

2011年中医儿科学高频考点：泄泻 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_653118.htm

泄泻的诊断治疗、分证论治、转归预后！【临床诊断】一、诊断要点 1.大便次数增多，每日超过3-5次，多者达10次以上，呈淡黄色，如蛋花汤样，或黄绿稀溏，或色褐而臭，可有少量粘液。或伴有恶心，呕吐，腹痛，发热，口渴等症。 2.有乳食不节，饮食不洁或感受时邪病史。 3.重症腹泻及呕吐严重者，可见小便短少，体温升高，烦渴神疲，皮肤干瘪，囟门凹陷，目眶下陷，啼哭无泪等脱水征，以及口唇樱红，呼吸深长，腹胀等酸碱平衡失调和电解质紊乱的表现。 4.大便镜检可有脂肪球或少量白细胞、红细胞。 5.大便病原体检查可有致病性大肠杆菌或病毒检查阳性等。 二、鉴别诊断 痢疾大便稀，有粘冻或脓血，便次增多于里急后重，腹痛明显。大便常规检查红细胞、白细胞均多，可找到吞噬细胞；大便培养有痢疾杆菌生长。【辨证论治】一、辨证要点 1.辨病因不同的病因可导致不同的证型，以及不同的大便性状。一般大便稀溏夹乳凝块或食物残渣，气味酸臭，或如败卵，多由伤乳伤食所致。大便清稀多泡沫，色淡黄，臭气不甚，多由风寒引起。水样或蛋花汤样便，量多，色黄褐，气秽臭，或见少许粘液，腹痛时作，多是湿热所致。大便稀薄或烂糊。色淡不臭，多食后作泻，是为脾虚所致。大便清稀，完谷不化，色淡无臭，多属脾肾阳虚。 2.辨轻重大便次数一般不超过10次，精神尚好，无呕吐，小便量可，属于轻证。泻下急暴，次频量多，神萎或烦躁，或有呕吐，小便短少，属于重证。若见皮肤干枯，囟门凹

陷，啼哭无泪，尿少或无，面色发灰，精神萎靡等，则为泄泻的危重变证。3.辨虚实泄泻病程短，泻下急暴，量多腹痛，多属实证。泄泻日久，泻下缓慢，腹胀喜按，多为虚证。迁延日久难愈，泄泻或急或缓，腹胀痛拒按者，多为虚中夹实。

二、治疗原则 泄泻治疗，以运脾化湿为基本法则。实证以祛邪为主，根据不同的证型分别治以消食导滞，祛风散寒，清热利湿。虚证以扶正为主，分别治以健脾益气，补脾温肾。泄泻变证，分别治以益气养阴、酸甘敛阴、护阴回阳、救逆固脱。本病除内服药外，还常使用外治、推拿、针灸等法治疗

小编推荐：[#0000ff>2011年中医执业医师考试模拟试题及答案汇总](#) [#0000ff>2011年中医执业医师：儿科治法特点](#) [#0000ff>2011年中医执业医师：儿科药物外治法](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年中医执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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