万方数据

4. 根据患儿粪便性状、粪便的肉眼和镜检所见、发病季节、发病年龄及流行情况初步估计病因。急性水样便腹泻患者(约占 70%)多为病毒或产肠毒素性细菌感染,黏液脓性、脓血便患者(约占 30%)多为侵袭性细菌感染。有条件尽量进行大便细菌培养以及病毒、寄生虫检测。

5. 对慢性腹泻病还须评估消化吸收功能、营养状况、生长发育等。

三、治疗

1. 脱水的预防与治疗。

(1)预防脱水:从患儿腹泻开始,就给口服足够的液体以预防脱水。母乳喂养儿应继续母乳喂养,并且增加喂养的频次及延长单次喂养的时间;混合喂养的婴儿,应在母乳喂养基础上给予 ORS 或其他清洁饮用水;人工喂养儿选择 ORS 或食物基础的补液如汤汁、米汤水和酸乳饮品或清洁饮用水。建议在每次稀便后补充一定量的液体(<6 个月者,50 ml;6 个月 ~2 岁者,100 ml;2 ~10 岁者,150 ml;10 岁以上的患儿能喝多少给多少)直到腹泻停止。

(2)轻至中度脱水:口服补液及时纠正脱水,应用 ORS 泻好转后转为原有喂养方式。

(2)营养治疗:

①糖源性腹泻:以乳糖不耐受最多见。治疗宜采用去双糖饮食,可采用去(或低)乳糖配方奶或豆基蛋白配方奶。

②过敏性腹泻:以牛奶过敏较常见。避免食入过敏食物,或采用口服脱敏喂养法,不限制已经耐受的食物。婴儿通常能耐受深度水解酪蛋白配方奶,如仍不耐受,可采用氨基酸为基础的配方奶或全要素饮食。

③要素饮食:适用于慢性腹泻、肠黏膜损伤、吸收不良综合征者。

④静脉营养:用于少数重症病例,不能耐受口服营养物质、伴有重度营养不良及低蛋白血症者。

3. 补锌治疗。急性腹泻病患儿能进食后即予以补锌治疗,大于 6 个月的患儿,每天补充含元素锌 20 mg,小于 6 个月的患儿,每天补充元素锌 10 mg,共 10 ~14 d。元素锌 20 mg 相当于硫酸锌 100 mg,葡萄糖酸锌 140 mg。

4. 合理使用抗生素。腹泻患儿须行粪便的常规检查和 pH 试纸检测

万方数据

万方数据

万方数据 WANFANG DATA 文献链接

ISTIC PKU

AŒ "AŒ "AŒ "

AŒ "AŒ "AŒ "

AŒ "AŒ "AŒ "AŒ "AŒ ""ŐAŒ "