

2010年儿科护理：婴幼儿腹泻有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_84_BF_c22_647854.htm 注意寻找病因，排出消化道外感染引起的腹泻。先从病史中了解喂养情况、不洁食物史、疾病接触史、食物和餐饮具消毒情况，以区别感染性与非感染性腹泻。其次注意发病季节和地区。我国北方3~7月份的腹泻多由于大肠杆菌引起，而8~12月份的病例多系病毒所致。有条件者应作大便培养、电镜检查或病毒分离。区别几种不同病原所致腹泻的临床特点以利诊断：1、致病性大肠杆菌肠炎四季都有发病，但5~7月分最多。多起病较缓，开始轻泻，不发热，很少吐。逐渐发展严重，呕吐和低热常与脱水同时出现。大便多呈蛋花汤样，色淡黄，有时粘液较多，偶见血丝，有腥臭味。O111、O126、O127、O128肠炎的大便中，可有白色脓液。以O111引起者最重，O55、O86、O26和O44所致者较轻。此种肠为多呈等渗性或低渗性脱水。肠毒性大肠杆菌肠炎泻水样便量多；侵袭性大肠杆菌肠炎因细菌侵入小肠粘膜，可引起溃疡，大便中常带少量脓或血。2、病毒性肠炎主由轮状病毒引起。北京地区多发生在8~12月，以10~11月最多。多发生在2岁以下小儿。潜伏期1~3天。起病急，早期出现呕吐，多合并上呼吸道感染症状。体温常在38~40℃。腹胀较明显，起病1~2日即开始排水样便，大便稀薄、色淡，有时呈白色米汤样或清水样，粘液少，很少腥臭味。多伴严重口渴及烦躁。脱水多呈轻度或中度等渗或高渗性，极少低渗性。抗生素治疗无效，多在5~7日内自然痊愈。偶见危重病例末期出现紫绀，可能与微循环障碍或心

力衰竭有关，终至不救。3、空肠弯曲菌肠炎病例有逐渐增多趋。平均潜伏期3~5天，如感染量小，潜伏期延长。腹泻前可有发热、腹痛等前驱症状，偶可出现败血症、脑膜炎等严重并发症。本病发病季节性不明显，以1~3岁最多，大便常带血，镜检可见白细胞。确诊依靠细菌学检查，恢复期血清抗体明显升高。4、耶氏菌肠炎耶尔森菌可引起小儿急、慢性胃肠炎，国内较少。主要表现为腹泻、发热、及腹部绞痛。约25%患儿便中带血。虽有少数迁延，多数患儿呈自限性，数日后自愈。5、金黄色葡萄球菌肠炎很少为原发性，多继发于口服大量广谱抗生素后，症状与病程常与菌群失调的程度有关，有时在慢性痢疾基础上继发。主要表现为呕吐、发热、腹泻。呕吐常在发热1~5日前出现。腹泻初期大便呈黄绿色，3~4日后多变为有腥臭味的暗绿色水样便，每日可达10~20次或更多。体液丢失较大肠杆菌肠炎多，脱水和电解质紊乱症状重，甚至发生休克。大便中常见灰白色片状伪膜（将少量大便放在生理盐水内，可见伪膜漂浮水上），对临床诊断有帮助。大便粘液涂片可见多数脓球和革兰氏阳性球菌。培养有金黄色葡萄球菌生长。6、真菌性肠炎多并发于其他感染，如大肠杆菌肠炎久治不愈者。多数有长期应用广谱抗生素史。在便每日3~4次或稍多，黄色稀水样，偶呈豆腐渣样，有的发绿，泡沫较多，带粘液。大便镜检有真菌孢子及菌丝。广西曾报道3例毛霉菌肠炎死亡病例，病史6天~3个月，黄绿水便，偶带粘液，镜下有红白细胞。尸检查到肠道血管内及周围大量毛霉菌。临床表现：1、一般症状因腹泻轻重而异。（1）轻型腹泻：主要是大便次数增多，每日数次至10科次。大便稀，有时有少量水，呈黄色或黄绿

色，混有少量粘液。每次量不多，常见白色或淡黄色小块，系钙、镁与脂肪酸化合的皂块。偶有小量呕吐或溢乳，食欲减退，体温正常或偶有低热。面色稍苍白，精神尚好，无其他周身症状。体重不增或稍降。体液丢失在50ml/kg以下，临床脱水症状不时显。预后较好，病程约3~7天。在佝偻病或营养不良患儿，腹泻虽轻，却常每日3~7次，色黄，常有粘液，有恶臭。大便检可见少量白细胞。大便性状和次数不稳定。迁延日久，营养情况越恶化，常继发泌尿道、中耳或其他部位感染。

(2) 重型腹泻：可由轻型加重而成。每日大便十数次至40次。开始转为重型时，便中水分增多，偶有粘液，呈黄或黄绿色，有腥臭味，呈酸性反应。换尿布不及时者，常腐蚀臀部皮肤，表皮剥脱而发红。随病情加重和摄入食物减少，大便臭味减轻，粪块消失而呈水样或蛋花汤样，色变浅，主要成分是肠液和小量粘液，呈碱性反应。大便量增至每次10~30ml，多者可达50ml。镜下见脂肪滴、游动的细菌、粘液、重症偶见红细胞，白细胞可达每高部视野10个左右。患儿食欲低下，常伴呕吐。多有不规则低热，重者高热。体重迅速降低，明显消瘦。如不及时补液，脱水、酸中毒逐渐加重。少数重症起急遽，高热达39~40℃，频繁地呕吐、泻水样便，迅速出现水和电解质紊乱的症状。近十余年来，由于能提早就诊，严重的重型腹泻已明显减少。

2、水和电解质紊乱症状以脱水、酸中毒为主，有时有低钾、低钙症状。

(1) 脱水：患儿较快地消瘦、体重减轻，精神萎靡，皮肤苍白甚至发灰、弹性差，前囟和眼窝下陷，粘膜干燥，腹部凹陷，脉细数，血压降低和尿量减少。脱水分为轻、中、重三度：

轻度脱水：体液丢失占体重的5%以下。患儿精

神稍差，面色略苍白，皮肤稍干但弹性尚好，眼窝稍差，面色略苍白，皮肤稍干但弹性尚好，眼窝稍陷，小便较平时略少； 中度脱水：体液丢失约占体重的5~10%。患儿萎靡、阵阵烦躁，皮肤苍白发灰、干燥、松弛、弹性差，捏起后不能立即展平。口周发青，前囟和眼窝明显下陷，唇及粘膜干燥，心音钝，腹部凹，四肢发凉，小便明显减少； 重度脱水：体液丢失占体重的10~15%。患儿萎靡、淡漠，对周围环境无反应，皮肤苍灰，弹性极差，捏起后不易平复。前囟与眼窝深陷，眼不闭，结膜干涩，哭无泪，角膜无光，口唇发绀，粘膜干燥、不清、心率速，血压不易测出。腹深陷。四肢厥冷。尿极少或无尿。估计脱水程度时，应重视眼窝、前囟凹陷程度。低渗性脱水易出现皮肤弹性减低，而营养不良儿平时弹性就差，应予注意。不同脱水类型临床症状也有差异。低渗性脱水时因细胞外液丢失多，患儿脱水症状出现早且较重，但口渴较轻，而萎靡较重；高渗性脱水时，细胞内液外移，细胞外液相对丢失较少。患儿口渴明显、发热、烦躁、肌张力增高，偶有惊厥。眼窝、前囟凹陷较轻，手足较温，脉搏可及。（2）酸中毒：主要是精神萎靡，呼吸深长，呈吧息状。严重者呼吸增快，甚至昏迷。新生儿或小婴儿无或较晚出现呼吸深长，主要表现为嗜睡、苍白、拒食、衰弱等，估计酸中毒时，要注意患儿年龄。（3）低钾血症：多在水泻1周以上出现明显低钾，原有营养不良者出现较早、较重。一般患儿未输液前较少有低钾症状，输入不含钾液体后，随脱水酸中毒的纠正，逐渐出现低钾症状：精神萎靡、肌张力低、第一心音钝。再重则出现腹胀、肠鸣音减弱或消失、腱反射减弱。如未及时补钾，低钾严重时可出现肌肉

麻痹甚至呼吸肌麻痹、肠麻痹、膀胱麻痹，腱反射消失，心率减慢、心律不齐、心尖部出现收缩期杂音、心脏扩大，可危及生命。血清钾在 3.5mmol/L 以下多出现低钾症状。（4）低钙血症：原有营养不良、佝偻病或腹泻日久的患儿，常在输液后出现烦躁不安、手足搐搦甚至惊厥等低钙症状。检查可见佛斯特氏和腓反射阳性。（5）低镁血症：少数患儿纠正脱水、酸中毒、补充钙后出现低镁性手足搐搦症。表现为手足震颤、搐搦、哭闹、易受刺激、不能入睡。个别患儿在额部或皮肤皱褶处出现红晕。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年儿科护理：婴幼儿腹泻是由什么原因引起的 2010年儿科护理：婴幼儿腹泻应该做哪些检查 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com