

小儿腹泻别盲目止泻!

分清感染性与非感染性

腹泻是婴幼儿期最常见的问题，有些家长看到孩子拉肚子，第一反应就是赶紧用止泻药。实际上，腹泻是身体排出肠道有害物质的一种自我保护机制，盲目止泻可能让有害物质滞留体内，加重病情。尤其是小儿腹泻分为感染性和非感染性两种，病因和护理方式不同，只有分清类型，才能科学应对。

感染性腹泻

感染性腹泻是由细菌、病毒等病原体入侵肠道引起的肠道炎症，常见病原体有轮状病毒、诺如病毒、大肠杆菌等，其中，轮状病毒秋冬季节高发，6个月到2岁的婴幼儿特别容易感染。

这类腹泻的典型表现为次数多，从几次到十几次不等，粪便为稀水样或蛋花汤样，有时夹杂黏液，严重时可能带血丝或脓液。除了腹泻，患儿通常还会伴有发热，体温可达到38℃以上，以及呕吐、腹痛等症状，表现为哭闹不安。由于频繁腹泻和呕吐，患儿很容易脱水，表现为嘴唇干燥、尿量减少、精神萎靡，甚至眼窝凹陷。

感染性腹泻具有较强的传染性，病原体多通过粪-口途径传播，如接触了被污染的玩具、餐具，或吃了不干净的食物。

非感染性腹泻

非感染性腹泻并非由病原体引起，而是与孩子的饮食、体质或环境变化有关。例如，突然添加了新的辅食，或一次性吃了太多油腻、生冷的食物，超出了肠道的消化能力，就可能引发腹泻；腹部受凉也是常见原因，导致肠道蠕动加快，

食物在肠道内停留时间缩短，引起腹泻；有些孩子对牛奶蛋白、乳糖等食物成分不耐受，或对某些食物过敏，也会出现腹泻。

非感染性腹泻的症状相对较轻，大便多为稀糊状，不会有脓血，一般不会发热，或只有轻微低热。患儿的精神状态通常较好，玩耍、进食正常，不会出现明显的脱水表现。非感染性腹泻没有传染性，只要找到诱因并及时调整，症状往往能逐渐缓解。

不同类型腹泻的应对措施

面对不同类型的腹泻，护理措施有所不同。

感染性腹泻的护理重点在于预防脱水和控制传染。及时补充口服补液盐，少量多次服用；做好消毒工作，孩子的餐具、奶瓶每天煮沸消毒，玩具用含氯消毒剂擦拭，处理完粪便后，要用肥皂认真洗手。感染性腹泻不能盲目使用止泻药，否则会抑制肠道蠕动，导致病原体和毒素无法排出，反而加重病情。细菌感染引起的腹泻，需在医生指导下使用抗生素，病毒感染引起的腹泻，则以对症治疗为主，等待肠道功能自行恢复。

非感染性腹泻的护理核心是调



整饮食和改善环境。如为饮食不当引起，则应暂停给孩子吃油腻、生冷、不易消化的食物，选择米汤、小米粥、烂面条等清淡易消化的食物，减轻肠道负担。如为食物不耐受或过敏引起，则要及时停用可疑食物，必要时咨询医生调整饮食结构。如为受凉引起，则要注意给孩子腹部保暖，可用温热的毛巾或热水袋（水温不宜过高）敷在孩子腹部，缓解肠道痉挛引起的不适。非感染性腹泻不需要使用抗生素，盲目使用反而会破坏肠道菌群平衡，加重腹泻。

永州市宁远县人民医院
儿科 张凌川

早产儿要过哪几关才能出院？

在新生儿科，有一群特殊的“小勇士”——早产儿，他们还未完全准备好就匆匆与这个世界见面。由于各器官发育尚未成熟，他们需要在新生儿科经历重重考验，闯过一道道难关后，才能回到父母身边。那么，这些可爱的“小勇士”究竟要过哪几关呢？

第一关 呼吸关

呼吸是生命的基本特征之一，对于早产儿来说，建立和维持正常的呼吸功能是首要挑战。由于早产儿的肺发育不成熟，特别是肺表面活性物质合成不足，很容易出现呼吸窘迫综合征。这种疾病会导致肺泡难以张开，气体交换受阻，使宝宝出现呼吸困难、发绀等症状。新生儿科的医护人员会严密监测早产儿的呼吸情况，必要时会使用呼吸机辅助呼吸，帮助他们度过这一艰难时期。

第二关 感染关

早产儿的免疫系统发育不完善，抵抗力较弱，很容易受到各种细菌、病毒和真菌的侵袭，引发感染。一旦发生感染，可能迅速扩散，引起败血症、脑膜炎等严重疾

病，危及宝宝的生命。为了预防感染，新生儿科有着严格的消毒隔离制度。医护人员在接触宝宝前后都会严格洗手、穿戴消毒衣物和手套；病房的空气、物品也会定期进行消毒。此外，医护人员还会密切观察宝宝的体温、精神状态、吃奶情况等，一旦发现感染迹象，会及时进行抗感染治疗。

第三关 营养关

早产儿的消化系统发育也不成熟，吸吮和吞咽能力较弱，胃肠蠕动功能差，容易出现喂养不耐受的情况，如呕吐、腹胀、腹泻等。新生儿科的医护人员会根据宝宝的具体情况制定个性化的喂养方案。对于体重较轻、吸吮能力差的宝宝，会通过鼻饲的方式给予营养，然后逐渐过渡到经口喂养。为了满足早产儿快速生长发育的需求，还可能添加母乳强化剂或特殊配方奶粉。

第四关 体温关

早产儿的体温调节中枢发育不完善，皮下脂肪薄，散热快，很容易出现体温波动，既可能出现低体温，也可能因为感染等原因出现发热。为了维持早产儿的体温稳定，新生儿科

会使用暖箱等设备。暖箱可以模拟子宫内的温暖环境，根据宝宝的体重和日龄精确调节温度和湿度。医护人员会定时监测宝宝的体温，并根据体温变化及时调整暖箱参数。

第五关 黄疸关

早产儿由于肝脏处理胆红素的能力较差，更容易出现黄疸，且程度往往比足月儿更重，持续时间更长。如果黄疸严重且未得到及时治疗，胆红素可能会透过血脑屏障，损害神经系统，导致胆红素脑病等严重后遗症。新生儿科的医护人员会密切监测早产儿的胆红素水平，对于轻度黄疸，会通过增加喂养次数、促进排便等方式，促进胆红素排出；对于中重度黄疸，可能会采用光疗等方法进行治疗。

第六关 发育评估关

即将出院前，医生还会对早产儿进行全面的发育评估，包括神经系统、运动系统、视力、听力等方面，以评估宝宝是否存在发育迟缓或其他潜在问题，以便出院后及时进行干预和康复治疗。

永州市中心医院新生儿科
唐雪艳

孩子呛后不咳，就真没事了？

日常生活中，孩子极易发生呛咳。当孩子呛到以后不再咳嗽时，是否意味着安全了？此时，父母千万不要掉以轻心，很可能存在一些潜在的健康隐患。

呛后主要有哪些症状

1. 咳嗽 咳嗽是孩子呛入时最直观的表现。当异物或食物进入气道内并刺激呼吸道黏膜时，患儿会本能用咳嗽的方式尝试咳出异物。这类咳嗽一般发生突然且剧烈，同时伴有面部涨红和呼吸困难。此时，父母应保持冷静，先安抚孩子，并鼓励孩子用力咳嗽，这是最有效的方法。不要拍背，不要试图止咳，同时密切观察孩子的呼吸、面色及精神状态。即使异物咳出来了，或症状缓解了，也强烈建议带孩子就医，因为气道内仍可能有残留异物。医生可以通过检查判断异物是否完全排出，是否对气道造成了损伤，同时可以评估并发症风险。

2. 呼吸困难 当异物体积较大，完全堵塞气道后，孩子会表现为气急、喘不过气来甚至憋气，脸色很快变成苍白或发青，神情痛苦，全身呈蜷曲状。当家长发现孩子出现类似症状时，一定要迅速采取紧急措施，如背部拍击法或海姆立克急救法，以排出气道内的异物。

呛后不咳有哪些风险

1. 室息风险 即便孩子呛到后未立刻出现咳嗽或呼吸不畅的迹象，家长也不能掉以轻心。因为某些异物被困在气道的特定部位，可能暂时不会产生明显的生理反应，但随着时间的推移，这些异物可能移动或引发气道炎症，从而增加窒息风险。

2. 肺炎或感染 若异物滞留气道时间过长，可能作为持久刺激源引起气道炎症及感染，尤其对儿童，免疫系统尚未发育完全，更易感染。当异物侵入肺部时，可能会诱发吸入性肺炎，这是一种严重的肺部疾病，会引起高热、咳嗽、呼吸困难等症状，甚至需要住院治疗。

如何预防儿童呛咳

1. 注意喂养方式和食物选择 父母给孩子喂食物时要采用适当的体位与方式，避免孩子吃东西时大笑、大哭、跑跳等，这类行为易增加呛咳几率。另外，食物的选择也很关键，对于年幼的孩子来说，要尽量避免喂食太大、太硬或不容易嚼碎的食物，如坚果、糖果、大块肉等，应选择易消化、易吞咽的小块食物，如煮得很熟的菜、松软的肉及水果泥等。

2. 学习急救知识和技能 父母要积极主动学习和掌握气道异物的急救基本知识与技能，如海姆立克急救法，紧急情况时不仅可快速减轻孩子痛苦，甚至可以挽救生命。

湘西自治州保靖县人民医院
儿科 姚茂明