

基层适宜技术

感染性腹泻的治疗与预防

感染性腹泻是指由病原微生物感染引起的肠道炎症性疾病，以腹泻为主要临床表现，常伴随腹痛、发热、呕吐等症状。腹泻定义为排便次数增多(每天超过3次)，粪便性状改变(如稀便、水样便、黏液便、脓血便等)。感染性腹泻的发病率较高，尤其对儿童、老年人及免疫功能低下人群的健康威胁较大，能够引发脱水、电解质紊乱、休克等严重并发症，是导致儿童死亡的重要原因之一。

常见病因

病原体分类

病毒：诸如病毒是成年人及学龄儿童感染性腹泻的常见病因，秋冬季节高发；轮状病毒主要侵袭婴幼儿，好发于秋季，二者均通过粪-口途径进行传播，进入肠道后会损伤肠黏膜上皮细胞，引发腹泻。此外，腺病毒、星状病毒等也会导致感染性腹泻。

细菌：大肠杆菌(ETEC)可产生肠毒素，引发分泌性腹泻，是旅行者腹泻的常见病原；志贺菌(痢疾杆菌)侵袭肠黏膜，导致黏液脓血便，即细菌性痢疾；沙门菌(如伤寒沙门菌、副伤寒沙门菌等)污染食物(尤其是肉类、蛋类)后致病；食用未彻底煮熟的禽肉，易感染空肠弯曲菌；霍乱弧菌感染引发霍乱，属于甲类传染病，产生的霍乱毒素可引发水样腹泻。

寄生虫：溶组织内阿米巴原虫感染后，滋养体侵袭肠壁，形成溃疡，粪便呈果酱样；蓝氏贾第鞭毛虫寄生于小肠，影响肠道吸收功能，儿童、旅行者易感染；隐孢子虫在免疫功能低下者(如艾滋病患者)中易引发慢性、持续性腹泻。

传播途径 粪-口途径为主要传播方式，包括饮用被污染的水

源、食用被污染的食物(如生食、未煮熟的食物)；也可以通过接触被病原体污染的物品(如玩具、餐具)后经手-口途径进行传播；一部分病毒(如诺如病毒)还可以经气溶胶进行传播，增加了集体单位(如学校、幼儿园)内传播的风险。

临床症状

症状表现

腹泻与粪便性状：病毒感染多为水样便，次数较多，每日可达数次至十多次(如诺如病毒、轮状病毒感染)；细菌感染中，ETEC感染以大量水样便为主，志贺菌、沙门菌等感染常出现黏液脓血便；寄生虫感染粪便性状多样(如阿米巴原虫感染为果酱样便，贾第虫感染可伴有脂肪泻)。

全身症状：病毒感染多有低热或中度发热，伴乏力、恶心、呕吐，儿童轮状病毒感染后呕吐较突出；细菌感染发热常比较明显，志贺菌感染患者可高热，伴里急后重；寄生虫感染发热相对轻，可伴腹痛、消瘦等慢性表现。

脱水表现：频繁腹泻、呕吐容易导致脱水。轻度脱水，可见口渴、尿少、皮肤弹性稍差；中度脱水，可见眼窝凹陷、精神萎靡；重度脱水，则出现休克表现，如四肢厥冷、血压下降、意识障碍等。

病程特点 急性感染性腹泻病程多在2周以内，若病程超过2周，需要考虑慢性感染性腹泻的可能(如隐孢子虫感染在免疫低下者中易易转为慢性，溶组织内阿米巴原虫感染未彻底治疗也可能迁延不愈)。

诊断思路

病史采集

详细询问腹泻的起病情况(急骤或缓慢)、病程时

长、粪便的次数、性状、量及伴随症状(如腹痛部位、性质、发热程度等)；近期饮食史(有无不洁饮食、旅行中的饮食情况)；接触史(是否接触腹泻患者、去过集体发病场所)；既往病史(如是否患艾滋病、接受免疫抑制治疗等)。比如，旅行者出现腹泻，需要高度怀疑ETEC等感染；幼儿园内集体发病，诸如病毒感染的可能性较大。

体格检查 重点评估生命体征(体温、血压、心率、呼吸等)，判断脱水程度；检查腹部压痛部位、有无反跳痛及肠鸣音情况，细菌感染性腹泻常伴左下腹或全腹压痛，肠鸣音亢进。同时，注意有无皮疹(如玫瑰疹)、关节病变(一些感染性腹泻可伴有反应性关节炎)等体征。

实验室检查

常规检查：在血常规检查中，细菌感染多表现为白细胞及中性粒细胞升高，病毒感染白细胞可正常或淋巴细胞比例增高；粪便常规检查，白细胞增多提示肠道炎症(如志贺菌感染可见大量白细胞、红细胞)，无白细胞增多常为分泌性腹泻(如病毒感染、ETEC感染)。

病原学检查

病毒检测：采用实时荧光定量PCR(聚合酶链式反应)检测粪便中诸如病毒、轮状病毒等核酸，快速且灵敏。

细菌培养：对粪便进行细菌培养，可以明确志贺菌、沙门菌、ETEC等病原体，同时进行药敏试验指导临床应用抗生素，但是培养周期较长(一般2天~4天)。

寄生虫检查：生理盐水涂片找溶组织内阿米巴滋养体、贾第

虫包裹；抗酸染色找隐孢子虫卵囊等，新鲜粪便标本及时送检可以提升检出率。

鉴别诊断 需要与非感染性腹泻进行鉴别，如食饵性腹泻(因饮食不当，粪便无病原体，调整饮食便可缓解)、过敏性腹泻(有过敏原接触史，外周血嗜酸粒细胞增高)、药物性腹泻(有用药史，停药后症状改善)、炎症性肠病(慢性病程，伴黏液脓血便、腹痛，结肠镜及病理可以进行鉴别)等。

治疗方法

补液治疗 补液是感染性腹泻治疗的关键，目的是预防和纠正脱水、电解质紊乱。

口服补液盐：轻度、中度脱水及无脱水但是腹泻频繁者，首选口服补液盐(ORS)，按脱水程度补充，一般每次腹泻后补充100毫升~200毫升，少量多次服用。

静脉补液：重度脱水、休克或无法口服者，立即静脉输注等渗盐水、复方氯化钠溶液等，补充累积损失量、继续损失量和生理需要量，同时注意补钾、纠正酸中毒。

饮食调整 急性腹泻期，可以给予清淡、易消化饮食，如米汤、粥、面条等，避免油腻、辛辣、高纤维食物；严重呕吐者，可以短暂禁食(一般4小时~6小时)，但是不禁水，待呕吐缓解后逐渐恢复饮食。

抗感染治疗

病毒感染：目前尚无特效抗病毒药物，以对症支持治疗为主，病程多呈自限性。

细菌感染：根据病原体及药敏试验结果选用抗生素。如志贺菌感染，常用氟喹诺酮类(如左氧氟沙星)、三代头孢(如头孢曲

松)；沙门菌感染，轻症可以不用抗生素，重症选三代头孢或氟喹诺酮类；霍乱弧菌感染，及时应用多西环素、环丙沙星等，同时需要严格隔离。

寄生虫感染：阿米巴原虫感染用甲硝唑(杀灭滋养体)联合巴龙霉素(清除包裹)；贾第虫感染选甲硝唑、呋喃唑酮；隐孢子虫感染，免疫功能正常者多自限，免疫低下者可用硝唑尼特。

对症治疗

止泻：蒙脱石散可以吸附病原体和毒素，保护肠黏膜，成年人每次3克，每天3次；洛哌丁胺可以减少肠蠕动，但是严禁用于严重细菌感染性腹泻(如痢疾)，以免毒素吸收加重病情。

止痛：腹痛明显者，给予山莨菪碱等解痉药物，缓解肠道痉挛。

微生态调节：补充益生菌(如双歧杆菌、布拉氏酵母菌)，可以恢复肠道正常菌群，抑制有害菌生长，与抗生素间隔2小时以上服用。

预防措施

- 加强水源管理，确保饮用水安全；严格食品卫生监管，规范食品加工、流通环节，防止食物被污染；对公共场所(如学校、食堂)定期消毒，疫情发生时及时隔离患者、处理污染物。
- 养成良好的卫生习惯，勤洗手，采用“七步洗手法”；不吃生冷食物，不喝生水；避免接触腹泻患者，接触后及时消毒。
- 婴幼儿接种轮状病毒疫苗，可以有效预防轮状病毒腹泻；疫区人员、旅行者可以接种霍乱疫苗，降低感染风险。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

中医辨治湿疹经验分享

□刘云琦

2023年5月8日初诊：患者，女性，22岁，双手及双下肢湿疹反复发作3年有余，加重2个月。

病史：患者近3年来双手手指、手背，以及双下肢小腿部位反复出现湿疹，皮疹瘙痒难耐，搔抓后有渗出物，皮疹时轻时重，呈现夏季加重、冬季缓解的规律。患者曾前往某医院皮肤科就诊，被诊断为湿疹，使用过多种外用激素类药膏及口服抗组胺药物，但是病情总是反复。患者平时情绪易焦虑，患病后焦虑感加重，常感觉肋肋部胀满不适，口中黏腻，食欲不佳。大便濡稀(每天2次~3次)，小便清长，睡眠质量差，多梦易醒。

查体：患者身形偏瘦，面色偏黄，皮肤干燥，头发干枯，额头及脸颊有散在湿疹样皮疹，双手手指、手背及双下肢小腿可见散在红斑、丘疹，一些分皮疹融合成片，有渗出、结痂现象，舌体胖大，边有齿痕，舌质淡、苔白腻，脉弦滑，腹部平软，双上肢无异状。

方药：柴芍六君子汤合萆薢

渗湿汤。柴胡10克，白芍15克，党参15克，炒白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，炙甘草6克，萆薢15克，薏苡仁30克，黄柏10克，牡丹皮10克，泽泻10克，滑石15克(包煎)。共7剂。

医嘱：避免搔抓皮疹，防止皮肤破损感染；减少接触刺激性物品，如洗洁精、洗衣粉等；饮食宜清淡易消化，避免食用辛辣、油腻、甜食；保持心情舒畅，避免焦虑紧张情绪。

2023年5月15日二诊：服药后，患者双手及双下肢皮疹瘙痒感减轻，渗出物减少，但仍有新的小皮疹出现，肋肋部胀满不适有所缓解，口中黏腻感减轻，食欲稍有改善，大便濡，舌体胖大，舌质淡，苔白腻。守前方去掉滑石，加苍术10克。

2023年6月1日三诊：患者双手及双下肢皮疹大部分消退，仅留少量色素沉着，瘙痒感基本消失，新皮疹不再出现，肋肋部胀满不适明显好转，食欲正常，大便成形(每天1次~2次)，舌淡红、苔薄

白。在二诊方药中加当归10克。共14剂。

2023年7月15日四诊：双手及双下肢湿疹完全康复，仅在剧烈运动出汗后稍有痒痒感，情绪稳定，肋肋部无不适，大小便恢复正常，舌淡红、苔薄白。

按语：首先从疾病诊断来讲，中医诊断为“湿疹”。其次，从人体来讲，患者是肝郁脾虚兼湿热体质，既有柴芍六君子汤证，又有萆薢渗湿汤证。柴芍六君子汤可疏肝健脾，调理患者因长期患病导致的情绪问题，以及脾胃虚弱的状况。患者平时情绪焦虑、肋肋部胀满不适，为肝郁之象；食欲不佳、大便濡稀、舌体胖大边有齿痕，为脾虚表现。而萆薢渗湿汤针对患者湿疹的湿热之邪，皮疹有渗出、瘙痒，舌淡苔白腻，脉弦滑均提示体内有湿热。治疗的基本思路就是针对患者体质及症状，两方合用，标本兼治。

要快速判断患者体质倾向，需要熟悉各种体质特征，从患者的体型体态、精神状态、心理行

为、好发症状、舌脉等方面进行判别。针对此患者，身形偏瘦、面色偏黄、头发干枯提示可能存在气血不足，结合情绪易焦虑、肋肋部胀满不适可以判断有肝郁；舌体胖大、边有齿痕、大便濡稀、口中黏腻，表明脾虚湿盛。皮疹瘙痒、渗出，结合舌脉可判断体内有湿热。综合这些表现，快速判定患者为肝郁脾虚兼湿热体质。

患者虽然有皮疹渗出、瘙痒等湿热表现，但是病程长达3年，久病必虚，其肝郁脾虚的本质不能忽视。脾虚是生湿之源，肝郁则气机不畅，加重湿邪内生。所以综合考虑，治疗重点在于疏肝健脾以治本，清热利湿以治标。在用药上，黄柏、牡丹皮等清热药用量适中，且配伍薏苡仁、泽泻等利湿之品，使湿热从小便而去，避免用过苦寒清热之品损伤脾胃正气。

西医治疗湿疹主要侧重于局部抗炎、抗过敏，使用激素类药膏及抗组胺药物。中医重视整体观念，从患者的体质、生活习

惯、情绪等方面入手，辨证论治。该病例选用柴芍六君子汤合萆薢渗湿汤，通过调理患者的肝郁脾虚体质，改善体内环境，清除湿热之邪，达到标本兼治的目的。中医在整体调理、改善体质、减少复发方面具有明显的优势，能够从疾病源头上解决问题，且副作用相对较小。

患者病程较长，病情反复，且属于肝郁脾虚体质，情绪易波动，对药物的吸收可能相对较弱。少量频服可以使药物持续作用于机体，更好地发挥药效，提高治疗效果。同时，患者的病情较为复杂，每天按时服药能及时调整体内阴阳平衡，促进身体恢复。另外，生活调适对于患者的康复也极为重要。慢性湿疹的发生与情绪、饮食等密切相关，辛辣、油腻、甜食易生湿助热，加重湿疹症状，故叮嘱患者避免食用这些食物。而保持心情舒畅对于肝郁患者来说，有助于通畅气机，促进病情好转。(作者供职于汝州市梅宁村卫生室)

结核病的日常防护策略

□肖莉莉

提到结核病，不少人会联想到历史上的“痨病”，但是在医疗技术发达的今天，它并未彻底消失。世界卫生组织的数据显示，全球每年仍有上千万新发病例，我国是结核病高负担国家之一。事实上，结核病是可控可防的呼吸道传染病，掌握科学防护方法可以大幅降低感染风险。下面，笔者分享5个日常防护要点。

要点一：切断传播路径，避免在密闭的空间长时间停留。结核病由结核分枝杆菌引起，主要通过空气飞沫进行传播。肺结核患者咳嗽、打喷嚏或大声说话时，含菌飞沫排入空气，健康人吸入后可能感染该病菌。人员密集且通风不良的场所(如公交车、地铁等)感染风险较高，建议减少停留时间。医疗卫生机构的呼吸科门诊等高风险区域，普通人群应避免不必要的逗留，如果必须就医

需要进入时，全程要规范佩戴口罩并与他人保持1米以上距离。要点二：科学佩戴口罩，筑牢呼吸道屏障。口罩是预防呼吸道传染病的“第一道防线”，正确佩戴口罩可以有效阻挡结核分枝杆菌。前往人员密集的场所佩戴一次性医用口罩即可；接触患者或进入高风险环境，建议佩戴医用外科口罩或KN95口罩、N95口罩，防护更有效。肺结核患者也应主动佩戴口罩，尤其近距离接触时，既是对自己负责，也是保护他人。

要点三：养成良好的卫生习惯，减少病菌滋生。良好的卫生习惯可以降低感染风险。首先，要勤洗手。咳嗽、打喷嚏后，饭前、便后，接触公共物品后，用流水和肥皂洗手，搓揉不少于15秒，也可以用含酒精的免洗手消毒剂进行消毒。其次，注意咳嗽礼仪。患者咳嗽或打喷嚏时用

纸巾捂住口鼻或用手肘遮挡，避免飞沫扩散，用过的纸巾立即扔进有盖垃圾桶以防二次污染。另外，避免随地吐痰。结核病患者痰液含大量结核分枝杆菌，当痰液干燥后会随尘埃进行传播，增加患病风险。如果患者要吐痰，应吐在纸巾上并包好后进行焚烧，或放进专用消毒垃圾桶。

要点四：增强自身免疫力，提升抗病能力。结核分枝杆菌是否致病与自身免疫力密切相关，免疫力强者可能会清除病菌，免疫力低下者易发病。因此，增强免疫力非常重要。合理膳食是增强体质的基础，应保证饮食营养均衡，多吃富含蛋白质、维生素和矿物质的食物，如瘦肉、鱼类、蛋奶及新鲜的蔬菜、水果等。同时，患者要戒烟限酒，吸烟能损伤呼吸道黏膜，降低免疫力，酒精会影响免疫系统功能，都会增加感染病菌的风险。规律作息必不可

少，长期熬夜会降低免疫力，建议每天7小时~8小时的睡眠时间，早睡早起，避免过度劳累。适当体育锻炼能增强体质，如散步、慢跑等，每周3次~5次，每次30分钟以上，有助于提升免疫力。

要点五：关注身体预警信号，做到早发现早处理。结核病早期症状不典型，容易被人们忽视而延误最佳治疗时间。关注预警信号并及时就医是预防病菌扩散的关键。肺结核常见症状包括：持续咳嗽、咯痰超过2周，痰中带血

或咯血，午后低热(37.3摄氏度~38摄氏度)，夜间盗汗，乏力，食欲减退，体重减轻等。如果出现这些症状，尤其是咳嗽、咯痰超过2周，应及时到结核病专科医院或呼吸科进行就诊，采取胸部X线、痰涂片等检查，可以进行早期诊断。与肺结核患者有密切接触史的人群，即使无症状，也建议在接触后3个月、6个月各检查一次，做到早发现、早治疗。

(作者供职于郑州市第六人民医院中老年结核病科)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

目前上市的复方氨基酸注射液有20余种，不仅种类繁多，名字也颇为相似。随着其在临床的应用范围愈发广泛，关于它的疑问也不断涌现。

复方氨基酸(AA)的命名方式

复方氨基酸的命名通常遵循一定原则：由氨基酸数量、不同配比方案编号或英文缩写及后缀构成。以常用的复方氨基酸注射液(18AA)为例，数字“18”表示该注射液由18种氨基酸组成。即便同为18AA，由于具体氨基酸的含量、类型及特殊添加成分存在差异，会在18AA后以罗马数字或英文缩写加以区分。如复方氨基酸注射液18AA-Ⅰ，代表含18种氨基酸，采用第Ⅰ种配比方案；复方氨基酸注射液18AA-V-SF，含18种氨基酸，为第V种配比方案，SF表示不含亚硫酸盐类抗氧化剂。

常用的复方氨基酸注射液有哪些

目前，临床常用的复方氨基酸注射液主要分为两大类：平衡型氨基酸注射液和疾病适用型氨基酸注射液。

平衡型氨基酸注射液：适用于肝功能正常的普通患者，处方依据源于牛奶、人乳、土豆等天然食物中的氨基酸配比，目的是帮助人体合成蛋白质，维持患者氮平衡，并且提供必需的营养支持。这类氨基酸注射液一般包含8种必需的氨基酸和8种~12种非必需的氨基酸，多数18AA属于平衡型氨基酸，但不能仅仅依据氨基酸种类多少来判断其类型。

代表品种有：18AA、18AA-Ⅰ、18AA-Ⅱ、18AA-Ⅲ、18AA-Ⅳ、18AA-V、18AA-V-SF、14AA、17AA。

疾病适用型氨基酸注射液

根据不同疾病类型，可分为肾病适用型、肝病适用型、创伤适用型和小儿适用型等。

肾病适用型氨基酸：肾衰竭代偿时，机体氨基酸比例会失衡，表现为人体必需氨基酸与非必需氨基酸的比值，以及组氨酸水平下降，从而导致负氮平衡，血尿素氮上升，加重病情。因此，肾衰竭患者应选用必需氨基酸和组氨酸含量高、必需氨基酸或非必需氨基酸比值大的复方氨基酸，要避免氨基酸被当作热量消耗掉。

代表品种：9AA、18AA-N。

肝病适用型氨基酸：肝功能受损患者的血浆中，支链氨基酸含量下降，芳香族氨基酸含量升高，两者的比例下降，且下降幅度与肝脏功能受损程度成正比。因此，肝病患者适合选用含高支链氨基酸、低芳香族氨基酸的复方氨基酸注射液。

代表品种：20AA、17AA-H、15AA、6AA、3AA。

创伤适用型氨基酸：严重烧伤、大型手术及创伤等重度应激反应患者，蛋白质分解代谢异常亢进，易出现负氮平衡，使患者病情加重。对此，应给予热量分配密度及支链氨基酸含量较高的复方氨基酸注射液，为机体合成蛋白质提供充足氮源，增强抵抗力，促进伤口愈合。

代表品种：15-HBC、18AA-VⅡ。

小儿适用型氨基酸：婴幼儿生长发育迅速，但体内营养储备少，且酶系统尚未完全发育成熟。例如，将苯丙氨酸转化为酪氨酸的酶，以及将蛋氨酸转化为胱氨酸的酶活性较低。因此，酪氨酸和胱氨酸在婴幼儿体内成为必需的氨基酸。同时，婴幼儿合成组氨酸的速度慢，容易出现低组氨酸血症。因此，婴幼儿用氨基酸注射液应降低苯丙氨酸、蛋氨酸、甘氨酸的含量，增加半胱氨酸、酪氨酸、组氨酸的用量，以满足其营养需求。另外，适量添加牛磺酸很有必要，它对婴幼儿脑发育、视网膜发育及预防胆汁淤积具有重要作用。

代表品种：小儿复方氨基酸注射液(18AA-Ⅰ)、小儿复方氨基酸注射液(18AA-Ⅱ)和小儿复方氨基酸注射液(19AA-Ⅰ)。

复方氨基酸的其他添加成分有哪些

为保证氨基酸注射液的稳定性，满足不同患者的临床需求，复方氨基酸注射液中通常会添加一些非氨基酸成分，常见的有抗氧化剂、糖类物质、电解质等。

抗氧化剂：复方氨基酸中的色氨酸稳定性较差，容易被氧化，导致输液颜色变深、含量下降。因此，复方氨基酸制剂普遍添加亚硫酸盐(如亚硫酸氢钠、焦亚硫酸钠)作为抗氧化剂，以保证产品稳定性。但亚硫酸盐存在潜在毒性风险，一方面可能诱发过敏反应，另一方面会损害组织和器官。因此，长期使用肠外营养、重要脏器功能障碍、危重症、儿童、老年人、有高危过敏史的患者，优先选用不含亚硫酸盐或亚硫酸盐含量更低的复方氨基酸注射液，如不含亚硫酸盐抗氧化剂的18AA-V-SF。

糖类：为避免氨基酸被当作能源消耗而无法用于合成蛋白质，一部分复方氨基酸注射液会加入一定量的非蛋白能源物质，如葡萄糖、山梨醇、木糖醇等。但由于葡萄糖还原性强，与氨基酸共灭菌时容易发生美拉德反应，导致液体变色。因此，常选用还原性较弱的山梨醇、木糖醇作为能源加入配方。

无机盐类：一部分复方氨基酸注射液的配方中含有一定量的无机盐(如盐酸盐、醋酸盐)和钠、钾、镁等电解质，主要用于维持水、电解质平衡。不过，大量输注时可能造成体内酸碱度失衡或电解质紊乱，需要加强相关指标监测。

不同配方的氨基酸注射液，为各种疾病状态的患者提供了更多的选择。只有弄清各种复方氨基酸注射液的特点、适用范围及注意事项，合理选择不同配方的药物，才能更好地发挥其作用，实现更科学、精准的用药。

(作者供职于周口市中心医院)

药师说药

本栏目自由河南省卫生健康委药政政策与食品安全处指导

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实操操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。
邮箱：5615865@qq.com 联系人：朱忱飞
电话：13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用