



新生儿坏死性小肠结肠炎

池州市人民医院
方秀萍

一、概述

新生儿坏死性小肠结肠炎（NEC）是新生儿期的严重胃肠道急症，临床以腹胀、呕吐，腹泻和便血为主要症状，小肠很少受累，腹部X线平片部分肠壁囊样积气为特点，最常发生在回肠远端和结肠近端，目前，国内本病的病死率为10%~50%。



二、病因



病因、发病机制目前尚未明了，目前认为早产、感染、摄食、缺血、氧合不足、损伤、血管内置血管、免疫因素等多种因素通过影响肠粘膜血液供应、肠粘膜局部缺血致肠蠕动减弱，食物淤积，影响肠道功能并导致细菌繁殖，产生大量炎性介质，最终引起肠壁损伤甚至坏死穿孔。

二、病因

1、胃肠道功能不成熟

主要发生于早产儿及低体重儿，胃肠道分泌胃液及胰液降低，肠蠕动弱肠壁通透性高，SIgA低下，利于细菌在胃肠道内繁殖。

二、病因

2、感染

感染和肠壁炎症是NEC的最主要病因。胎膜早破、吸入感染的羊水及其他途径发生的感染后，微生物产生的毒素能直接损伤肠道粘膜，或通过激活免疫细胞产生细胞因子，引起血管通透性的改变和组织损伤，导致肠粘膜受损。



二、病因



3. 饮食因素

不合理喂养，如高渗乳汁、奶量增加太快被认为是NEC发生的重要原因。

二、病因

4. 缺氧缺血

不少学者认为是发病的直接因素。肠粘膜是全身代谢最活跃的器官之一，一旦发生缺氧缺血，全身血流重新分布，肠道血管收缩，血流减少，肠粘膜上皮细胞缺氧→肠壁细胞代谢障碍，组织损伤。

三、临床表现

既可表现为全身非特异性败血症症状，也可表现为典型的肠道症状如腹胀、呕吐、腹泻和便血三联症。

三、临床表现

1.腹胀

常为首发症状，先出现胃潴留，最后出现全腹胀肠鸣音减弱，甚至消失。

2.呕吐

先为奶液，逐渐可出现胆汁样、咖啡样物。部分患儿无呕吐，但胃内可抽出含咖啡或胆汁样胃内容物。

三、临床表现

3.腹泻和血便

出现较晚，开始时为水样便，1~2天后为血样便，可为鲜血，果酱样或黑便，有些病例可无腹泻和肉眼血便，仅有大便隐血阳性。

三、临床表现

4.大多数病例病情发展快 感染中毒表现严重，精神萎靡、反应差，可有体温不升、青紫、黄疸、休克、酸中毒。严重者可有DIC表现，四肢厥冷、苍白甚至面色青灰。早产儿易有呼吸暂停、心动过缓

四、诊断检查

1. 下列特征具备2项即可考虑临床诊断

腹胀；便血；嗜睡；呼吸暂停；肌张力低下；肠壁积气；

无放射影像学检查及组织学证据视为可疑。

四、诊断检查

表 14-6-1 NEC 修正 Bell 分期标准

分期	全身症状	胃肠道症状	影像学检查
I A 疑似 NEC	体温不稳定、呼吸暂停、心动过缓和嗜睡	胃潴留、轻度腹胀、大便潜血阳性	正常或肠管扩张,轻度肠梗阻
I B 疑似 NEC	同 I A	直肠内鲜血	同 I A
II A 确诊 NEC (轻度)	同 I A	除以上症状外肠鸣音消失,和(或)腹部触痛	肠管扩张、梗阻、肠壁积气征
II B 确诊 NEC (中度)	除 II A 症状外,轻度代谢性酸中毒,轻度血小板减少	同 II A,肠鸣音消失,腹部触痛明显和(或)腹壁蜂窝组织炎或右下腹包块	同 II A,门静脉积气和(或)腹水
III A NEC 进展 (重度,肠壁完整)	除 II B 症状外,低血压,心动过缓,严重呼吸暂停,混合性酸中毒,DIC,中性粒细胞减少,无尿	同 II B,弥漫性腹膜炎、腹胀和触痛明显,腹壁红肿	同 II B,腹水
III B NEC 进展 (重度,肠壁穿孔)	除 III A 症状外,病情突然恶化	同 III A 腹胀突然加重	同 II B,腹腔积气

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/487146135051006064>