



腹 泻 病



一、定义

小儿腹泻(infantile diarrhea),在未明确病因前,粪便性状改变与粪便次数比平时增多,统称为腹泻病。



二、分类

按病程：急性 < 2周；迁延性 2周-2月；慢性 > 2月

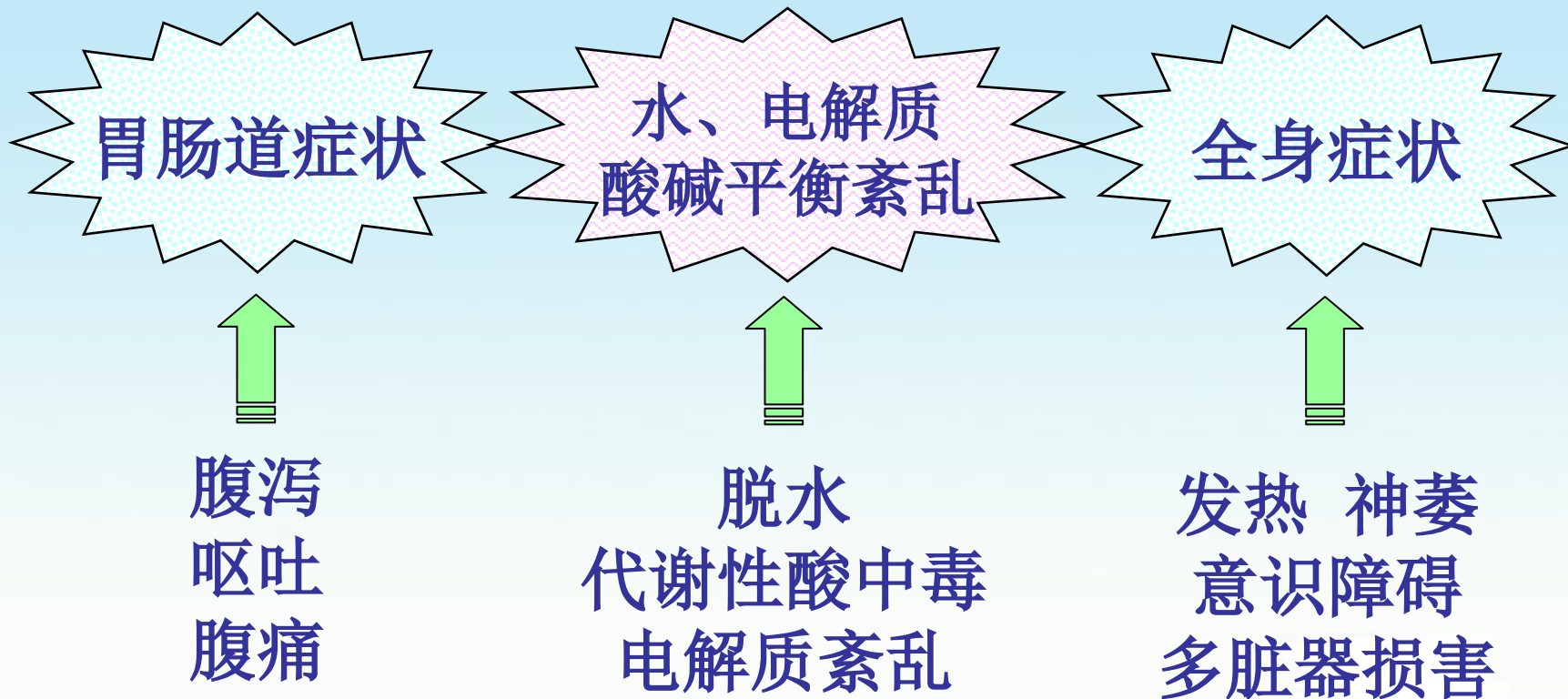
按病情分为：**轻型**，无脱水，无中毒症状；**中型**，轻度至中度脱水或有中毒症状；**重型**：重度脱水或有明显中毒症状（烦躁、精神萎靡、嗜睡、面色苍白、高热或体温不升、白细胞计数明显增高等）。

根据病因分为：**感染性**，痢疾、霍乱、其他感染性腹泻等。**非感染性**，包括食源性（饮食性）腹泻，症状性腹泻，过敏性腹泻，其他腹泻病如乳糖不耐症、糖原性腹泻等。

从粪便性状分为**水样便性**和**脓血便性**腹泻病。



三、临床表现





不同程度脱水表现

	轻	中	重
失水量(占体重%)	3~5%	5~10%	>10%
精神状态	稍差	萎靡/烦躁	嗜睡~昏迷
皮肤弹性	尚可	差	极差
黏膜	稍干燥	干燥	明显干燥
前囟、眼窝	稍有凹陷	凹陷	明显凹陷
肢端	尚温暖	稍凉	凉/发绀
尿量	稍少	明显减少	无尿
脉搏	正常	增快	明显增快且弱
血压	正常	正常/稍降	降低、休克



代谢性酸中毒

代谢性酸中毒：脱水大多有不同程度的代谢性酸中毒。主要表现为精神萎靡、嗜睡、呼吸深长呈叹息状，口唇樱红，严重者意识不清、新生儿及小婴儿呼吸代偿功能差，呼吸节律改变不明显，主要表现为嗜睡、面色苍白、拒食、衰弱等，应注意早期发现。



代钾血症及低钙血症、低镁血症

- 📖 低钾血症：病程在1周以上时低钾血症相继出现。营养不良者出现较早且较重。在脱水未纠正前，因血液浓缩、尿少，血钾浓度可维持正常，此时很少出现低钾血症。输入不含钾的液体后，随着血液被稀释，才逐渐出现。血清钾低于3.5mmol/L低下，表现为精神萎靡，肌张力减低，腹胀，肠蠕动减弱或消失，心音低钝。腱反射减弱或消失。严重者昏迷、肠麻痹、呼吸肌麻痹，心率减慢，心律不齐，心尖部收缩期杂音，可危及生命。心电图表现ST段下移，T波压低、平坦、双相、倒置，出现U波，P-R间期和Q-T间期延长。
- 📖 (4) 低钙血症和低镁血症：在脱水与酸中毒纠正后可出现低钙血症。表现烦躁，手足搐搦或惊厥，原有营养不良、佝偻病更易出现，少数患儿可出现低镁血症，表现为手足震颤，舞蹈病样不随意运动，易受刺激，烦躁不安。严重者可发生惊厥。



几种不同病原所致肠炎的临床特点

轮状病毒
肠炎

- 冬秋季多发
- 多见6-24个月婴幼儿
- 常以发热，上感样症状起病
- 吐先于泻
- 便次多、量多、水分多，呈黄色水样或蛋花样便
- 自限性疾病，病程3-8天
- 便检偶有少量白细胞，病毒抗原检测阳性
- 可有全身症状

渗透性 腹泻	分泌性 腹泻
-----------	-----------



几种常见的感染性腹泻临床特点

📖 (2) 大肠杆菌肠炎：常发生于5~8月份，病情轻重不一。**致病性大肠杆菌肠炎**粪便呈蛋汤样，腥臭，有较多的黏液，偶见血丝或黏冻便，常伴有呕吐，多无发热和全身症状。主要表现为水、电解质紊乱。病程1—2周。**产毒素性大肠杆菌肠炎**，起病较急，主要症状为呕吐，腹泻，粪便呈水样，无白细胞，常发生明显的水、电解质和酸碱平衡紊乱，病程5~10天。**侵袭性大肠杆菌肠炎**，起病急，高热，腹泻频繁，粪便呈黏冻状，带脓血，常伴恶心、腹痛、里急后重等症状，有时可出现严重中毒症状，甚至休克。临床症状与细菌性痢疾较难区别，需作粪便培养鉴别。**出血性大肠杆菌肠炎**，粪便次数增多，开始为黄色水样便，后转为血水便，有特殊臭味，粪便镜检有大量红细胞，常无白细胞，伴腹痛，可伴发溶血尿毒综合征和血小板减少性紫癜。



几种常见的感染性腹泻临床特点

📖 (3) 鼠伤寒沙门菌肠炎：全年发病，以4~9月发病率最高。多数为2岁以下婴幼儿，易在儿科病房发生流行。经口传播。潜伏期8~24小时。主要临床表现为发热、恶心、呕吐、腹痛、腹胀、“喷射”样腹泻，粪便次数可达30次以上，呈黄色或墨绿色稀便，水样便，黏液便或脓血便。粪便镜检可见大量白细胞及不同数量的红细胞，严重者可出现脱水、酸中毒及全身中毒症状，甚至休克，也可引起败血症，脑脊髓膜炎。一般病程2—4周。带菌率高，部分患儿病后排菌2个月以上。



几种常见的感染性腹泻临床特点

- 📖 (4) 金黄色葡萄球菌肠炎：很少为原发性，多继发于应用大量广谱抗生素后或继发于慢性疾病基础上。起病急，中毒症状重。表现为发热、呕吐、频泻。不同程度脱水、电解质紊乱，严重者发生休克。病初粪便为黄绿色。3~4日后多转变为腥臭，海水样便，黏液多。粪便镜检有大量脓细胞及革兰阳性菌。培养有葡萄球菌生长，凝固酶阳性。



迁延性、慢性腹泻

寻找病因尤为重要，多伴营养不良

- ❖ 全身性及系统性疾病：炎症性肠病，免疫缺陷、肿瘤、内分泌疾病、遗传代谢性疾病、自身免疫性疾病，HIV感染
- ❖ 菌群失调：抗生素相关性肠炎，真菌性肠炎
- ❖ 过敏性腹泻：食物不耐受，食物过敏
- ❖ 吸收不良腹泻病：先天或继发性乳糖酶缺乏，脂肪消化吸收不良



四、实验室和其他检查

1. **粪便常规检查**：粪便显微镜检查，注意有无脓细胞、白细胞、红细胞与吞噬细胞，还应注意有无虫卵、寄生虫、真菌孢子和菌丝。有时需反复几次才有意义，有助于腹泻病的病因和病原学诊断。
2. **粪便培养**：对确定腹泻病原有重要意义。一次粪便培养阳性率较低，需多做几次，新鲜标本立即培养可提高阳性检出率。
3. **肠道病毒检测**：我科肠道病毒抗原检测试纸（胶体金法），用定性检测婴幼儿粪便中是否含有轮状病毒和/或腺病毒抗原，可作为婴幼儿是否感染轮状病毒和/或腺病毒的一种辅助诊断。由于轮状病毒和腺病毒在胃肠炎病人的粪便中排泄最多出现病发后**3-5**天和症状出现后**3-13**天，如果在腹泻发生很久后收集标本，抗原的数量可能不足以发生阳性反应。
4. **血白细胞计数和分类**：病毒性肠炎白细胞总数一般不增高。细菌性肠炎白细胞总数可增高或不增高，半数以上的患儿有杆状核增高，杆状核大于**10%**，有助于细菌感染的诊断。
5. **血培养**：对细菌性痢疾、大肠杆菌和沙门菌等细菌性肠炎有诊断意义，血液细菌培养阳性者有助于诊断。
6. **血生化检查**：对腹泻较重的患儿，应及时检查血气分析，了解血**pH**，二氧化碳结合力、碳酸氢根、血钠、血钾、血氯、二氧化碳结合力、血渗透压，对于诊断及治疗均有重要意义。
7. **血浆蛋白，白蛋白测定**；对迁延性和慢性腹泻者。
8. **其他检查**：根据需要可选择心电图、腹部透视、腹部摄片、胃肠造影、气钡对比双重造影、腹部**B**型超声检查、腹部**CT**等。



五、鉴别诊断

便中无或有少量白细胞:

- 1、生理性腹泻: 6个月
- 2、导致小肠消化吸收障碍的各种疾病:
乳糖酶↓、过敏



五、鉴别诊断

便中有较多量白细胞

1、细菌性痢疾

2、坏死性肠炎：

中毒症状重、腹胀、腹痛、高热、频繁呕吐、典型大便为赤豆汤样血便、常伴休克



六、治疗---液体疗法

腹泻病的治疗原则为预防脱水，纠正脱水，继续饮食，合理用药。

途径：



适应症、种类、原则

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/998045062116006101>