

以腹痛为主诉无呼吸系统症状肺炎 46 例临床分析

蒋智敏¹, 历风元², 朱涟敏², 戴宏燕²

(南昌市第一医院肾内科¹、呼吸科², 江西 南昌 330008)

【摘要】 目的 提高对以腹痛为主诉无呼吸系统症状肺炎的认识。方法 对南昌市第一医院呼吸内科 2007 年 5 月至 2011 年 8 月住院确诊为腹痛型肺炎的 46 例患者的临床情况进行综合分析。结果 患者临床表现为腹痛, 以老年人及下肺炎症多见, 无呼吸系统症状, 胸部早期无异常体征。结论 肺炎, 尤其是下肺炎症, 可以表现为腹痛, 而无呼吸系统症状及体征, 因此对于原因不明的腹痛患者, 尤其是老年人, 虽然无呼吸系统症状, 亦应认真进行胸部体检, 同时常规胸片, 必要时胸部 CT 平扫, 以免贻误诊治。

【关键词】 腹痛; 肺炎; 呼吸系统; 症状; 体征

【中图分类号】 R563.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2013)01—0069—02

Clinical analysis of pneumonia with the main complaint of abdominal pain and non- respiratory symptom.

JIANG Zhi-min¹, LI Feng-yuan², ZHU Lian-min², DAI Hong-yan². Department of Nephrology¹, Department of Respiratory Medicine², The First Hospital of Nanchang, Nanchang 330008, Jiangxi, CHINA

【Abstract】 Objective To improve the understanding of pneumonia with the main complaint of abdominal pain and non- respiratory symptoms. **Methods** Inpatient cases diagnosed as pneumonia with abdominal pain were analyzed comprehensively from May 2007 and August 2011. **Results** The clinical manifestations were abdominal pain which were more common in elderly people and pneumonia in lower lung, non-respiratory symptoms, no abnormal chest signs early. **Conclusion** Pneumonia, especially pneumonia in lower lung, can be expressed as abdominal pain, and without respiratory symptoms and signs. For patients with unexplained abdominal pain, especially the elderly people, although no respiratory symptoms, chest examination should be careful while conventional chest X-ray, chest CT scan if necessary, to avoid delaying treatment.

【Key words】 Abdominal pain; Pneumonia; Respiratory system; Symptoms; Signs

肺炎是呼吸科的常见病和多发病, 其临床表现多较典型, 但随着抗生素的广泛应用及人口的老齡化, 肺炎的临床表现越来越不典型, 临床上常常表现为无

呼吸系统症状, 早期听诊无干、湿性啰音, 以致诊断困难。当肺底炎症累积膈肌时, 可导致腹痛, 易被误诊为急腹症。故本文就我院 46 例腹痛型肺炎进行一临

通讯作者: 历风元。E-mail: lifengyuan@126.com

压通气增加胸腔内压, 降低左心室跨壁压, 降低后负荷, 而回心血量及前负荷基本不变, 因而增加心输出量, 改善血压及心肌血供, 改善左心功能^[4]; 可以减轻肺瘀血, 减轻肺水肿, 防止小气道及肺泡萎陷, 改善 V/Q 比值, 改善肺泡通气及换气功能; 缓解呼吸肌疲劳, 降低氧耗量。

通气治疗急性左心衰并低氧血症患者可以更快的获得临床缓解。由于多功能便携式呼吸机自带电源, 可以在抢救现场进行呼吸机治疗, 而且无创正压通气操作简便, 不延误患者的其他抢救治疗, 必要时还可以进行有创呼吸机治疗, 这对危重患者安全转运提供了重要保障。

参考文献

- [1] 急性心力衰竭诊断和治疗指南专家组. 急性心力衰竭诊断和治疗指南[J]. 中国心血管病研究, 2011, 9(2): 81-97.
- [2] Liang KV, Williams AW, Greene EL, et al. Acute decompensated heart failure and the cardiorenal syndrome [J]. Crit Care Med, 2008, 36(1 supp1): 75-88.
- [3] Chen D, Assad KC, Orrego C, et al. Cytokines and acute heart failure [J]. Crit Care Med, 2008, 36(1 supp1): 9-16.
- [4] 朱 蕾, 竺文静. 机械通气在心功能不全患者中的应用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(3): 163-164.

(收稿日期: 2012-07-17)

床分析,以提高对以腹痛为主诉无呼吸系统症状肺炎的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择南昌市第一医院呼吸内科2007年5月至2011年8月住院确诊为腹痛型肺炎的患者46例,男28例,女18例;年龄(52±30)岁,全部病例均经胸部CT平扫确诊为肺炎,其中支气管肺炎11例(23.9%),双下肺炎15例(32.6%),右中下肺炎16例(34.8%),左中下肺炎4例(8.7%)。合并有老年痴呆者20例。

1.2 临床特点 年龄均>21岁,其中60岁以上患者38例(82.6%)。全部病例均以腹痛为首发症状,其中右上腹痛31例(67.4%),左上腹痛6例(13.0%),阵发性脐周隐痛2例(4.3%),持续性脐周隐痛1例(2.2%),右下腹痛1例(2.2%),全腹隐痛2例(4.3%),与肺炎同侧出现腹痛21例(45.7%),伴有脐周轻度压痛8例(17.4%),伴有腹肌紧张6例(13.0%)。其他消化道症状有恶心、呕吐2例(4.3%),有恶心无呕吐3例(6.5%),腹泻3例(6.5%),3~5次/d,均为稀水样便或稀糊状便,发热5例(10.9%),所有病例均无咳嗽、咳痰、咯血等呼吸系统症状。胸部早期均无异常体征。

2 讨论

肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症,可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致。细菌性肺炎是最常见的肺炎,也是最常见的感染性疾病之一。由于肺炎治愈后多不遗留疤痕,肺的结构与功能均可恢复,因此肺炎的早期诊断、早期治疗尤为重要。通常情况下,肺炎的临床表现较为典型,多有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等呼吸系统症状,但随着抗生素的广泛应用,病原菌发生了很大的变化,以及人口老龄化,使患者的症状、体征越来越不典型,同时还经常并发败血症、脑梗塞、老年痴呆、心包炎等,使得诊断更加困难,特别是对于一些无呼吸系统症状、早期胸部无异常体征的肺炎患者,常常易造成误诊。

从以上临床资料可以看出,本组病例的特点为:1)以老年人及下肺炎症为主;2)无咳嗽、咳痰、咯血等呼吸系统症状;3)患者临床表现以腹痛为主诉,特别是右上腹痛多见,占全部病例的67.3%,与肺炎同侧腹痛占45.6%,疾病早期类似急腹症;4)胸部早期均无异常体征,与临床报道相符^[1-2]。

腹痛是消化系统最常见的症状之一,通常情况下,肺炎患者一般无腹痛,但在某些特殊情况下亦可引起腹痛,其具体作用机制可能为:1)病原体侵犯肺

部轻微,呼吸道症状不明显,刺激胃肠壁而引起肠蠕动亢进,导致腹痛、腹泻、呕吐;2)高热或细菌产生的毒素致胃肠功能紊乱而引起腹痛等消化道症状;3)迷走神经受炎症刺激后反射性引起胃肠痉挛而致腹痛;4)致病菌随淋巴系统和血液播散至肠系膜,引起淋巴结炎而致腹痛^[1];5)肺炎,特别是肺下部炎症,由于炎症波及到胸膜或膈肌外周部分,会使相应的脊神经受到刺激,再由神经传导到腹壁引起腹痛^[2]。

腹痛型肺炎可无呼吸系统症状,究其原因可能为:1)肺泡腔内无炎性渗出物或其量极少,不足以刺激小支气管黏膜产生咳嗽反射乃至咯痰;2)年龄较大,咳嗽反射减弱及痛觉域值增高而使胸痛的刺激反应迟钝;3)与病原体的变迁及抗生素的广泛应用,导致病原微生物的基因发生改变而产生耐药及呼吸道条件致病菌感染逐渐增多有关;4)免疫功能低下,如营养不良、HIV感染、麻疹、癌症等;5)正在使用免疫抑制剂的患者,如肾移植术后的患者;6)合并有并发症,如败血症、脑梗塞、颅脑损伤术后、心力衰竭、休克、脾破裂、胃溃疡出血、剖宫产失血、左股动脉断裂失血等并发症,并发症的症状、体征掩盖了肺炎的症状、体征。

腹痛型肺炎腹痛的位置不固定,主要以上腹部,特别是右上腹多见,而且多位于肺炎的同侧。腹痛以右上腹多见的原因:气管中轴延长线与左支气管之间的夹角一般为40°~50°,而气管中轴延长线与右支气管之间的夹角通常为25°~30°,因此右主支气管陡直,气管内异物进入右支气管的机会较多,产生肺炎的概率增加,如本组病例右中下肺炎有16例,占全部病例的34.8%;同时患者多为老年人,多有脑梗塞、老年痴呆等并发症,易患吸入性肺炎。而腹痛多位于肺炎同侧的原因可能是因为炎症波及到同侧胸膜或膈肌外周部分,刺激相应的脊神经再由神经传导到腹壁引起同侧腹痛。

由于腹痛可以较剧烈,亦可伴压痛或出现腹肌紧张,缺乏呼吸系统症状,胸部早期无异常体征,因而可以误诊为急腹症。因此对于不明原因腹痛的患者,尤其是老年人,虽然无呼吸系统症状,亦应认真进行胸部体检,同时拍摄常规胸片,必要时行胸部CT平扫,以免贻误诊治。

参考文献

- [1] 陈玉英. 以腹痛为主诉的肺炎8例分析[J]. 广东医学, 2000, 21(3): 216.
- [2] 江 岚. 以腹痛为首发症状的支原体肺炎临床分析[J]. 中国现代医生, 2009, 49(27): 147-154.

(收稿日期:2012-06-25)