

经验交流

小儿秋季腹泻的处理与预防

□戴江瑞 刘银萍 王姣峰 张伟 马培志

腹泻虽然是常见的疾病,但是也有过于严重导致生命危险的病例,小儿腹泻也是小儿死亡的重要原因之一。

小儿秋季腹泻是指发生在10月~11月这个季节的腹泻,又称轮状病毒肠炎,由轮状病毒感染引起,因其在深秋和初冬高发而得名,以6个月~3岁婴幼儿最多见。

轮状病毒感染后,临床表现有三大特征,即感冒、呕吐、腹泻,通常会有1天~3天的潜伏期,起病初期会有呕吐,常伴发热和上呼吸道感染症状,如咳嗽、流涕等,易被家长误认为是呼吸系统疾病,随后才出现腹泻,宝宝表现为大便次数多、量多、水分多,性状呈黄色水样或蛋花样便带少量黏液,无腥臭味。

秋季腹泻为自限性疾病,自然病程约3天~8天(病毒一般在体内存留5天~7天)会自愈,若并发严重脱水、电解质紊乱或代谢性酸中毒,严重者可能危及生命。目前尚无针对轮状病毒的特效药,主要是对症治疗。

处理原则:注意补液,预防脱水,纠正脱水,继续饮食,合理用药。

如果宝宝出现腹泻,应注意补充液体。家长在家护理需要注意观察患儿脱水程度,可根据以下表格判断:

病情轻、无明显脱水的患儿可在家中治疗,重症脱水须立即到医院就诊。

脱水程度评估表

Table with 4 columns: 脱水程度 (脱水程度), 轻度, 中度, 重度. Rows include 丢失体液(占体重%), 精神状态, 皮肤弹性, 黏膜, 眼窝, 肢端, 尿量, 脉搏, 血压.

患病期间应为患儿及时补充足够的液体以防止脱水。如果患儿为母乳喂养,则应增加喂养的次数,以及延长每次喂养的时间。如果患儿为混合喂养,可多让患儿喝些米汤、菜汤或饮用水。患儿在每次排便后,需要补充一定量的液体(6个月者,50毫升;6个月~2岁者,100毫升;2岁~10岁者,150毫升;10岁以上的患儿能喝多少喝多少),直到病情好转为止。如果患儿已经出现轻度或者中度脱水现象,应在医生指导下为其补充口服补液盐。

患儿在患病期间不推荐禁食处理,可以服用习惯的食物,并尽量鼓励多吃

一些,这样可以有效恢复肠道功能。在此期间,家长不用担心过多的食物会引起消化不良。如果在剧烈呕吐之后,可以让患儿短期禁食。半岁以内的患儿可以继续喂养配方奶,半岁以上的患儿则可继续食用日常的食物,例如面条、蛋、肉等。如果一次进食较少,可以选择少食多餐的方式。要避免进食富含粗纤维的蔬菜、水果、高糖食物、油炸食物。病毒性肠炎常伴随着继发性双乳糖酶缺乏,如果患儿乳糖不耐受,则需要改用无乳糖或者低乳糖的配方奶粉喂养,或者在母乳喂养前,让患儿服用乳糖酶,以减轻肠道消化的负担,同时

时又满足营养摄取,有利于病情的好转。

此外,患有秋季腹泻的患儿可以在进食后补充一些锌,可减轻病情。半岁内的患儿,锌每天所需为10毫克,半岁以上,每天所需为20毫克,口服10天~14天。

可对症选用的药物有:1.微生态调节剂。目的在于恢复肠道正常菌群,重建肠道天然生物屏障,常用的有双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等。2.肠黏膜保护剂。吸附病原体,维持肠细胞正常吸收与分泌功能;与肠道黏液糖蛋白的相互作用,增强其屏障作用,以阻止病原微生物的攻击,常用药有蒙脱石散。

另外,生活上要注意腹部保暖,生活用品消毒,保持肛门清洁,便后擦洗干净,婴儿及时更换尿布等。

病情如果超过3天仍未好转,或者已经出现了腹泻次数过于频繁、呕吐、明显口渴、发热、大便带血等症状,应立即带患儿去医院就医,不要耽误病情,避免造成不必要的伤害。

为预防小儿秋季腹泻,提倡母乳喂养,要积极防治营养不良,注意饮食卫生、环境卫生,养成良好的卫生习惯;还可接种轮状病毒疫苗(排除禁忌证、注意接种时机与正确使用),以防万一。

(作者供职于河南省人民医院)

合理用药

清开灵注射液的不良反应用防治

□牛风景 吴文明 刘建英

患者为男性,12岁,发热,微恶寒,伴咽痛3天,加重1天。

现病史:自述3天前在室内进行体育锻炼,出汗脱衣服受风后发热,微恶寒,头痛,汗泄不畅,咽痛,咽痒则咳嗽,鼻塞,流黄稠涕,偶打喷嚏,咳嗽,少量黏痰,小便黄,大便干结,无寒战高热,无肩胛骨处胀痛,黄涕无腥臭味。

查体:体温37.6摄氏度,乳蛾红肿(扁桃体II度肿大),无脓点,舌苔薄黄,边尖红,脉象浮数。

中医诊断:1.感冒(风热表实证)。2.急乳蛾(风热袭咽证)。

治宜:辛凉解表,疏泄风热。

方药:1.银翘解毒颗粒15克×10袋,每次1袋,每天3次,温开水冲服。2.清开灵注射液20毫升,5%葡萄糖注射液200毫升稀释,静脉滴注,滴速为50滴/分,每天1次。用药前做皮肤过敏试验(-)。用药20

分钟时,患者体温骤升,寒战,查体温41.2摄氏度,属于急性超高热,头痛,肌肉关节酸痛,皮疹。

急救处理:1.立即停药。2.物理降温(温水浴)。3.柴胡注射液4毫升,肌肉注射。4.针刺曲池穴、合谷穴、足三里穴,均采用捻转法。经救治3个多小时,患者体温38.2摄氏度,症状好转,次日体温37.3摄氏度,症状消失。银翘解毒颗粒连服3天,巩固治疗。

讨论:药源性发热简称药物热,亦是药物不良反应现象,是因用药引起的与药物治疗目的无关的人体发热反应,是临床常见药源性损害,几乎所有药物,在各年龄段均可发生,只是发生的概率不同而已。凡在药物治疗过程中没有其他原因引起的发热,尤其是感染证据不足时,应想到药源性发热的可能,尤其中药注射剂在临床使用中更容易引起发热等不良反应,易

造成误诊误治,往往难以预测,故应引起医务人员高度重视,务必在中医理论指导下辨证施药。该患者急性超高热症状认定为清开灵注射液不良反应。

据报道,药源性发热的发生率为3%~5%,占不明原因发热患者的10%~15%。药源性引起的发热,其发病机制主要与变态反应有关,临床表现为高热、头痛、肌肉酸痛等。预防药源性发热,首先要严格掌握用药适应证、剂量、用法,避免滥用药物,能单用不复合,能少用不多用,能不用则不用。

笔者多年的临床实践证实,静脉滴注初期前30分钟用药要高度警惕药源性发热的发生,尤其是中药类注射液,最易在这个时间段发生,故滴速宜慢而后快。据报道,中药类注射液可能使致热因子积累直接进入血液循环,致热因子排泄慢从而出现发热。故应严格遵守药品说明书中的用

法用量操作执行。因此,建议能口服的药物不采用注射,能注射的药物不静脉点滴。

近几年发生的不良事件中,多例牵涉静脉滴注的用药途径。笔者发现药源性发热的发生与天气也有关系,在一年四季中冬季发生少,夏季发生多,其原因有待研究。笔者还发现药源性发热发生时间可区别轻重。急性发作,病势急,体温呈骤升型,多为高热或超高热,临床表现为高热、寒战,多在静脉点滴后立刻或6小时内发生;慢性发作,病势缓,体温呈缓升型,多为中度发热,临床表现为畏寒、乏力,以静脉点滴6小时或7天内易发生。急性发作重,慢性发作轻;对轻症患者,只需要停药,无须特殊治疗;重症患者要多饮水,以物理降温为主。在临床上对已知患者发生过不良事件的药物,严禁再用,以防重蹈覆辙。

(作者供职于淇县中医院)

每周一练 (β-内酰胺类抗生素、大环内酯类及林可霉素类抗生素、氨基糖苷类抗生素)

- 一、草绿色链球菌引起的感染性心内膜炎首选药是... 二、螺旋体感染治疗的首选药物是... 三、抗绿脓杆菌作用最强的抗生素是... 四、青霉素G的主要不良反应是... 五、红霉素是下列哪种疾病的首选用药... 六、下列治疗军团菌的首选药物是... 七、下列治疗金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎的首选药是...

Table with 4 columns: 上期(11月5日)答案. Rows contain answers for questions 1-11.

中国公民健康素养66条(29) 提倡每天食用奶类、豆类及其制品。奶类营养丰富,营养组成比例适宜,容易消化吸收,是膳食钙质的极好来源。饮奶有利于骨质健康,减少骨质丢失。儿童青少年饮奶有利于生长发育和骨骼健康,同时预防成年后发生骨质疏松。建议每人每天饮奶300克或相当量的奶制品。高血脂和超重肥胖者应选择低脂、脱脂奶及其制品。大豆含丰富的优质蛋白质、必需脂肪酸、B族维生素、维生素E和膳食纤维等营养素,且含有磷脂、低聚糖以及异黄酮、植物固醇等多种人体需要的植物化学物质。适当多吃大豆及其制品可以增加优质蛋白质的摄入量,也可防止过多消费肉类带来的不利影响。建议每人每天摄入30克~50克大豆或相当量的豆制品。(据《中国公民健康素养66条》)

走亲访友 就选奇芝堂 郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/定购热线: 0371-58615152

肛肠全程无痛技术培训 常年招生 学痔疮技术送鼻炎技术 联系人:田长修 电话:13653737333 地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘘专科医院

马耀辉:奋马扬鞭 不负韶华 □杨须 蒋建国 汝阳县疾病预防控制中心马耀辉是位“85后”,他已经从事结核病防治工作12年了。自2008年3月到汝阳县疾病预防控制中心结防科工作,2016年担任该科副科长,2018年担任科长至今,他在结防一线锤炼出了一身真本领。2009年,洛阳市决定将肺结核纳入新农合报销范围。为落实好这个可以解决结核病者医疗费用的好政策,马耀辉到三门峡市渑池县学习结核病新农合报销工作经验,在各级领导和同事们的大力支持下,汝阳县在全市第一个启动了结核病者新农合报销工作。由于是洛阳市第一个学习结核病新农合报销工作的人,大量的本地工作需要趟出一条路来。当时,马耀辉作为资料录入员工作量是很大的,他需要把当天报销所需的资料整理到,以便第二天及时将这些资料送往新农合管理办公室进行备案。在结核病新农合报销的第一个月内,马耀辉没有准时下班,周末也没有休息过,他义无反顾投入录入工作当中。实施结核病新农合报销后,他和同事发现结核病者因经济原因拒绝治疗和中断治疗的情况都消失了,这让他更加认定,一切付出值了!随后,马耀辉又根据结核病患者的报销要求设计出了完整的报销流程,并给每一位结核病者发放告知书,上面印制报销需要提交的资料清单、报销比例、报销额度、起付线等,让结核病者少跑路,也保证了省里减轻结核病者就医费用的措施落到实处。尽管工作有创新,但马耀辉深知山外有山,他直言在南阳市第六人民医院自己见到了以前没有遇到过的结核病管理模式——结核病门诊病例详细的评分标准,患者信息的电子化流转,耐药患者的诊断研究,患者全流程督导和管理等,让自己受益匪浅。2018年,河南省疾病预防控制中心结核病预防控制中心所推进结核病按病种付费工作。深知结核病按病种付费实施后,患者就诊负担能够大大减轻,更多的患者能得到及时治疗,耐药肺结核患者的人数也会减少,马耀辉主动向汝阳县疾病预防控制中心汇报,取得领导的支持,对存在困难多方协调,及时解决。2019年3月1日,结核病按病种付费政策在该县正式落地实施。在结核病标准化门诊建设中,他同样主动作为,以饱满的热情和精力使该县结核病标准化门诊创建少走弯路,于当年通过省级疾控专家组验收。12年时光一晃而过,马耀辉从结核病防治战线上的新兵成长为一名领路人。他说,这驱使自己要以更强烈的责任心、更严谨的工作态度奋勇向前,不负同仁,不负患者。

征稿 本版面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,来稿应注重实践操作,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。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。 邮箱:54322357@qq.com 联系人:杨小玉 电话:(0371)85967078 邮编:450046 地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室