

守护宝宝的小肚肚： 小儿腹泻的病因、应对与预防

文 / 陕西省咸阳市杨凌示范区医院 徐海军



关键词：小儿腹泻；合理用药；应对与预防措施

笔者在社区卫生服务中心工作时曾遇到这样一个典型案例：一名1岁半的宝宝连续3天每天排6~8次稀水样便，且伴有低热。家长因缺乏认知，未及时送医，而是自行给孩子服用止泻药。但是，孩子不仅腹泻症状未见好转，而且出现口唇干燥、尿量减少等明显脱水征象。后经医生检查确诊为轮状病毒感染引起的急性腹泻。临床上此类案例屡见不鲜，多因家长对腹泻病因认识不足、处理方法不当而延误病情，甚至导致症状加重。因此，明晰小儿腹泻的发病机制，掌握科学规范的应对策略，对保护儿童肠道健康具有极其重要的现实意义。

一、小儿腹泻的常见病因

1. 病毒感染

轮状病毒感染和诺如病毒感染是最主要的类型。

轮状病毒感染具有明显的季节性特征，多发于秋冬季节，病毒主要通过粪—口途径传播，感染后可能引发大量水样便。

诺如病毒感染则呈现全年散发态势。该病毒传染性极强，在托幼机构、学校等场所易暴发流行，感染后病程相对较短，多数患儿在1至3天内便可自行恢复。

2. 细菌感染

常见致病菌包括致病性大肠杆菌、沙门氏菌、志贺氏菌等。这类感染多是摄入被污染的食物或水所致。与病毒感染不同,细菌感染造成的腹泻常表现为黏液便、脓血便,患儿多伴有高热、寒战,或者出现典型的里急后重感(排便后仍有便意未尽之感)。若未得到及时有效的抗菌治疗,细菌感染可能引发败血症,危及生命。

3. 寄生虫感染

寄生虫感染所致的腹泻在卫生条件较差的地区更为常见,且病程迁延,易转为慢性。主要病原体包括蓝氏贾第鞭毛虫、阿米巴原虫。寄生虫感染的诊断依赖于粪便涂片镜检或抗原检测。

4. 肠道功能紊乱

儿童肠道菌群稳定性差,易受外界因素干扰。诸如长期不合理使用抗菌药物、盲目补充益生菌制剂,或是长期处于紧张焦虑状态,均可打破菌群平衡,引发功能性腹泻。此类腹泻通常无明确感染征象,表现为大便性状基本正常或偏稀软,但排便次数增多。患儿一般状况良好,无明显痛苦表现。

5. 其他因素

饮食、气候等因素也与小儿腹泻有一定关系。

饮食方面,婴幼儿消化系统发育尚未成熟,对食物的耐受性较差。若辅食添加过急,或一次性摄入过多高糖、高脂食物,超出其消化能力,易引发腹泻。此类腹泻的粪便常带有酸臭味且含有未消化的食物残渣,患者多伴有腹胀、排气增多。乳糖不耐受和牛奶蛋白过敏是两种常见的食物相关性腹泻。

气候方面,夏季高温可抑制胃酸分泌,降低肠道杀菌能力,导致菌群易失衡;冬季寒冷刺激则使肠道蠕动加快,食物在肠道内停留时间缩短,水分吸收不充分,从而形成稀便。此外,空调房内外温差过大,忽冷忽热,也可通过神经反射影响肠道功能,诱发腹泻。

二、小儿腹泻的应对策略

1. 治疗常用药物

(1) 口服补液盐

口服补液盐Ⅲ是世界卫生组织(WHO)推荐的首选补液制剂,其钠、钾、葡萄糖的配比能最大限度地促进水和电解质的吸收。使用时注意:①必须严格遵循说明

书进行稀释,浓度不可随意更改;②采用少量多次的方式喂服;③若患儿呕吐,可暂停10~15分钟,待恶心感缓解后再缓慢喂服。

特别提醒

对于重度脱水患儿(表现为眼窝极度凹陷、皮肤弹性极差、超过6小时无尿、精神状态特别差),必须立即送医,通过静脉输液快速纠正脱水,切勿延误。

(2) 黏膜保护剂

蒙脱石散是临床常用的肠黏膜保护剂,口服后可均匀覆盖于肠黏膜表面,形成一层保护膜,可固定、吸附病毒和细菌,减少黏膜损伤,从而减轻腹泻。使用时注意:①用温水服药;②与其他药物间隔1~2小时服用,避免其吸附作用影响其他药物的疗效;③常规疗程3~5天,腹泻症状缓解即可停药。

(3) 益生菌制剂

益生菌能调节肠道微生态平衡,对于病毒性腹泻、抗菌药物相关性腹泻及功能性腹泻均有辅助治疗作用。临床常用的包括布拉氏酵母菌、双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等。使用时注意:①益生菌制剂为活菌制剂,溶解水温不宜超过40℃,以免灭活;②与抗菌药物联用需间隔至少2小时,避免益生菌被杀灭。

(4) 抗感染药物

抗感染药物仅适用于明确由细菌或寄生虫引起的腹泻,对病毒引起的腹泻无效。使用抗感染药物前,应先完成粪便常规及药敏试验,再按药敏试验结果选药。例如:对于大肠杆菌感染,可选用如头孢克肟等药物;对于沙门氏菌感染,可选用如阿莫西林克拉维酸钾等药物。使用时注意:用药需足量、足疗程,即使症状缓解也不可擅自停药,以防耐药菌产生及病情反复。

2. 治疗期间的注意事项

(1) 调整饮食

腹泻期间不建议刻意禁食,但需对饮食结构进行合理调整。母乳喂养儿应坚持按需喂养,不缩短单次哺乳时间,但可适当增加喂养频次至每1.5~2小时一次,以保证营养和水分摄入。配方奶喂养儿可暂时更换为低乳糖或无乳糖配方奶,待腹泻缓解后逐步转回原配方。已添加辅食的幼儿应以清淡、易消化的半流质饮食(如米

汤、稀粥、软面条、蒸苹果泥等)为主,避免油腻、辛辣、过甜食物,并暂停添加新辅食,减轻肠道负担。

(2) 密切观察病情

家长需要密切观察患儿的精神状态、体温、腹泻频次、粪便性状、尿量等,若出现以下任一危险信号应立即就医:①精神萎靡、嗜睡,或烦躁不安、难以安抚;②持续高热(体温超过38.5℃),且退热药治疗效果不佳;③每日腹泻次数超过10次,或出现血便、黏液脓血便;④尿量明显减少、哭时无泪、口唇干燥、前囟及眼窝明显凹陷;⑤频繁呕吐,无法进食进水。

(3) 精心护理

每次排便后,用温水轻柔清洗,避免使用肥皂。清洗后用柔软毛巾蘸干,切忌来回擦拭。随后立即涂抹含氧化锌的护臀膏,以形成保护膜,预防尿布皮炎。此外,保持室内空气流通,室温维持在22~24℃,并根据气温及时增减衣物,避免过热或受凉。

三、小儿腹泻的预防措施

1. 饮食安全管理

制作辅食的食材必须新鲜。生熟食品需严格分开,使用不同的砧板和刀具,用后彻底清洗并定期消毒。避免给儿童食用生冷、隔夜或变质食物。选择母乳喂养时,母亲需保持乳房清洁,每次哺乳前用温水清洗乳头。对于人工喂养的婴儿,奶瓶、奶嘴每次用后需煮沸消毒,冲调奶粉前彻底洗手,冲好后尽快喂养。

2. 注意环境与个人卫生

家庭环境需定期清扫,儿童玩具、餐具应每周至少消毒一次,衣物、被褥需勤洗勤晒。在腹泻流行季节,可使用稀释后的含氯消毒剂擦拭家具、地面。教育并监督儿童养成饭前便后洗手的习惯。流行季节尽量避免带儿童到人群密集、通风不良的公共场所,如必须外出,可为儿童佩戴口罩。

3. 及时接种疫苗

接种轮状病毒疫苗是预防重症腹泻的有效手段。全程接种后,疫苗对重症轮状病毒肠炎的保护效力可达90%以上。虽然目前尚无诺如病毒疫苗上市,但按时接种流感疫苗、肺炎疫苗等,可降低儿童因这些感染引发继发性腹泻的风险。这一点对于早产儿、营养不良等免疫力低下的儿童来说,尤为重要。

4. 科学添加辅食

6月龄儿童首次添加辅食时,可以选择米粉、菜泥或果泥;7~8月龄可逐渐引入肉末、蛋黄等;10~12月龄可尝试软饭、面条等。每次只添加一种新辅食,密切观察有无腹泻、皮疹、呕吐等过敏反应。切忌过早添加成人食物或难消化食物。

5. 生活方式管理

保证充足睡眠;每日户外活动时间不少于2小时,适度运动有助于增强肠道蠕动功能。切勿盲目给孩子服用“保健类”益生菌,健康儿童肠道菌群可以自我调节,外源性补充反而可能打破平衡。

小儿腹泻并非简单的“拉肚子”,而是涉及多系统、多因素的复杂问题。应对腹泻需牢牢把握“明确病因、规范照护、立足预防”三大核心原则。家长作为孩子健康的第一责任人,应主动学习相关知识,避免盲目使用止泻药与抗菌药物,并掌握口服补液、饮食调整、病情观察等基本照护技能。同时,通过加强饮食卫生管理、按时接种疫苗、科学喂养等综合措施,从源头上降低腹泻的发生风险。唯有医患携手、科学应对,才能切实守护儿童的肠道健康,为孩子们茁壮成长保驾护航。

本文编辑:李修坤

