

小儿腹泻可咋办？

科学应对才能筑起健康防线

刚换好的尿不湿又被黄色稀便浸透，宝宝哭闹着蹬腿，小肚皮一阵阵发紧——这场景，几乎是每个家长的“噩梦”。小儿腹泻就像不速之客，总在孩子免疫力薄弱时悄然降临。小儿腹泻为何如此常见？该如何科学应对？今天，山东大学附属儿童医院（济南市儿童医院）消化科专家陈红苓带大家深入探究。

千万别大意

腹泻医治及预防措施常识



贺照阳 通讯员 王川 济南报道

6个月至2岁婴幼儿是小儿腹泻高发群体

陈红苓介绍，小儿腹泻，医学上称腹泻病，是由多种病原、多种因素引发，以大便次数增多和性状改变为特点的疾病。它是儿童常见病，也是5岁以下儿童死亡的主要原因之一，还是儿童营养不良的重要因素。

全球每年约有17亿例儿童腹泻病例。在我国，5岁以下小儿腹泻发病率约1.80亿人次，6个月至2岁婴幼儿是高发群体，1岁以内患儿约占半数。这一疾病如潜伏的“健康杀手”，威胁着孩子的成长。

揪出腹泻的“元凶”

感染性因素

病毒感染(最常见):轮状病毒是“秋季腹泻”主因，秋末冬初频发。诺如病毒、腺病毒等通过污染的食物、水源或密切接触传播，防不胜防。

细菌感染:大肠杆菌、沙门氏菌等细菌潜伏在食物和水中，孩子食用被污染的食物或水后可能发病。夏季食物易变质，未煮熟的肉蛋、不干净的水，都可能为细菌提供机会。

寄生虫感染:贾第鞭毛虫、阿米巴原虫等，通过污染的土壤、水源或未洗净的蔬果进入体内，破坏肠道功能引发腹泻。

真菌感染:白色念珠菌等在孩子抵抗力下降时大量繁殖，侵犯肠道黏膜引发腹泻，长期用抗生素、营养不良者、长期使用激素和免疫抑制剂者或有免疫缺陷的孩子更易感染。

非感染因素

症状性腹泻:孩子消化或吸收不良时，胃肠道无法正常工作，食物不能充分消化吸收，便以腹泻形式表现。

喂养不当:过早添加辅食，或辅食种类、数量不合理，会加重肠道负担。喂养不定时、量过多或过少，也会影响肠道正常节律，导致腹泻。

过敏性因素:牛奶蛋白过敏较常见，孩子摄入牛奶或奶制品后，免

疫系统攻击牛奶蛋白，肠道会出现腹泻、呕吐、皮疹等症状。

抗生素相关腹泻:抗生素使用后出现的无法用其他原因解释的腹泻。抗生素在杀灭有害菌的同时，破坏肠道正常菌群平衡，使条件致病菌（原本不致病的细菌）大量繁殖引发腹泻。

其他疾病影响:肺炎、尿路感染等肠道外感染时，身体应激释放的炎性介质波及肠道，导致肠道蠕动加快、消化吸收紊乱，引发腹泻。

发现危险信号 立即就医

孩子腹泻时，预防和识别脱水至关重要。出现以下情况立即就医：

脱水表现:精神萎靡、嗜睡或异常烦躁；眼窝凹陷，哭时少泪或无泪；口唇、舌头干燥；皮肤弹性差，捏起腹部皮肤回弹慢；小便量显著减少；婴儿囟门明显凹陷。

其他危险信号:大便带血或呈果酱样；持续或顽固性呕吐，无法进食进水；剧烈腹痛，哭闹不止；持续高烧不退；年龄小于6个月或有基础疾病的孩子，腹泻易引发严重并发症。出现这些情况，立刻就医。

家庭护理核心: 防脱水、保营养

如何正确使用口服补液盐？WHO推荐的低渗ORS是治疗轻中度脱水的首选。使用时，应严格按照说明书配比，不可自行加糖、果汁或用其他饮料代替，否则可能加重肠道负担。

患儿腹泻一开始就需用低渗型口服补液盐预防脱水。每次腹泻后，按年龄补充一定量：<6个月50ml；6个月-2岁100ml；2-10岁150ml；10岁以上按需补充，直至腹泻停止。需小口、少量、多次喂，目标是孩子尿色清亮、尿量正常，以补充丢失的水分和电解质，维持内环境稳定。

小儿腹泻，谨慎用药

不要滥用抗生素:抗生素仅对细菌感染有效，需医生判断后开具。滥用会破坏肠道菌群，延长病程，引发更严重问题，家长切勿自行使用。

黏膜保护剂:蒙脱石散能在

肠道黏膜表面形成保护膜，缩短急性水样便患儿病程，减少腹泻次数，需按医生指导，根据年龄和体重用药。

益生菌:部分菌株可调节肠道菌群，缩短病程、减轻症状，可遵医嘱选用。注意有些益生菌不能与抗生素同服，最好间隔2-3小时，避免益生菌被杀灭。

补锌:锌元素有助于肠道黏膜修复。WHO推荐腹泻儿童补锌（6个月以下10mg/天；6个月以上20mg/天），连续10-14天，可修复肠道、缩短病程、减少复发，需在医生指导下选用补锌产品。

构筑防线，预防是关键

勤洗手:这是最有效、基本的预防措施。家长和孩子饭前便后、接触公共物品后、处理食物前后，要用流动清水和肥皂（或洗手液）按“七步洗手法”洗手，揉搓不少于20秒，可去除手上病菌，防止感染肠道。

注重卫生:妥善处理孩子粪便，尤其是腹泻时，避免病菌传播。保持厨房、卫生间清洁，定期消毒玩具和常接触表面，可用含氯消毒剂稀释后擦拭。夏季注意食物储存和加工卫生，不吃变质、过期食物，食物要煮熟煮透。

疫苗接种:轮状病毒疫苗能有效预防重症轮状病毒腹泻，家长要按宝宝规定月龄，尽早完成全程接种。接种后身体产生抗体，可中和病毒，减轻症状。不同疫苗接种程序不同，需咨询医生。

科学喂养:坚持6个月内纯母乳喂养，母乳含丰富营养和免疫活性物质，能降低腹泻风险。添加辅食遵循由少到多、由稀到稠、由一种到多种的原则，避免过早或一次添加过多新食物。

避免接触:在腹泻高发季节，少带孩子去人群拥挤、空气不流通的场所，如商场、游乐场等，这些地方病菌易传播，孩子抵抗力弱更易感染。必须外出时，要给孩子戴口罩做好防护。

小儿腹泻虽常见，但掌握科学知识就能从容应对。陈红苓介绍，核心原则是及时补充口服补液盐防脱水，合理喂养保营养，密切观察识别危险信号，做好日常预防。孩子出现脱水征兆或其他危险情况时，务必及时寻求专业医疗帮助。

焦守广 通讯员 郑渝凡 济南报道

随着健康中国行动的深入推进，以及公众对健康体态与生活品质追求的日益提升，2025年被业内专家倡议为“体重管理年”。中医埋线减肥因其“绿色安全”“持久有效”的特点受到追捧。

然而，部分消费者因盲目跟风，导致效果不佳甚至健康隐患。对此，中医专家提醒，“埋线减肥需以辨证论治为基础，绝非‘一针通用’。”穴位埋线是在中医针灸理论的指导下，将可吸收线体（如羊肠线、胶原蛋白线、生物合成线等）埋入特定的穴位，使其在穴位内产生持续的刺激作用，从而起到抑制食欲、调节内分泌、提高代谢的作用。

辨证论治，让埋线精准起效

山东中医药大学附属医院针灸科副主任医师韩晶表示，穴位埋线减肥的精髓，在于根据体质“量体裁衣”。线体对穴位的长效刺激是基础，“辨证论治”才是疗效的灵魂所在——通过望闻问切四诊合参，判断个体体质差异，针对性选穴配伍，才能调和气血、平衡阴阳，让身体从失衡状态回归健康节律。

辨证论治通过三步实现精准调理：

第一步，辨清证型：通过观察舌苔、脉象及症状，判断肥胖根源——是脾虚失运导致痰湿堆积，还是胃火过旺引发食欲亢进，亦或是肝郁气滞造成代谢紊乱。

第二步，精准选穴：针对不同证型配伍相应穴位：如脾虚者侧重脾俞、足三里健脾祛湿；胃热者选用内庭、曲池清泻胃火；肝郁者搭配太冲、期门疏肝理气。

第三步，整体调理：在减重的同时，兼顾伴随症状——如天枢改善便秘，三阴交调理月经，神门缓解失眠，实现“减肥+体质改善”的双重获益。这种“治胖先调体”的思路，正是辨证论治的优势所在。

避开误区，理性看待

穴位埋线不是“魔法针”：埋线效果存在个体差异，需配合个性化饮食和运动计划，调整个人生活习惯，建议到正规医疗机构，由专业中医医师评估后进行。

穴位埋线并非“一劳永逸”：埋线效果维持时间有限，线体吸收后刺激减弱，需要按疗程巩固，后期仍需依靠自身生活习惯维持成果。

警惕过度宣传：对承诺“一次瘦十斤”“绝对不反弹”的宣传需保持警惕，理性认识，其不同效果因人而异，莫被虚假宣传蒙蔽。

埋线后注意事项

1. 埋线部位需保持清洁干燥，24小时内避免沾水，不洗澡、游泳。

2. 埋线后可能出现局部酸、麻、胀、痛或轻微淤青、微肿等不同反应，一般1-3天（少数1周）内自行消退；少数可出现小硬结（线体吸收中）亦是正常反应，会自行吸收。

3. 埋线后清淡饮食为主，适量食用新鲜蔬菜水果，避免烟酒，辛辣、油腻和海鲜类食物。

4. 埋线后2-3天避免剧烈运动，如长时间步行、跑步、爬山、跳操、游泳等，避免穴位酸胀感加重或出现局部肿痛。

5. 如出现局部持续红肿、出血、明显疼痛或全身低热（一般<38℃且2-4天退）等不适，需及时就诊。

韩晶表示，穴位埋线的价值，在于通过温和持久的穴位刺激，唤醒身体的自我调节能力，实现健康减重的目的；积极配合平衡饮食、规律运动、健康作息等生活方式，才能实现“瘦得健康、美得长久”。唯有科学与自律坚持，方能让穴位埋线这把“利器”真正发挥作用。



穴位埋线减肥需要辨证论治。

埋线减肥并非一针通用