

急救知识

小儿腹泻鉴别与处理

一、概述
(一)定义
小儿腹泻又称婴幼儿消化不良,是消化综合征。从病因学上将婴幼儿的腹泻分为感染性腹泻和非感染性腹泻。
(二)病因分类
1.体质因素
婴儿胃肠道发育不成熟,消化酶活性较低,但对营养需要相对较高,胃肠道负担重。
婴儿时期神经系统、内分泌系统、循环系统及肝、肾功能发育均未成熟,调节功能差。
婴儿的免疫功能不完善,尤其是人工喂养儿。
婴儿体液分布和成人不同,细胞外液较成人高,而且水分代谢旺盛,调节功能又差,比较容易发生水电解质紊乱。
婴儿易患佝偻病和营养不良,常常导致消化功能紊乱,腹泻可能迁延时间较长。
2.感染因素
消化道内感染 细菌:以大肠杆菌为主,空肠弯曲菌亦为常见病原之一。病毒:病毒性肠炎的主要病原是轮状病毒等。其他肠道病毒如柯萨奇病毒等。

消化道外感染 如中耳炎、咽炎、肺炎、泌尿道感染、皮肤感染等。
肠道菌群紊乱 长期大量应用广谱抗生素所致,特别是应用两种以上抗生素更易导致小儿腹泻的发生。
3.消化功能紊乱
饮食因素 如喂养不当。
不耐受碳水化合物 婴儿肠道对某些单糖、双糖或糖类不耐受,或肠道缺乏某种酶而引起腹泻。
食物过敏 主要为牛奶过敏,可在喝牛奶后48小时内发生水样腹泻。
药物影响及其他因素,如新霉素可引起吸收不良综合征导致腹泻。天气、环境及生活规律的突然改变,均可引起腹泻。

轻型腹泻:大便次数增多,每日数次至10余次。大便稀,有少量水或混有黏液,呈黄色或黄绿色;食欲减退,偶有少量呕吐或溢乳;体温正常或偶有低热;预后较好,病程为3~7天,但佝偻病患儿或营养不良者,腹泻虽轻却经常迁延。
重型腹泻:每日大便十几次至几十次,便中水分增多,主要成分是肠液和少量黏液;食欲低下,常伴有呕吐;多有不规则低热,重者高热;体重迅速下降,如不及时补液,脱水、酸中毒会逐渐加重;镜下见游离细菌、黏液,重症者可见红细胞,白细胞可达每高倍镜视野10个左右。
2.脱水
轻度脱水:体液丢失占体重的5%以下,患儿精神稍差,皮肤黏膜稍干燥但弹性尚好,眼窝略凹陷,小便较平时略少。
中度脱水:体液丢失占体重的5%~10%,患儿精神萎靡,烦躁哭闹,皮肤苍白发灰、松弛、弹性差;前囟和眼窝明显凹陷,口唇黏膜干燥,心音低,四肢发凉,小便明显减少。
重度脱水:体液丢失占体重的10%以上,患儿精神萎靡、发

漠,反应差,皮肤弹性极差,捏起后不易平复;前囟与眼窝深陷,眼睑不能闭合,结膜干涩,口唇发绀,唇黏膜干裂;心音低钝,心率快,血压不易测出,四肢冰冷,尿少或无尿。

婴幼儿脱水的临床表现对照

Table with 4 columns: 分类, 轻度, 中度, 重度. Rows include 体液丢失(占体重的比例), 精神状态, 前囟, 眼窝, 口腔黏膜, 皮肤弹性, 四肢末梢, 脉搏, 尿量.

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)

合理用药

药理诀

拟胆碱药

拟胆碱药分两类,兴奋受体抑制酶;匹罗卡品作用眼,外用治疗青光眼;新斯的明抗酯酶,主治重症肌无力;毒扁豆碱毒性大,作用眼科降眼压。

阿托品

莨菪碱类阿托品,抑制腺体平滑肌;瞳孔扩大眼压升,调节麻痹心率快;大量改善微循环,中枢兴奋须防范;作用广泛利弊,应用注意心血管。临床用途有6个,胃肠绞痛立即缓;抑制分泌麻醉前,散瞳配镜眼底检;感染休克解痉,有机磷中毒它首选。

东莨菪碱

镇静显著东莨菪碱,可治哮喘和“震颤”;其余都像阿托品,只是不用它点眼。

肾上腺素

α、β受体兴奋药,肾上腺素是代表;血管收缩血压升,局麻用它延时间;局部止血效明显,过敏休克当首选;心脏兴奋气管扩,哮喘持续它能缓;心跳骤停用“三联”,应用注意心血管。

去甲肾上腺素

去甲强烈缩血管,升压作用不翻转,只能静滴要缓慢,引起肾衰很常见;用药期间看尿量,休克早用间羟胺。

异丙肾上腺素

异丙扩张支气管,哮喘急发它能缓,扩张血管治“感染”,扩容补效才显。兴奋心脏复心跳,加速传导律不乱,哮喘耐受防猝死,甲亢冠心切莫选。(利秋红)

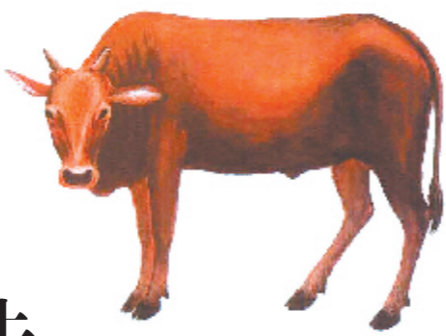
识本草

五灵脂



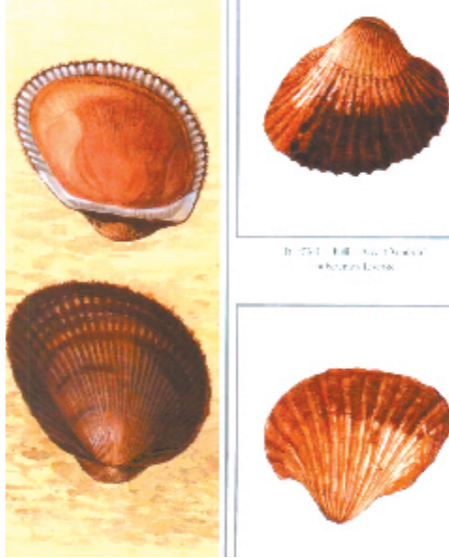
【性味功能】 味咸,甘,性温。活血化痰、止痛。
【主治用法】 用于脘腹刺痛、痛经、经闭、产后瘀血疼痛、跌扑肿痛、蛇虫咬伤。内服或外敷。
【用量】 4.5~9克;外用适量。

牛黄



【性味功能】 味甘,性凉。开窍,凉肝,息风,解毒。
【主治用法】 用于热病神昏、中风痰迷、惊痫抽搐、癲病发狂、咽喉肿痛、口舌生疮、痈肿疔疮。多人丸散剂用或外用研末敷患处。
【用量】 0.15~0.35克。外用适量。

瓦楞子



【性味功能】 味咸,性平。消痰化癥,软坚散结,止痛。
【主治用法】 用于顽痰积结且黏稠难咯、癥瘕、瘰疬、瘰疬、胃痛泛酸。水煎服,宜先煎;外用研末调敷。
【用量】 9~15克;外用适量。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

医师提醒

控糖要记牢 分餐有妙招

明明已经吃得很少了,怎么血糖还高?这是不少糖尿病患者的疑问。其实,每个糖尿病患者的饮食量是根据其体重指数和工作量的大小来决定的。
糖尿病专科医生可根据患者的体重指数和工作量估算出每日所需总热量。“糖友”一次进食大量食物会让血糖非常高,少食多餐能让一定量的碳水化合物持续而少量地进入身体循环中,因此会使血糖更平稳。通常糖尿病患者三餐分配应按照总量的1/6、1/2、1/3分配,这对90%以上的糖尿病患者都适用。这和我们平时所提倡的“早饭吃饱,午饭吃好,晚饭吃少”的养生方法截然不同。
糖尿病患者早饭绝对不能吃饱。因为早晨人体内对抗胰岛素作用的激素分泌较多,如果仍吃过多的食物,早餐后2小时血糖则会居高不下。因此早餐要吃少,要尽量将早饭控制在500克以内;早餐少吃才是“糖友”们要遵守的养生之道。
有些工作强度大的糖尿病患者总是在两餐之间或是下次餐前出现心慌、出汗、手抖等低血糖的症状,因而对血糖控制产生了畏惧心理。其实,分餐就可以解决这些问题。糖尿病患者可以在出现低血糖前适量加餐,以避免产生低血糖症状,一般加餐时间在上午9时30分到10时30分之间,下午在3时30分左右加餐。加餐具体加多少则要根据个人情况而定,每次加餐前后要监测血糖,据此调整合适的加餐量。加餐时可以选择水果、干粮之类的食物。
(作者供职于第四军医大学唐都医院)



缺铁性贫血的辨证论治



【诊断要点】 乏力,急躁,头晕,目眩,心悸,记忆力下降,儿童有注意力不集中、性格改变、嗜食异物等症。
【治疗要点】 汤药 气血两虚:归脾汤合八珍汤。党参15克,黄芪15克,茯苓15克,白术15克,甘草6克,当归15克,熟地黄15克,陈皮10克,炒枣仁30克,炙甘草6克。
脾肾阳虚:实脾饮合四神丸。黄芪15克,茯苓15克,白术15克,甘草6克,肉桂2克,附子10克,大腹皮15克,厚朴6克,当归15克,补骨脂15克,菟丝子15克,肉豆蔻10克。
虫积:化虫丸合榧子杀虫丸。榧子10克,槟榔10克,苦楝根皮10克,红藤10克,百部15克。
中成药 生血宝8克,每日两次;当归补血丸6克,每日两次;益中生血片6片,每日两次。
针灸疗法 足三里、肾俞、悬钟。气血两虚加气海、脾肾阳虚加灸命门、关元。
单验方 大枣30枚,山楂30克,水煎服,每日一次。紫菜300克,猪血500克,用铁锅炒后食用,每日一两次。黑木耳20克,鸡肝100克,煮熟吃,每日一两次。
【注意事项】 寻找病因,治疗原发病。改变不良饮食习惯。硫酸亚铁等铁剂切勿空腹服用,且铁剂连续服用时间不少于3个月。发现可疑病例应及时到相关医院做进一步诊断和治疗。(摘自《乡村中医实用技术》)

专家面对面

卒中可防可治

卒中,是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,又叫脑血管意外,是指脑血管病患者,因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍。临床上表现为功能障碍的症状和体征。卒中分为缺血性卒中和出血性卒中。卒中具有“四高一低”特点:发病率高、致死率高、死亡率高、复发率高;及时就诊率低、有效预防率低、认知程度低、治愈率低。
卒中先兆有哪些?患者头晕,特别是突然感到眩晕;肢体麻木,突然感到一侧面部或手脚麻木,有的为舌麻、唇麻;暂时性吐字不清或讲话不灵;肢体无力或活动不灵;与平时不同的头痛;不明原因的突然跌倒或晕倒;短暂意识丧失或个性和智力的突然变化;全身明显乏力,肢体软弱无力;恶心呕吐或呃逆,或血压波动并伴有头晕、眼花、耳鸣;整天昏昏欲睡,处于嗜睡状态;一侧或某一侧肢体不自主地抽动;一时看不清眼前出现的事物;鼻出血,特别是频繁性鼻出血。

值得说明的是,以上这些先兆征象并无特异性,还有很多其他疾病也可出现类似症状。因此在出现这些症状时,要及时去医院请医生给予正确的诊断和治疗,千万不能大意。
卒中前兆人群一般指具有卒中先兆并具有以下情况的以中老年为主的人群。
有卒中家族史,以及高血压病、糖尿病、高血脂症等家族史者。体重超重或肥胖者。不良生活方式者,如:饮食过咸、嗜油膩饮食、暴饮暴食;长期吸烟、嗜酒;缺乏运动等。精神紧张、情绪易激动,或有重大精神创伤者。患高血压病、糖尿病、高血脂症等疾病,血压控制不达标、血压波动较大或服药不规范;血糖控制不达标或服药不规范者。患有心脏病,如风湿性心脏病、心房颤动及其他可能引起卒中的疾病未得到有效控制。

治疗建议
患者应注意合理膳食、平衡心理、适量运动、戒烟限酒;合理调控血压、血糖、血脂,警惕高同型半胱氨酸血症、高尿酸血症等;使用针对性药物如阿司匹林、氯吡格雷等;进行颈动脉支架植入术、颅内血管支架植入术、颈动脉内膜剥脱术等手术。
卒中发生后,无论是缺血或是出血,一旦出现卒中症状,一定要在有效时间内达到医院(6小时内)。
缺血性卒中超早期(3~6小时)溶栓治疗十分重要。缺血性卒中是脑血流因血栓阻塞而中断所致。一旦脑血流中断,6秒钟内神经元代谢受影响,2分钟内脑电波活动停止,5~10分钟细胞发生不可逆损伤。其阻塞中心发生以上改变,其周边处于半缺血状态,这部分脑组织如果恢复血流则存活,否则会发生不可逆损伤(死亡)。
就医流程:急性发病——拨打120急救电话——到医院后进行初级神经功能评估——进行影像学检查和其他相关检查——初步确诊——到专科病房治疗(神经内科、脑病科、脑血管病科)。

有效预防卒中
有患者问我:“为什么我和别人一样服用阿司匹林,我患了脑梗死,而别人没有?”这是因为病因不同。脑梗死病因有动脉粥样硬化性血管狭窄继发血栓、血栓栓塞(心源性栓子、动脉到动脉的栓子)、穿支闭塞等,应根据不同病因选择,如服用阿司匹林、氯吡格雷、华法林、支架植入等。
(作者供职于洛阳市第一中医院,为脑病科二病区主任)

本版图片均为资料图片