

小兒急性胃腸病

蘇聯的治療與預防方法

陳述編譯

大眾衛生知識叢刊

大眾書店 印行

大眾衛生知識叢刊

II

小兒急性胃腸病

蘇聯的治療與預防方法

陳述編譯

大眾書局

出版編號2011

大眾衛生知識叢刊之二
小兒急性胃腸病
陳述編譯

大眾書店 出版

北京·天津·上海

一九五〇年三月初版
版權所有

(1—4000) 46K. P.34 0.65

小兒的急性胃腸病

下瀉是急性消化不良的唯一症狀，也是各種胃腸疾病主要的且經常遇到的症狀。不僅是小兒，即成年人也常患下瀉；但罹患率以小兒爲高，尤其是因這疾病而死亡的更以年齡小的小兒爲多。根據斯伯蘭斯基（Speranskii）博士的說明：一歲以下小兒胃腸疾病的死亡率，佔全小兒胃腸疾病死亡率的三分之一。這是什麼原因呢？因爲大多數的下瀉並不只是單純的局部消化道疾病；小兒由於下瀉很容易使全身新陳代謝發生障礙，營養吸收發生障礙：患病身體的細胞不能攝取到需要量的水份和鹽類，不能吸收蛋白、脂肪及碳水化合物等小兒身體所必要的東西。小兒的

年齡愈小，所發生的新陳代謝障礙愈嚴重；這是因爲小兒的身體發育迅速，不滿一歲的小兒身體需要吸收大量的營養，所以身體各個器官都要加緊工作，特別是胃腸道的組織。

可是小兒身體上加緊工作着的器官和組織，如遇到各種不利的條件就很容易發生障礙（不合理的護理，食物的不適宜，溫度過高等）。除此以外，還有小兒身體對侵入感染所產生抵抗物質的機能還不健全。所以這就是年齡小的小兒易於患下瀉的原因。小兒下瀉於一年四季都能發生，但以炎熱的夏天最多。身體過熱在小兒是很常見的。因爲小兒體溫調節機能，遠不及成人：若對小兒包裹太厚，他的體溫可能增高到38度甚至39度；由於體溫過高能使胃腸液體的產生減少，消化發生障礙，食品停滯於胃腸壁上，這樣就促成了細菌增殖的有利條件；且由於體溫過高能使對感染疾病的抵抗力減低。發生下瀉的另一主要原因，是在夏季胃腸感染細菌的增多：細菌在熱的條件下增殖迅速，常常附着於食品上及各種小兒玩具、用具上，由食物而侵入於胃腸道內。傳染的媒介是蒼蠅，牠在夏季的增殖最盛；隨着氣候的變遷，到稍寒冷時蒼蠅的增殖才減低，且有一部份蒼蠅死亡，下瀉患者隨之減少。

應該指出來，人工哺乳和營養不良的小兒最易患下瀉，死亡率也最高。據小兒疾病研究院的聲明：營養不良

的小兒死亡率，較一般正常小兒的死亡率多兩倍半以上。所以這些小兒稱為「危險性小兒」，真是名符其實的。

既已知道了下瀉的原因，和對年齡小的小兒的危險性，則一切醫務人員和每個治療機關必須集中力量向小兒下瀉作鬥爭。為完成這種任務，必需了解下瀉的臨床症狀，病源和預防上的基本知識，以能早期診斷。對每一小兒的「下瀉」，能知它是「尋常性」的消化不良還是「傳染性」的赤痢實有莫大意義。雖然如此，對小兒赤痢到現在還常有誤診為消化不良的。

「Dyspepsia」（直譯是「未煮熟」，也就是「消化不良」的意思）。Dyspepsia 的主要症狀，也就是惹人注目的症狀下瀉。一天排便十至十二次，便物稀薄，內中含有白色小塊，混有少量粘液，鏡檢時能看到有單個的白血球。有時便物呈強酸性而刺激肛門皮膚，有惡臭。小兒食慾不振，嘔吐、吃逆、不安、失眠、疝痛，排出大量瓦斯。體溫正常，但小兒的體重不增加。若只是有上述這些症狀證明它發生的原因是由於對小兒喂育的不合理——驟然斷乳（尤其是在夏天），或其他食品的性質不適合等。對這樣的小兒，如治療適當，經十至十四天即能完全恢復健康。可是常常遇到 Dyspepsia 的病勢過程不是那樣順利，原因可能是雖有下瀉的症狀但並不是胃腸道的疾病。在小兒感冒、肺炎、中耳炎的發病前或患病過程中也常遇到有排便

頻繁和嘔吐的，這種 Dyspepsia 的原因不在於胃腸；多見於秋天和夏天，主要是和原來疾病有關，所以對這種 Dyspepsia 應注意該患者的原來疾病。

有很多的Dyspepsia症狀是屬於傳染性的，細菌是隨着食物、污染的玩具、手或看護小兒人們的手經口腔而侵入於體內的。在每一個具體情況下，很難分析出其感染的性質：有時是因為那些相對的病原菌（大腸桿菌、變形菌）只有在身體抵抗力減弱時方能引起疾病，有時是因為赤痢菌、腸傷寒菌——副傷寒菌。有些研究家曾說：急性小兒胃腸病，可能有百分之二十是因為赤痢菌而發生的。

如果一個小兒的周圍存在有赤痢患者或者它所在的幼稚園中流行過赤痢時，則該小兒被赤痢感染的可能性很大，既或未染赤痢而只患有Dyspepsia，則我們可以認為他所患的 Dyspepsia 主要是因為受到赤痢感染，而不是因為食品不適當的。特別要考慮到：如係赤痢性則多呈慢性，就是治療合理而小兒也一定陷於枯瘦。以傳染學的觀念來看，對赤痢早期診斷，採取合理的治療，實有很大的意義。

如果小兒患的是食餌性急性消化不良，如在以前未得過其他疾病，則無何危險，過幾天就能好，很少有發生合併症的。可是有些患消化不良的小兒伴有極端營養不良，這樣的小兒可能於消化不良的同時呈現中毒症狀，即小兒顏面異常：眼窩凹陷，鼻尖突出，面色蒼白、口唇潮紅，

常常呈現意識不明，痙攣，聲音低弱，呼吸異常：呼吸淺而頻或相反地深而緩，便物稀薄，嘔吐劇烈：常呈不可抑制性的嘔吐，因為失水的原故體重極端減輕，因體內缺乏水份皮膚粘膜均呈乾燥，小兒的全身症狀好像是中毒——所以現在都稱為中毒性消化不良。對此種疾病診斷需要細心而注意，因為有很多小兒疾病（初生兒敗血症、腦膜炎性肺炎、中耳炎、赤痢等）能呈現這些中毒症狀，且其基本症狀不很明確。對每一個有中毒症狀的必須加以嚴格的分析，以能施行合理的治療。若中毒症狀基本是因為食餌性時，就應行臨時絕食，增加水份投與以使解毒。

如果用盡上述方法仍未能使患者脫離中毒症狀時，就證明病源並不是經口腔而來的。夏季的胃腸感染多係因赤痢菌而引起的（佔百分之二十至六十——根據某些著者在城、鄉小兒機關的統計。）

小兒消化不良的治療

食餌療法是很重要且很有效的，施行的愈早則效果愈顯著。一般公認為合理的是「水份食餌」：即先使小兒斷食，給與充足的水份（按照體重一公斤給與水 150 瓦，一晝夜不可超過 900—1000 瓦），水份食餌的時間為八至十二小時，宜由於中毒症狀的輕重而決定；在此時間內食道中完全沒有食品，身體得到了安靜，且由於食道上端沒有

食品而造成了那一部份不利於細菌增殖件。「水份食的條餌」的成份：白開水，微有甜味的茶水，生理鹽水(0.8%) 150—200 C.C。有時可用5%之葡萄糖 200—300 C.C以代替一部份茶水，尚可用3—4%的糖、水或大米粥汁代替。對超過三個月的小兒可於大米粥汁或茶水中添加一些新鮮菓子汁（一日一至二茶匙），要注意試驗小兒願意喝那一種飲料，可根據每個小兒的喜愛而添加一些他所願意喝的水份。需限制鹽水的給與量——不可超過200—250 C.C，否則能引起浮腫。

給小兒投與水份的時候，每次需要少量，於水份食餌時間過去後，宜對小兒給以適宜的食品。若是小兒在得病前吃母乳時，應該還讓他吃母乳。第一天給母乳時，需將其濾過，一晝夜宜為 300—500 C.C，因為由於母乳過多能引起重新下瀉。在對小兒投與水份食餌時期，做母親的應將奶完全擠出。若小兒於病前因母乳不足而混合吃牛乳時，可於水份食餌時間過去後，只給純母乳吃，一日兩三次；繼而漸次恢復為小兒病前的食餌。

對不滿一個月的初生兒或先天不足的小兒或以前患過疾病（身體弱）的小兒在病前是人工哺乳的，必須於水份食餌的時間過去後給與母乳。若實在沒有母乳，於水份食餌時間過去後，要對小兒給與治療混合食餌：內中含有相當量的變形蛋白，少量的脂肪和大量容易發酵的物質（糖

）和糖類——如麵及大米製的食餌等。對六至八個月的小兒提倡予以添加有3%糖的Pachtoe，漸漸的更換為麵製食餌。若沒有 Pachtoe 時，可給與加酸的牛奶（ $\frac{1}{2}$ 的牛奶， $\frac{1}{2}$ 的大米粥汁或其他米汁；加上5% 糖液），最好是在喂小兒的當時向牛乳中加上酸（於 100 瓦混合食餌中添加一茶匙7.5%的乳酸或一茶匙1%的鹽酸）。加酸時，務需慢慢滴入，不斷振盪，以避免牛奶凝固。

添加酸的時候，牛奶需是寒冷的。可給以添加酸的脫脂牛乳，同樣也可給以與發酵牛乳（添加 5%糖的純發酵牛乳或混有 $\frac{1}{2}$ 大米粥汁的 $\frac{1}{2}$ 發酵牛乳）。在水份食餌時間過去後的第一天，給小兒的食餌量應按病前食餌量的 $\frac{1}{2}$ —— $\frac{1}{3}$ 或 $\frac{2}{3}$ ，這按消化不良的程度而決定。若食品量不足時，可增加給與含有5—6%糖的10%大米粥汁或茶水以補足之。給與次數需按小兒的食慾決定（一日七、八至十次）例如：有一個七個月的小兒，體重為 6公斤，病前的食量是900瓦（一日六次，每次150瓦），則於水份食餌期間過去後給他的食餌次數一日應為十次，每次40瓦；或八次，每次五十瓦。

繼而每一晝夜將食品量增加為五十至一百瓦，並漸漸的將所喂的治療混合食餌更換一次為病前的食餌。對輕症小兒消化不良者或非經胃腸傳染的消化不良者，可給與一次或兩次病前食品，但需將用量減少些。對年齡大些的小

兒宜於食餌中添以蔬菜、去掉脂肪的肉；對有病的小兒應多投些富有維他命的食品。

若於消化不良的同時呈現有中毒症狀時，則對它的治療有些困難，但治療的基本原則不變——像一般消化不良那樣施行食餌療法，只是需要延長水份食餌的給與時間——至二十四小時。

基本的方法是大量給與水份，但有時很難施行，因為小兒常常呈現嘔吐，不願意喝水。從口腔給小兒液體是很有益的，應該每經十至十五分鐘飲以 $\frac{1}{4}$ 茶匙。有時需要點滴的給他。尚可用添加5%葡萄糖的生理鹽水灌腸，最好是將液體加溫(到42—43度)。一日應行二至三次灌腸，每次用液體30—50 C.C，在小兒排便後或洗腸後施行。對有頑強性嘔吐的小兒，宜向其皮下或肌肉內注射林哥(Ringer)氏液：

R_P. Natri Chlorati (氯化鈉) 7.0
Kali Chlorati (氯化鉀) 0.12
Calcii Chlorati (氯化鈣) 0.25
Aq. destill (蒸餾水) 1000.0
M. Sterilisetur 消毒後用！
D.S. 皮下注射用。

可向肌肉內注射10%之葡萄糖液，有時尚可向靜脈內注射高張液(20—25%)。

在水份食餌期間過去後，可小心的少量給與母乳；對患此種病的小兒，母乳是不可缺少的，應將母乳加以擠出，使其稍涼一些，每經二小時給與十瓦，第一晝夜的全量爲一百瓦，不定的液體量宜用水或茶水等代替。第二晝夜需將乳量增加 50—100 C.C. 繼而漸漸增加至 300—400 C.C.，其後的小兒食品量則宜按小兒的具體情況（如小兒的食慾及臨床症狀等）而決定。若係吃母乳的小兒則需於頭五六天完全吃母乳。普通的食品要比一般的消化不良還要徐緩的給他們。若實在沒有母乳，宜用各種治療混合食餌，和一般的消化不良相同。

若於投與水份食餌後，未能使體內起解毒現象，且全身症狀未能好轉時，就證明其中毒不是因爲食餌所致——係傳染性疾病。對這樣疾病患者的治療方針，在基本上仍是不變，但可以迅速的增加食品，更換爲富有營養的食品。

對小兒的護理有很大的意義，尤其是對有中毒症狀的消化不良小兒。對患病小兒的環境上需注意下面幾個條件：小兒的居室或病室內的空氣要保持新鮮清潔，對下瀉的小兒切不可使其受到寒冷（宜於足部放置溫水袋）和過度的溫熱，要注意小兒的皮膚（給小兒洗澡，對小兒身體上因潮濕而發炎的部位塗抹油性物質），口腔和眼睛的清潔。

Rp. Boracic (硼酸) 20.0

Glycerini (甘油) 80.0

M.D.S. 擦口腔用。

對小兒口腔宜用 2% 的重曹水洗滌，可用移液器或茶匙每天清洗；於口腔中有白膜時，應該小心仔細的用上述的藥品或雙氧水以匙清洗。同時還可以用酒精糖、蛋白水（將一個鷄子的蛋白溶於一茶盃開白水中，再以紗布濾過）洗滌。

對眼睛應該用 Ringer 氏液洗滌或向眼睛內滴滅菌的凡士林油。要時時刻刻的注意小兒的躺臥姿勢，經常予以更換。藥物治療至今日在小兒消化不良上還沒有多大的意義。關於小兒使用瀉劑的問題尚在爭論中；對一、二個月的初生兒、兼有嘔吐症狀的小兒，尤其是對消化不良兼有中毒症狀的小兒，絕對禁忌使用瀉劑。只有對在患病初期便物有惡味者可在開始時投與瀉劑，如蓖麻油（用量可根據小兒的年齡）等。現在對小兒胃腸病廣泛的使用着磺胺類藥品，但用於小兒的一般消化不良是否適當呢？現在曾有着這樣的偏向：對微有排便較多的小兒也立即投與磺胺劑。但我們主張對小兒的飲食性一般消化不良用食餌療法能够治好的就不給與磺胺劑。若消化不良呈遲緩性時，就應使用磺胺劑，因為有時雖然於開始時病勢不甚嚴重，但不久即惡轉。對呈現有中毒症狀的小兒以水份食餌療法未得到效果的，或於檢查小兒時即看出是傳染性疾病的，則

必須投與磺胺類藥品；使用愈早，效果愈佳。磺胺類藥品不只是能以阻止赤痢菌的增殖，同時對腸胃中的桿菌及其他細菌也都有效果。通常可使用各種磺胺劑：磺胺噻唑（Sulfathiazol），磺胺嘧啶（Sulfadiazine），及重蘇兒發明（Disulfamin）等。對年齡小的宜使用 Sulfazol，用量按小兒體重一公斤 0.2 瓦（三歲以下的小兒的一晝夜量），第一次用量需為一日用量之半，將其餘的一半平均分成四份，每隔四小時給與一份。第二天及其以後可將磺胺平均分為五次服用，每隔四小時一次，夜間休息。於第四至五天的用量需減少，一日服用四次；繼而減少為三次，既或已痊癒也需再繼續給與七八天。給磺胺類藥品時，必須使小兒大量飲水。有時在使用磺胺類藥品的同時宜施以刺激療法：血清療法、輸血等。關於其他藥品主要是用為對症治療。強心劑：1% 之咖啡因 0.5 C.C，用茶匙服用，一日兩次；吉他林（Gitalin）2—3 滴，一日 2—3 次，內服；康毗箭毒子素（Strophanthin）1—3 滴，一日服用兩次。若小兒時常嘔吐時，宜行強心劑的皮下注射：腎上腺素（Adrenalin）（1：1000）0.3—0.5 C.C，10% 之咖啡因 0.5 C.C（尚可用 20% 之樟腦油 0.5 C.C，但需限制使用，因小兒很難吸收）。對極端不安的小兒可使其內服以魯米那 Luminal（0.01—0.02，一日一至二次）。

對小兒的嘔吐很難處理，宜絕對使其安靜，給與鎮靜

劑（魯米那 Luminal，阿大林 Adalin），有時尚可用其他藥品：提倡用 1% 之重曹水或生理鹽水洗胃，在小兒的恢復期投與酵素製劑：

Rp. pancreatini 胰酵素 0.15
Calcii Carbonici 碳酸鈣 0.3
D. S. 一日兩次，服用一包

井

Rp. Pepsini 胃液素 2.0
Acid ; Muritici diluti 稀鹽酸 2.0
Aq. destill. 蒸餾水 100.0
M. D. S. 一日 2—3 次，用茶匙服用。

尚可行輸血療法，血液療法，理學療法：水銀石英燈，體育療法，按摩等。

赤痢：有時稱其謂出血性大腸炎（血性下瀉），在小兒胃腸病中佔有相當的地位。年齡小的小兒所患的赤痢之臨床症狀較成年人和年齡大一些的小兒有些特殊：年齡小的小兒所患的赤痢多非典型，臨床症狀常常類似消化不良兼有中毒症狀的。時常由於病勢的轉移而變為慢性赤痢，使小兒身體陷於枯瘦，經常有發生無蛋白性浮腫、膿性中耳炎、肺炎、膿尿者，小兒的年齡愈小則赤痢的病勢過程愈沉重。

對赤痢需施行特殊治療方法，即治療它的細菌，中和

與分解由赤痢菌所產生出來的毒素。對重症的患者——如有體溫高熱、痙攣、嘔吐等症狀者，宜向肌肉內注射抗赤痢血清，一次注射量宜為一萬至二萬單位，可按 Bezretki 氏方法進行注射。在患病的頭三四天注射血清，對成年人和年齡大一些的小兒確實能獲得效果，但對年齡小的小兒效果不大。對年齡幼小的小兒的特殊療法當屬噬菌體 (Bakteriophagie)，用它內服或灌腸。噬菌體對輕症赤痢實有效果，最好是於患病後的一、二天內使用。於空腹時一日服用兩次，持續二三天，最好是混以2-5%之重曹水沖服。小兒一次量為2-5 C.C. 年齡大一些的小兒為10-15 C.C；用於灌腸時，需先將直腸加以清洗，然後將噬菌體 (10-20 C.C) 灌注於腸中。

現在廣泛的使用磺胺類藥品治療赤痢，使用的方法與消化不良時相同。

於治療赤痢時，合理的護理患者實有莫大意義。食品內宜含有豐富的營養，切不可使小兒受到飢餓，並且不可給與含有刺激性的食品（宜將蔬菜磨碎、將肉類做成泥狀），所投與的食品必須使小兒願意吃。喂小兒時，需注意到小兒的全身症狀，不要只着重其排便，水份食餌的時間宜為六至十二小時，由病勢的輕重而決定。需大量向身體內注射液體，大體其用量與上述之下瀉時用量相同。對年齡幼小的小兒，母乳佔着極重要的地位，尤其是重症型

者。若小兒是人工哺乳時，則需於水份食餌期間過去後很快的即換為加酸的混合食餌，大米粥、土豆粉、蔬菜泥、菜湯、肉餡、乳酪、餅乾（但需適合於小兒的年齡）。若係中毒型時，宜於患病當天即給以適合於中毒型的食餌。

對赤痢患者小兒的護理大體與消化不良的小兒沒有區別，同樣須嚴格的注意看護皮膚，對被小兒污染的東西、衣服、被單等宜小心的將其放於消毒桶中，注以消毒藥液。將小兒放在便盆上時，切需注意——不要引起小兒發生脫肛。

對腹部有疼痛者宜使用暖水袋、熱水浴和各種坐藥：

Rp. Extracti Belladonnae 顛茄浸膏 0.005—0.01

Butyri Cacao 可可脂 Q.S隨時

Ut Sup.N.6作成6個坐藥

D.S.一日兩次，肛門坐藥。

倘可用一小塊冰，做成圓錐形（2—3 Cm），插入於肛門中，有時宜用加溫的油性液體（20—30 C.C）灌腸以減輕其疼痛。於藥品中須指出的是瀉劑只宜於患病初期給與，一般多用Ol. Ricini 5—15 C.C（用量宜按小兒年齡而決定）。對小兒不可使用鹽類瀉劑，對重症赤痢及慢性赤痢則絕對不可使用瀉劑。在慢性赤痢時，可給以鞣酸蛋白（Tannalbinum）0.3—0.5 一日兩次，有時尚可給以柳酸困（Salol）、苯甲酸萘（Benzo-naphthol）——0.1—0.2