)、支气管肺炎 262 例(4.24%);发病年龄集中在 28 d~3 岁,共 4 532 例(73.43%)。重症急诊患儿 291 例(4.50%),位列前 5 位疾病是重症肺炎 99 例(33.68%)、惊厥 67 例(23.02%)、腹泻病并脱水 31 例(11.00%)、哮喘持续状态 16 例

¹ 广西南宁市妇幼保健院儿科(南宁,530021)

通信作者:周永东, E-mail: zyd790@sina.com

(5.50%)、肺炎伴先心病 13 例(4.47%);发病年龄也集中在 28 d~3 岁,共 245 例(84.19%)。见表 1、表 2。

表 1 6463 例儿科急诊患儿发病年龄分布

年龄	例(%)	
	普通急诊患儿 (n=6172)	重症急诊患儿 (n=291)
~28 d	90(1.46)	6(2.06)
~1 y	2152(34.87)	135(46.39)
~3 y	2380(38.56)	110(37.80)
~6 y	1100(17.82)	32(11.00)
~14 y	450(7.29)	8(2.75)

3 讨论

本组资料提示,我院儿科急诊以普通急诊患儿为主,占 95.5%,病情相对较轻占大部分,而重症急诊患儿仅占 4.50%,相对较少。与夏婵等^[2]报告重症病例比本组多,这点可能是我院为妇幼保健院与三级儿童医院之间的差别。在普通急诊患儿中,疾病谱以呼吸系统和消化系统为主,占 96.17%,呼吸系统均为感染性疾病,占 84.68%,高于夏婵等^[2]报告,其中急性呼吸道感染占 68.41%,急性支气管炎占 10.09%,急性支气管肺炎占 4.24%,支气管哮喘占 0.58%。全身症状表现为发热、食欲下降、精神差,局部症状为咳嗽、呼吸加快或呼吸困难等,年龄越小症状越不明显,可通过血常规、CRP 和胸部 X 线检查,对病情进行初步评估,以免遗漏重症患儿。消化系统疾病占 11.49%,稍低于夏婵等^[2]报告,主要疾病为腹泻病占 6.66%,胃肠炎占 4.39%,腹泻病夏秋季节发病较多,以腹泻和呕吐为主要表现,发病以婴幼儿多见,而胃肠炎以学龄儿童多见,主要表现为腹痛和呕吐。以消化道症状为表现患儿,应注意排除胃肠道外科疾病,如肠梗阻,肠套叠;神经系统疾病,如不典型颅内感染,新

生儿颅内出血等。可通过血常规,腹部 X 线、B 超等检查对病情进一步鉴别。

重症急诊患儿疾病谱以呼吸系统和消化系统、神经系统为主,合计占 67.70%,其中重症肺炎占 33.68%、惊厥占 23.02%、腹泻病并脱水占 11.00%,首位仍是呼吸系统疾病,其次为神经系统疾病,与国内文献^[2-3]报告相似。本组资料显示,重症肺炎以 2 岁以下婴幼儿多见,病情发展快,表现为呼吸困难或低氧血症、高碳酸血症,易引起呼吸衰竭、心力衰竭。有文献认为小儿重症肺炎存在基础疾病的小婴儿更易发生呼吸衰竭、心力衰竭,如先天性心脏病、佝偻病、营养不良、贫血、免疫缺陷等^[4]。本组心力衰竭 11 例,呼吸衰竭 9 例大部分为小婴儿,合并先天性心脏病和营养不良患儿。处理的关键要识别心力衰竭、呼吸衰竭的早期表现,争取及早处理,才能提高抢救成功率。本组休克 13 例,以感染性休克和腹泻并重度脱水多见,早期仅表现为意识淡漠、昏昏欲睡、反应差和四肢凉,做到早期识别及时液体复苏很重要。本组惊厥 67 例,以热性惊厥为主,发病年龄 1~3 岁婴幼儿多见,病因以急性上呼吸道感染为主,处理及时控制惊厥,保持呼吸道通畅,预后大部分良好,小部分为癫痫、颅内感染。与吴琼等^[5]报告相符。因此,重症常常继发休克、心力衰竭、呼吸衰竭等危及生命的危急症,应引起儿科急诊医生的高度重视,掌握此类危重症处理原则。

本组资料显示,发病年龄相对集中在婴幼儿阶段,普通急诊患儿和重症急诊患儿发病年龄在新生儿期过后至 3 岁的婴幼儿,分别占 73.43% 和 84.19%,与国内夏婵等^[2]报告相似。急诊患儿疾病主要分布在呼吸系统和消化系统,与婴幼儿阶段的解剖生理特点、免疫防御功能以及正常菌群失调密切相关。①解剖生理特点,婴幼儿上呼吸道狭窄,黏膜柔嫩,血管丰富,下呼吸道管径小,黏液分

表 2 6463 例儿科急诊患儿疾病谱分布

普通急诊患儿(n=6172)			重症急诊患儿(n=291)		
病种	例数	构成比/%	病种	例数	构成比/%
上呼吸道感染	4222	68.41	重症肺炎	99	33.68
支气管炎	623	10.09	惊厥	67	23.02
腹泻病	411	6.66	腹泻病并脱水	31	11.00
胃肠炎	271	4.39	哮喘持续状态	16	5.50
支气管肺炎	262	4.24	肺炎并先心	13	4.47
疱疹性咽炎	84	1.36	休克	13	4.47
过敏性疾病	76	1.23	心力衰竭	11	3.78
手足口病	39	0.63	喉炎并喉梗阻	10	3.44
支气管哮喘	36	0.58	药物中毒	10	3.44
消化不良	27	0.44	呼吸衰竭	9	3.09
新生儿高胆症	16	0.26	脑膜脑炎	6	2.06
其他	105	1.70	新生儿疾病	6	2.06

(下转第 127 页)

左右,过少不易和胃内物充分混合^[4]。综上所述,给予中毒患者用纯净水加氯化钠洗胃,可以避免出现血钠及血压下降,同时避免了血钾下降,减少了肺水肿及脑水肿等并发症,减少患者病死率。

本观察表明,0.9%氯化钠纯净水洗胃液洗胃能有效防止低钠血症的出现,同时对低钾血症也有一定的预防作用,对稳定血压能起到至关重要的作用。

目前,许多医院对于急性药物中毒多常规采用清水洗胃,对洗胃后的低钠血症认识不够^[5]。由于清水洗胃时短时间内大量清水进入胃肠道,导致水分大量吸收,细胞外液量明显增加,血浆渗透压下降,水分由细胞外移向细胞内,从而出现稀释性低钾、低钠血症,这是造成低钠低钾血症主要的原因之一;另外中毒后出现的恶心、呕吐、禁食可丢失了钠和钾;临床上用利尿剂也加速了钠、钾的丢失;中毒时机处于应激状态,抗利尿激素的分泌异常致水钠留,还可能造成稀释性低钠低钾症。低钾低钠时则会出现精神萎靡、嗜睡、四肢无力、面色苍白、恶心、呕吐等常被认为是中毒本身的症状,故极易掩盖和混淆中毒程度,因此洗胃后重视血清电解质的监测非常重要,接近生理盐水的洗胃液在洗胃中的应用非常可以在一定程度上减少脑水肿和肺水

肿的发生。

实践证明,洗胃操作各环节均存在导致医源性感染的危险因素,给患者及医院造成不良后果,目前洗胃术是危重症中毒患者的重要手段,在临床工作中仍被广泛应用,控制洗胃中的院内感染非常重要。其中洗胃水源选择和院感达标也是十分重要的措施,我们应用纯净水加氯化钠,水源充足,存储方便,应用简单,减少了水源的污染所致的院内感染,保证了临床应用供给,保证了患者的安全,可在临床上推广。

参考文献

- [1] 袁绍伦,袁寰.急性有机磷农药中毒救治中几个关键问题[J].临床急诊杂志,2008,9(5):323-328.
- [2] 夏秋江,王青丽,向克兰,等.一种移动式洗胃装置的设计与使用[J].中华护理杂志,2011,46(2):封3.
- [3] 陈宗媛,张文,周吟.急性有机磷农药中毒应用生理盐水洗胃的效果观察[J].护理学杂志,2007,22(1):32-33.
- [4] 杨立英,王庆斌.应用不同方法洗胃抢救口服有机磷农药中毒108例观察[J].临床急诊杂志,2004,5(5):18-19.
- [5] 何冬英,朱海燕.大量清水洗胃诱发低钠血症(附36例临床分析)[J].中国医师杂志,2000,2(10):611-612.

(收稿日期:2012-10-18)

(上接第124页)

泌腺发育不良,黏液不足,比较干燥,纤毛运动比较差,细支气管平滑肌稀疏,整个肺含血多而含气少,间质发育旺盛,肺泡数量少,且易被黏液阻塞^[6]。同样,婴幼儿口腔黏膜柔嫩,血管丰富,胃容量小,胃酸分泌少,pH较高,肠壁薄,通透性高,屏障功能差,肠内毒素、消化不全产物或过敏原易进入人体内而致病,消化酶分泌不足,易引起消化功能下降^[7]。②免疫防御功能不足,婴幼儿呼吸道和消化道黏膜表面主要免疫球蛋白是IgA,而黏膜表面是机体对外来病原体的第一道防线,分泌型IgA占据着黏膜表面,防止微生物附着形成菌落,中和抗体,防止病原体和毒素进入细胞。IgE主要结合在肥大细胞上,是机体防御外来病原体第二道屏障,IgG主要存在于血液和组织液中,通过激活补体和调理作用,促进吞噬细胞对病原体的吞噬作用,然而婴幼儿IgA、IgE、IgG均明显不足^[8]。③正常菌群失调,婴幼儿上呼吸道和消化道常分布较多正常定植菌,由于解剖生理性特点和免疫功能不足,易出现菌群失调,尤其是消化道更明显,正常肠道菌群生物学功能^[9]:维持肠道正常结构和生理功能;拮抗病原体微生物的定植和感染;刺激和调控人体的免疫功能,婴幼儿因肠道免疫不健全,且肠道菌群处于生理性演替过程,肠道定植抗力处于相对不稳定时期,微生态平衡稳定性脆弱,易致肠道微生物态

紊乱而致病。

综上所述,儿科急诊疾病谱以呼吸系统和消化系统常见的感染性疾病为主,发病年龄以婴幼儿居多,重症常继发休克、心力衰竭、呼吸衰竭而危及生命,应引起儿科急诊医生重视。因此,儿科急诊医生更应熟练两大系统常见病及其危重症的处理原则,对危重症做到早发现、早诊断、早治疗是提高抢救成功的关键。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1140-2568.
- [2] 夏婵,单小欧,陈其.温州地区急诊绿色通道患儿病种调查[J].中国小儿急救医学,2009,16(5):483-484.
- [3] 王丽,陈苓.小儿急诊危重症就诊特点分析[J].临床急诊杂志,2011,12(4):277-278.
- [4] 杨小青,黄英.儿童重症肺炎的高危因素认识及其对策[J].儿科药学杂志,2010,16(2):55-57.
- [5] 吴琼,王华.儿科急诊惊厥病因分析[J].中国实用儿科杂志,2012,27(4):308-309.
- [6] 江载芳.实用小儿呼吸病学[M].1版.北京:人民卫生出版社,2010:3-11.
- [7] 薛辛东,杜立中.儿科学[M].1版.北京:人民卫生出版社,2009:244-245.
- [8] 何维,曹雪涛,熊思东,等.医学免疫学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:67-70.
- [9] 聂青和.感染性腹泻病[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:88-93.

(收稿日期:2012-07-04)