



# 小儿腹泻

# 知识目标

- 知道腹泻的定义
- 知道引起秋季腹泻及夏季腹泻最常见的病因
- 知道轻重型腹泻主要鉴别点
- 知道代谢性酸中毒的临床表现
- 知道低钾血症的临床表现
- 知道低钙血症和低镁血症的临床表现知道急性腹泻、迁延性腹泻、慢性腹泻的定义
- 知道生理性腹泻的定义知道静脉补钾的注意事项知道
- 小儿腹泻第一天静脉补液方案

## 二、教学重点

- 小儿腹泻的病因，发病机制，临床表现，诊断、治疗
- 三、教学难点
- 小儿腹泻发病机制

# 小儿腹泻

- 由多病原，多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征,根据病因可分为感染性和非感染性的,夏季秋多见,是我国儿童重点防治的四病之一

第三世界国家占小儿发病率的首位，也是导致小儿死亡的第一位原因。小儿腹泻在中国的发病率也占到第二位

- 婴幼儿最常见的疾病之一
- 6月~ 2岁发病率高

## 【易感因素】

### 1. 消化系统特点

- ①胃酸及消化酶少,酶活性低,对食物耐受力差
- ②所需营养物质多,消化道负担大

### 2. 防御功能差

- ①婴儿胃酸低,胃排空快,对入胃的细菌不能很好地杀灭
- ②IgM、IgA、sIgA低
- ③正常肠道菌群未建立或易失调

### 3. 人工喂养儿易肠道感染

# 【病因】

## 一 感染因素

### (一) 肠道内感染

#### 1. 病毒 寒冷季节, 80%是V

①轮状V

②星状和杯状V

③肠道V (埃可、柯萨奇、腺V)

#### 2. 细菌

①大肠杆菌

致病性、产毒性、侵袭性

出血性、粘附-集聚性

②空肠弯菌、耶尔森菌、金葡菌

3. **真菌**：白色念珠菌（长期应用抗生素和肾上腺皮质激素）

4. **寄生虫**：蓝氏贾第鞭毛虫  
阿米巴原虫  
隐孢子虫

## （二）肠道外感染

①毒素 肠道功能紊乱

②病原体同时感染肠道

③直肠局部激惹

④滥用抗生素 抗生素相关性腹泻

## 二 非感染因素

### 1. 饮食因素：

①喂养不当

②过敏性腹泻：牛奶、大豆过敏

③双糖酶缺乏或活性低

### 2. 气候因素：

①天气转凉：腹部受凉，肠蠕动↑

②天气过热：消化液↓

3.精神因素 精神紧张可致胃肠功能紊乱.

## 【发病机制】

1. ①粘膜充血、水肿、渗出、溃疡

病原体侵入 ②肠毒素→ATP (GTP)

↓ 肠内  
cAMP ↑ → 水钠 ↑ →

腹泻

③肠绒毛受损→水钠吸收↓

④双糖酶量及活性↓→有机酸↑  
肠内渗透压↑

2. 饮食不当→消化力↓→乙酸↑、乳酸↑

## 【临床表现】

(一) 腹泻、呕吐

(二) 水、电解质、酸碱平衡紊乱

1.脱水

2.代谢性酸中毒

3.低钾血症

4.低钙、低镁血症

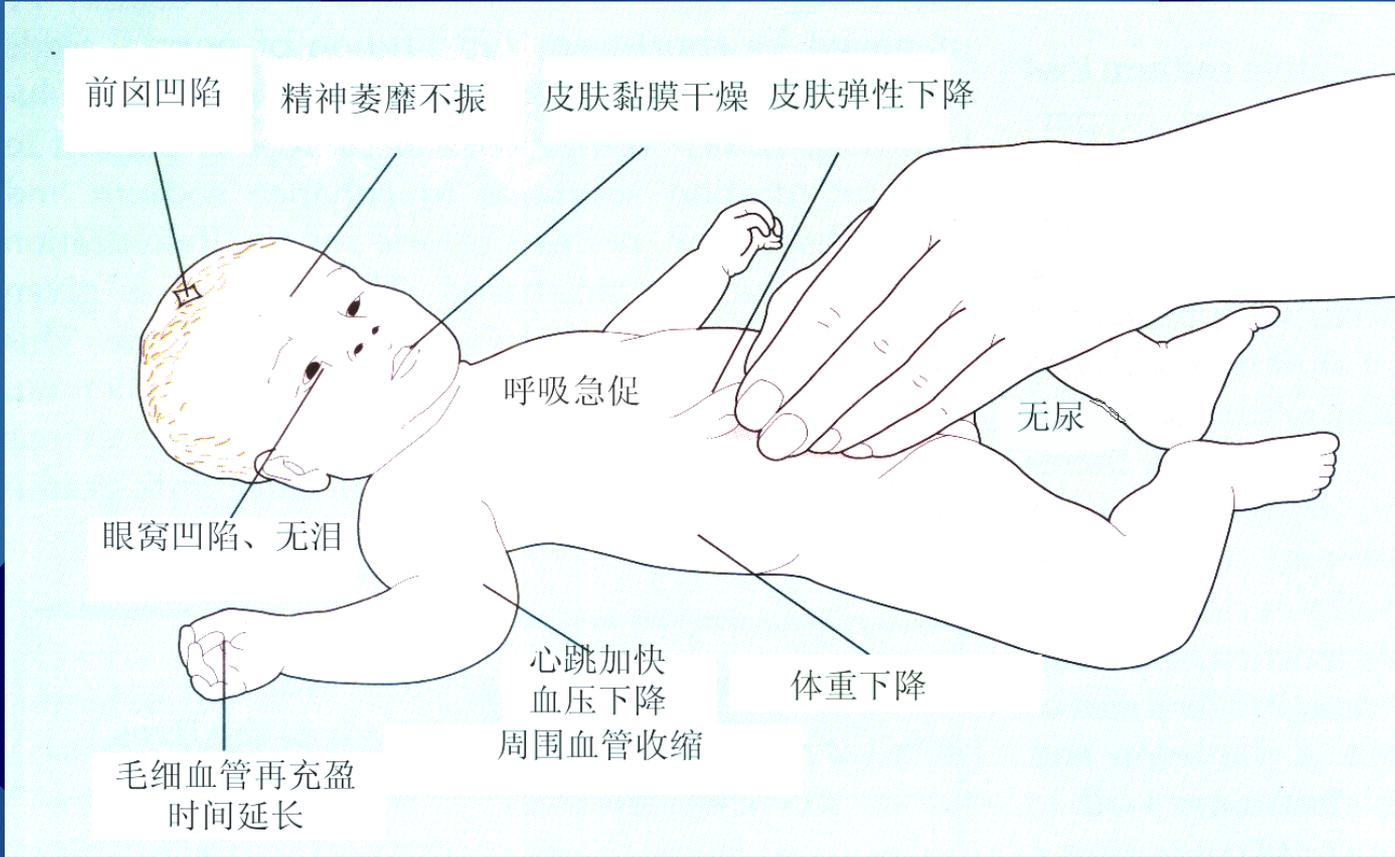
(三) 其它中毒症状

# ) 急性腹泻

- | ● 临床分型                                 | 轻 型            | 重 型           |
|--|----------------|---------------|
| ● 1.病因                                 | 饮食因素或<br>肠道外感染 | 肠道内<br>感染多    |
| ● 2.大便次数及量                             | 次数少、量少         | 次数多、量多        |
| ● 3.大便性状                               | 水样<br>蛋花样      | 水样 重<br>或粘液血便 |
| ● 4.消化道症状                              | 轻              | 重             |
| ● 5.全身中毒症状                             | 无一轻            |               |
| ● 6.水电解质紊乱                             | 无一轻            | 中一重           |
| ● 有明显的水电解质紊乱及发热等全身中毒症状，<br>是与轻型腹泻主要鉴别点 |                |               |

# 脱水程度

● 临床表现	轻	中	重
● 精神状态	无明显改变	烦躁不安或萎靡	昏睡或昏迷
● 皮肤粘膜	皮肤弹性稍差	皮肤弹性差	皮肤弹性极差
● 前凶眼窝	轻度	明显	极明显
● 眼泪	有	少	无
● 尿量	稍减少	明显减少	少尿 几乎无尿
● 周围循环衰竭	无	不明显	明显
● 酸中毒	无	有	严重
● 失水量占体重	<5% (50)	5-10% (50-100)	>10% (100-120)
●			



小儿腹泻

# 眼窝凹陷、眼裂不能闭合



# 口唇干燥、皸裂



# 皮肤弹性下降:



●代谢性酸中毒原因：

①腹泻时丢失大量碱性物质

②进食少 → 酮症酸中毒

③血液浓缩 → 组织缺氧 → 乳酸 ↑

④肾排酸能力 ↓

- **重症：**神萎、烦躁、昏迷、恶心呕吐、口唇樱红、呼吸深快、呼出丙酮味
- **轻症：**呼吸稍快()

酸中毒时可使细胞外 $K^+$ 、血浆游离钙增高，

## 分度

轻度

$\text{HCO}_3^-$  18~13 mmol / L

中度

$\text{HCO}_3^-$  13~9 mmol / L

重度

$\text{HCO}_3^-$  <9 mmol / L

●低钾血症原因：

- ①吐泻丢失
- ②摄入不足
- ③肾继续排钾
- ④补液、纠酸后

- 低钙、低镁血症原因：

大便中丢失钙镁

多见于佝偻病及营养不良。

但在脱水、酸中毒时不出现低钙的症状；待脱水、酸中毒纠正后就出现

久泻输液后出现震颤、抽搐，补钙无效要注意低镁血症

# 低钾血症

## 临床表现

- ①**神经肌肉**：兴奋性降低，表现为肌无力，腱反射减弱或消失，肠麻痹；
- ②**心血管**：心肌收缩无力、血压降低、心动过速、心力衰竭；  
**心电图**表现为T波低宽、出现U波、QT间期延长，T波倒置以及ST段下降等；
- ③**肾脏损害**：

## 临床表现

### ③肾脏损害:

肾小管上皮细胞空泡变性，对ADH的反应低下，浓缩功能减低，尿量增多；

肾小管泌H<sup>+</sup>增加，回吸收HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>增加，氯的回吸收减少，可发生低钾、低氯碱中毒，伴反常性酸性尿。

## 治疗

- 10% KCl 1—3 ml / kg
- 浓度应为  $\leq 0.3\%$ ，新生儿 0.15—0.2 %，低钾危象时可用0.4%或以上，但需心电监护
- 速度至少 6—8 h以上
- 切忌静脉推注！
- 见尿补钾

## (三) 低钙、低镁血症

### 临床表现:

脱水，酸中毒纠正后出现抽搐、震颤。

### 治疗

补钙：10%葡萄糖酸钙 5—10 ml  
用等量葡萄糖液稀释后慢推

补镁：25%  $\text{MgSO}_4$  每次0.1 ml / kg, im  
，每天2-3次

●临床分期：

急性腹泻： 2周以内

迁延性腹泻： 2周～2月

慢性腹泻： 2月以上

## ●几种常见肠炎临床特点

### 1. 轮状病毒肠炎（秋季腹泻）

①流行性、季节性（秋冬）

② 6个月~2岁多见

③起病急、发热、上感症状

④先吐后泻，水样或蛋花样，无腥臭味

⑤常伴脱水、酸中毒、电解质紊乱

⑥大便常规无异常或偶见WBC

⑦病程3~8天

## 2. 细菌性肠炎

共有症状：

- 感染症状
- 粘液便或粘液血便
- 大便镜检有WBC、脓C、RBC

# (1) 大肠杆菌性肠炎

- |      |    |         |
|------|----|---------|
|      | 起病 | 病情      |
| ①致病性 | 较慢 | 较轻      |
| ②产毒性 | 急  | 较重，似秋泻  |
| ③侵袭性 | 急  | 易水电解质紊乱 |
| ④出血性 | 急  | 重，类似菌痢  |
| ⑤粘附性 | 急  | 血性大便    |
|      |    | 黄色稀水便   |

## (2) 金葡菌肠炎

- ①多见于体弱儿，长期用抗菌素者
- ②中毒症状重
- ③吐泻、脱水和电解质紊乱、休克
- ④大便暗绿色，带粘液，少数血便
- ⑤大便镜检：大量脓细胞、成簇G+  
大便培养：金黄色葡萄球菌

### 3.真菌性肠炎

- ①营养不良，长期用抗菌素者
- ②常伴有口腔、皮肤霉菌感染
- ③大便呈豆腐渣样，有粘液、泡沫
- ④大便镜检有真菌丝及孢子

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/617046065062006154>