

在不少人看来，拉肚子是稀松平常的事儿，甚至可以不当病。的确，不严重的急性腹泻不需要过度担心，甚至不需要专门干预。当遭遇细菌感染时，智慧的身体将腹泻作为一种保护性的反应。然而，有些腹泻意味着身体某些器官出现了病变，可能是身体在提醒你，胃、肠道、肝、胆、胰腺等消化系统器官病了，不可不提高警惕。



夏天易腹泻 别随便吃抗生素

本报记者 陈晓丽

是否腹泻要与平时排便习惯对比诊断

其实在医学上腹泻并没有一个严格明确的诊断标准，是否算腹泻需要和平时的排便习惯对比。“大部分人群都是每天排一次大便，也有些人可能两三天才一次，或者一天就三次，这种情况下只要没有腹泻的相关症状，同时大便成形，就不算是腹泻。”山东省千佛山医院保健综合科副主任医师匡荣光解释道。

通常来说，如果出现大便次数比平时习惯增加，排便总量增加，同时大便不成形、变稀，甚至

出现脓血的情况，就认为是腹泻。与之伴随的还有腹部疼痛等不适。据介绍，腹泻一般可分为急性腹泻和慢性腹泻。其中，急性腹泻持续时间一般不超过两周。慢性腹泻的时间则更长，通常会超过四周。

从病因上来看，腹泻可分为感染性腹泻和非感染性腹泻，其中感染性腹泻基本是由感染细菌或病毒引起，例如食物中毒。而非感染性原因则多种多样，既包括肠胃方面的原因，也包括一些全身性疾病。

夏季腹泻比平时增加两成左右

“夏天腹泻的人群会比其他季节明显多一些，今天我们还有两位护士中午吃坏了东西拉肚子，门诊上腹泻的患者能比平时增加20%左右。”匡荣光分析道，这是因为夏季温度较高，再加上雨水多，这种气候适宜各种细菌和蚊蝇等滋生，因此食物非常容易变质。同时，夏季人们的饮食习惯会明显改变，喜欢吃烧烤、凉菜、冰镇饮料等，容易导致胃肠功能紊乱。

同时，匡荣光表示，目前门诊中肠易激综合征患者也越来越多，这是神经功能紊乱引起的，并没有器质性病变，因此检查化验难以发现。“肠易激综合征可能

表现为腹泻，或者便秘，也可能是腹泻和便秘互相交替。”据介绍，肠易激综合征的病因有很多，例如肠道内有长期低水平的炎症、肠道菌群不健康、对某种物质不耐受，更多则是在紧张、劳累、情绪激动时容易出现，现在社会工作压力大、节奏越来越快。因此，患者也呈逐渐增加的趋势。

“有个大家可以简单用来判断的办法，如果睡着了就不会再起床拉肚子，可能就是肠易激综合征，如果睡眠中还会肚子疼醒来去厕所，则可能是其他原因所致。”匡荣光表示，肠易激综合征需要总体治疗，单纯依靠药物难

胃、肠道、肝、胆、胰腺属于消化系统，慢性萎缩性胃炎、胃大部切除术后导致胃液分泌减少、手术切除小肠超过全长的75%、慢性胰腺炎、肝硬化、肿瘤等疾病都会导致消化吸收不良，发生慢性腹泻；全身性疾病包括内分泌及代谢障碍疾病，例如甲状腺功能亢进，该病多发于中青年女性，过多甲状腺素可兴奋肠蠕动而致腹泻；此外，有些药物如甲状腺素、洋地黄类药物、抗肿瘤药物、抗生素、缓泻剂等，也是腹泻的原因。

以彻底治愈，患者应该注意调节心态，学会排解不良情绪和压力，饮食中多摄入膳食纤维，少吃辛辣刺激的食物，必要时可以配合补充益生菌，调节肠道菌群。

有读者曾对记者反映，每次和朋友饮酒后容易腹泻。对此，匡荣光解释道，其实腹泻未必单纯是饮酒所致，“大家喝酒的时候吃的东西也很杂”，对于长期饮酒的人来说，酒精往往刺激肠动力过度活跃，同时又会抑制和破坏肠道中的消化酶，体质敏感的人就会出现腹泻的情况，时间长了甚至会导致一些肠道疾病。

症状不明显，不建议用止泻药

匡荣光说，腹泻是人体的保护性反应，是排出体内毒素的过程，如果症状不是非常严重，并不建议使用止泻药，尤其是感染性腹泻。对于轻度腹泻，在还能忍受的程度，可以不到医院治疗，很快也会缓解。

但是程度严重时，例如伴有恶心、呕吐、发烧等症状，可能造成水电解质紊乱的危险，最好及时到医院就诊。匡荣光提醒道，尤其是发现腹泻伴有脓血时，一

定要第一时间就诊，查明原因。“前不久我们刚刚收治了一位老人，因为长期反复腹泻，老人这几年瘦了二三十斤，我们给她做了胃肠镜检查，才发现他患有溃疡性结肠炎，需要对症治疗。”匡荣光说道。

腹泻是症状，对因治疗才能事半功倍，如肠道感染引起腹泻应抗感染治疗，消化道肿瘤引起的可手术切除肿瘤或化疗等。不少人腹泻到医院就诊，进门就要求打消炎针，

也就是用抗生素，其实，只有细菌感染引起的腹泻才有必要使用抗生素，滥用抗生素会使肠道内菌群失调，反倒容易加重腹泻，甚至造成抗生素型腹泻，有时还需要额外补充有益菌群才能止泻。

夏季许多人尤其是上班族，喜欢把一周的果蔬都塞进冰箱，值得注意的是，食物放入冰箱，只是减缓了细菌的滋生，细菌仍在滋生着，因此，不宜将食物放在冰箱存放过久。



靳有鹏，儿科学博士，副主任医师，山东大学硕士研究生导师，山东省立医院小儿重症医学科副主任。曾赴美国哈佛大学波士顿儿童医院及 Nationwide Children's Hospital 访问学习。主要从事儿童各系统危重症的急救和诊治工作。主持省博士基金课题1项，获科技奖2项，近几年，在国内外SCI及核心期刊收录杂志发表论文40余篇，参编学术专著10余部。现任中国医师协会儿童重症分会青年委员，山东省医学会儿科分会青年委员，山东省医学会流行病学分会委员，山东省医师协会围产医学分会委员兼秘书，中国小儿急救医学杂志通讯编委以及《中华临床医师杂志(电子版)》特邀审稿专家。

你知道小儿热惊厥吗？

小儿热性惊厥是指发生在生后3月～5岁，发热初起或体温快速上升期出现的惊厥，并且需要排除中枢神经系统感染以及引发惊厥的任何其他急性病，既往也没有无热发作史。患病率为2%～5%，是婴幼儿时期最常见的惊厥性疾病，儿童期患病率3%～4%。所谓高热惊厥是不准确的称谓，国际上诊断热性惊厥并没有发热程度的要求。不过，热性惊厥往往发生在体温上升最快的时候，还有发热出现后24小时之内。

病因

遗传因素可能在该病发生中起关键因素。环境因素，如病毒和细菌感染是热性惊厥的重要促发因素，其中以病毒感染更为多见。疫苗接种发热是疫苗接种常见的不良反应。某些疫苗更易引发热性惊厥，尤其是减毒活疫苗（例如麻风腮疫苗）以及全细胞制备疫苗（例如全细胞百日咳疫苗）。但是没有证据表明这种疫苗接种后的热性惊厥与远期癫痫的发生相关。根据国际上主要发达国家的指南，热性惊厥并不是接种疫苗的禁忌症。

临床表现及诊断

FS首次发作年龄多于生后6个月至3岁间，平均18～22个月。男孩稍多于女孩。绝大多数5岁后不再发作。热性惊厥的诊断主要是根据特定的发生年龄以及典型的临床表现，最重要的是要排除可能导致发热期惊厥的其他各种疾病，如中枢神经系统感染、感染中毒性脑病、急性代谢紊乱等。因此，每次热性惊厥后都应该及时就医，让医生检查判断是否能够诊断热性惊厥，排除其他严重疾病的可能。

第一次热性惊厥后，总体仅有约30%患儿在以后的发热性疾病过程中会再次出现热性惊厥。但热性惊厥总体预后良好，尚无直接因热性惊厥而导致死亡的病例报道。95%以上的热性惊厥患儿日后并不患癫痫。

一发烧就吃退热药 可以预防热性惊厥？

可以明确告诉家长的是，退热治疗即使是一开始就使用，也不能预防热性惊厥！这是有大量研究结果证明的。

有些家长会说，我们有时候积极退热就没有发作啊，其实前面已经说过了，即使有热性惊厥的孩子也不是每次发热都会出现热性惊厥的，所以并不是体温升高直接导致的惊厥发生。如果个别孩子，真的每次发热都出现发作，就要高度警惕不是热性惊厥，而是一些严重的癫痫早期表现，比如婴儿严重肌阵挛癫痫（Dravet 综合征）等。

而且国人经常过度使用退热药，其实这类药物的严重不良反应并不少见，而且发热本身只是人体对感染的一种保护反应和严重发炎性疾病的信号。除非是超高热导致中暑，大多数时候，退热药治疗只是能够让让人舒服一些，并没有任何积极的治疗作用。

热性惊厥发作时 在家如何处理？

家长最重要的是要防止发作带来的意外伤害，将孩子放在平坦不易受伤的平地或者床上，保持头向一侧偏斜，以利于口腔内容物流出，不要向口腔内塞入任何物品；也不要过度用力按压病人，以免造成骨折；避免不必要的刺激，没有证据表明按压人中可以缩短发作时间，而且90%以上的发作可以在5分钟内自发缓解，如果过度按压导致人中处皮肤破损还容易继发脑膜炎。如果既往曾有热性惊厥持续状态或者本次发作已经超过3分钟仍不缓解，应该尽快打急救电话求助。