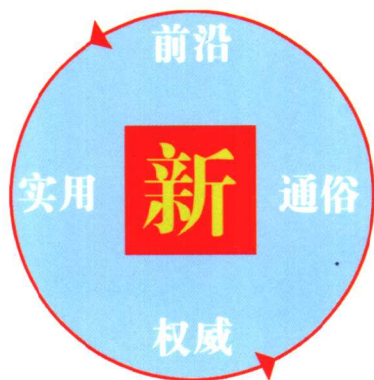


中国医药
最新版

科学防治**腹泻**

— 104问

陈晓 李南 主编



中国医药科技出版社



科学

防治腹泻

——104问

主编	陈 晓	李 南		
编者	刘青源	肖念婷	白 水	
	范丝语	高 鹏	谌 语	

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

科学防治腹泻 104 问/陈晓, 李南主编. —北京:
中国医药科技出版社, 2003.5

ISBN 7-5067-2719-6

I. 科… II. ①陈…②李… III. 腹泻-防治-
问答 IV. R574.62-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 036148 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市平谷区早立印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1069mm $1/32$

字数 92 千字 印张 $4\frac{1}{2}$

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

定价: 8.50 元

本社图书如存在印装质量问题, 请与本社联系调换 (电话: 62244206)

前 言

夏季是感染性腹泻（肠道传染病）的多发季节。腹泻对身体健康有比较大的危害，所以，全面认识和了解感染性腹泻的有关知识，做到防患于未然，防止“病从口入”，从而达到预防感染性腹泻就显得很有必要。

这本《科学防治腹泻》的编辑出版，就是为了方便群众掌握有关知识，从而达到防治和预防这类疾病的目的。

全书共分为七篇，即概念和解剖篇，流行病学篇，肠道免疫篇，临床表现篇，诊断篇，西医防治篇和中医药防治篇。本书采用专题问答的形式编写，中西医结合，共 104 个问题。对感染性腹泻防治的方方面面的知识作了全面阐述。全部问题均条理分明，逻辑性强，科学实用，通俗易懂。

据最新消息，目前正在中华大地肆虐的传染性非典型肺炎，除了经密切接触和空气飞沫传播以外，也有可能经过污染的水、食物和物品如门把手等而通过胃肠道传播，所以，预防这一传播途径也就显得十分必要。

本书可供基层防疫工作者和广大人民群众参考阅读。

编者

2003 年 5 月 11 日

目录

第一篇 概念和解剖篇

一、什么叫感染性腹泻病？	(3)
二、什么叫非感染性腹泻病？	(3)
三、什么叫腹泻？	(4)
四、腹泻的分类？	(5)
五、引起腹泻的原因有哪些？	(5)
六、我国几种主要细菌性腹泻病是什么？	(7)
七、我国新出现的病原菌腹泻有哪些？	(8)
八、感染性腹泻病的发病机制是什么？	(8)
九、什么叫免疫功能缺陷相关性腹泻？	(11)
十、什么叫病毒性腹泻？	(12)
十一、什么叫寄生虫性腹泻？	(13)
十二、胃肠道的组成？	(14)
十三、什么是小肠？	(14)
十四、什么是大肠？	(15)
十五、小肠的组织学特点？	(15)
十六、大肠的组织学特点？	(16)
十七、什么是肠道正常菌群？	(17)
十八、什么叫肠道菌群失调？	(18)

第二篇 流行病学篇

十九、什么是传染源？	(21)
二十、什么叫传播途径？	(21)

二十一、传染性非典型肺炎可以通过肠道传播吗? ...	(22)
二十二、什么叫易感人群?	(23)
二十三、什么叫潜伏期?	(23)

第三篇 肠道免疫篇

二十四、什么叫天然免疫?	(27)
二十五、什么是特异性免疫?	(28)
二十六、疫苗是什么? 其作用原理是什么?	(28)

第四篇 临床表现篇

二十七、轮状病毒性胃肠炎的临床表现是什么?	(33)
二十八、诺瓦克病毒性胃肠炎的临床表现是什么? ...	(34)
二十九、腺病毒肠道感染的临床表现是什么?	(34)
三十、细菌性痢疾的临床表现是什么?	(35)
三十一、中毒性细菌性痢疾的临床表现是什么?	(38)
三十二、沙门菌感染的临床表现是什么?	(40)
三十三、大肠杆菌性胃肠炎的临床表现是什么?	(41)
三十四、O157:H7 大肠杆菌感染的临床表现是什么? ...	(41)
三十五、胃肠型食物中毒的临床表现是什么?	(42)
三十六、神经型食物中毒的临床表现是什么?	(43)
三十七、真菌性肠炎的临床表现是什么?	(44)
三十八、旅游者腹泻的临床表现是什么?	(45)
三十九、艾滋病相关性腹泻的临床表现是什么?	(46)
四十、人畜共患鼠伤寒沙门菌感染的临床表现是什 么?	(48)
四十一、人畜共患空肠弯曲菌性肠炎的临床表现是 什么?	(48)
四十二、人畜共患大肠杆菌性肠炎的临床表现是什 么?	(50)
四十三、新生儿感染性腹泻的临床表现是什么?	(51)

第五篇 诊断篇

四十四、感染性腹泻病的诊断	(55)
四十五、病毒性胃肠炎实验室诊断	(56)
四十六、细菌性痢疾的诊断	(56)
四十七、急性细菌性痢疾与急性阿米巴痢疾的鉴别 ..	(57)
四十八、中毒型细菌性痢疾的诊断	(58)
四十九、中毒型细菌性痢疾与高热惊厥、肺炎的鉴 别诊断	(58)
五十、沙门菌感染的诊断	(59)
五十一、常见细菌性食物中毒的鉴别	(59)
五十二、常见感染性腹泻的鉴别诊断	(60)
五十三、常见真菌性肠炎的鉴别诊断	(60)
五十四、旅游者腹泻的症状体征和诊断	(61)
五十五、医院内感染性腹泻的诊断	(61)

第六篇 西医防治篇

五十六、盛夏要防哪些急性胃肠病?	(65)
五十七、如何预防肠道传染病?	(66)
五十八、怎样预防感染性腹泻?	(67)
五十九、细菌性痢疾病人应注意什么?	(67)
六十、对痢疾杆菌常用哪些消毒方法?	(68)
六十一、如何预防大肠埃希杆菌 O157:H7 感染性腹 泻?	(70)
六十二、如何防止霍乱的发生?	(70)
六十三、如何防治旅行中发生的腹泻?	(71)
六十四、怎样预防婴幼儿腹泻?	(72)
六十五、如何防治小儿腹泻?	(74)
六十六、生活中应如何注意预防腹泻?	(75)
六十七、如何预防“冰箱腹泻”?	(76)

六十八、腹泻如何进行自我治疗？	(77)
六十九、何种腹泻应就医？	(78)
七十、腹泻脱水能在家中补液吗？	(78)
七十一、ORS 治疗时，为什么还要喝白开水？	(79)
七十二、ORS 治疗过程中出现呕吐怎么办？	(79)
七十三、腹泻如何用药？	(80)
七十四、腹泻为什么不能滥用抗生素？	(81)
七十五、如何治疗“不服水土”引起的腹泻？	(83)
七十六、急性胃肠炎用什么药？	(84)
七十七、感染性腹泻病如何选用抗菌药物？	(85)
七十八、常用于治疗痢疾杆菌的抗菌药物有哪些？ ..	(86)
七十九、非感染性慢性腹泻应如何用西药对症治疗？ ..	(88)
八十、是不是腹泻越快止住越好？	(89)
八十一、自己可以随意服用止泻药物吗？	(90)
八十二、如何应用止泻药？	(91)
八十三、腹泻时为何不宜食用大蒜？	(92)
八十四、腹泻患者的家庭护理如何进行？	(93)
八十五、为何要警惕慢性腹泻？	(94)
八十六、常用的止泻药有哪些？	(95)
八十七、常用的抗胃肠道炎症药物有哪几类？	(98)
八十八、常用的抗菌药物有哪些？	(103)
八十九、常用的抗病毒药物有哪些？	(108)

第七篇 中医药防治篇

九十、腹泻属于中医学的哪个范畴？	(113)
九十一、引起泄泻的病因病机是什么？	(113)
九十二、引起痢疾的病因病机是什么？	(114)
九十三、急性泄泻怎样辨证治疗？	(115)
九十四、急性痢疾应该怎样辨证治疗？	(116)
九十五、小儿腹泻如何辨证论治？	(117)
九十六、常用治疗腹泻的中成药有哪些？	(118)

九十七、如何用单方、验方治疗腹泻?	(121)
九十八、如何用外治法治疗腹泻?	(122)
九十九、如何用按摩疗法治疗腹泻?	(123)
一〇〇、怎样用刮痧疗法治疗腹泻?	(123)
一〇一、如何用拔罐疗法治疗腹泻?	(125)
一〇二、怎样用食疗方治疗腹泻?	(126)
一〇三、腹泻患者忌用哪些中草药?	(128)
一〇四、可引起中毒性腹泻的常用中草药有哪些? ...	(130)

第一篇 概念和解剖篇

一、什么叫感染性腹泻病？

感染性腹泻 (infectious diarrhea) 是由许多病原微生物及其产物或寄生虫所引起的以腹泻为主的一组急性肠道传染病。20 世纪 70 年代中期提出感染性腹泻这一概念, 虽然也可以称为感染性腹泻病 (infectious diarrheal disease), 但实际上, 是一个综合征。其中许多病原已经确定的疾病如霍乱、细菌性痢疾等也属于这一综合征之内, 但是已经有特定的名称, 就不必再用感染性腹泻这一诊断。感染性腹泻的病原很多, 至少有 50 余种, 但在临床表现方面可以分为痢疾样综合征和霍乱样综合征。

二、什么叫非感染性腹泻病？

即指没有任何细菌或病毒感染而导致的腹泻, 包括饮食因素引起的腹泻病, 症状性腹泻病, 糖原性腹泻病等。

(一) 饮食性因素引起的腹泻病 小儿由于胃肠道

发育不成熟，酶的活力差，胃酸及消化酶分泌较少，而生长发育又相对多地需要营养，因而胃肠道负担重，当食物的质与量不合适时很易导致消化紊乱，表现为呕吐，腹泻。成年人饮食不当或腹部着凉后，也可以引起腹泻。

（二）症状性腹泻病 患上其它疾病而有腹泻的表现，如流感、肺炎、中耳炎等肠道外感染时，因发热及毒素作用而使消化功能紊乱导致腹泻，这种情况称为症状性腹泻病，主要是治疗原发性疾病，腹泻随着原发性疾病的好转而好转。

（三）过敏性腹泻病 对食物中的某些成分过敏，主要是对牛奶中蛋白的过敏导致肠黏膜通透性改变而发生腹泻，主要治疗措施是消除食物中的过敏原。

（四）糖原性腹泻病 小儿肠黏膜缺乏双糖酶，食用富含双糖（包括蔗糖、乳糖、麦芽糖）的饮食即发生腹泻，治疗宜采用去双糖饮食，如每 100 毫升鲜豆浆加 5% ~ 10% 葡萄糖或采用发酵酸奶。

三、什么叫腹泻？

腹泻俗称“拉肚子”。正常人一般每日排便一次，个别人每日排便 2 ~ 3 次或每 2 ~ 3 日一次，粪便的性状正常，每日排出粪便的平均重量为 150 ~ 200g，含水分 60% ~ 75%。腹泻（diarrhea）是一种常见症状，是指排便次数明显超过平日习惯的次数，粪质稀薄，水分增加，每日排便量超过 200g，或含未消化食物或脓血、黏液。腹泻常伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状。腹泻分急性和慢性两类。急性腹泻发病急剧，病程在 2 ~ 3 周之内。慢性腹泻指病程在两个月以上或间歇

期在 2~4 周内的复发性腹泻。

四、腹泻的分类？

腹泻有急、慢性之分，其范围非常广泛，内容也众多复杂。慢性腹泻是指病程持续超过 2 个月者。根据其病因可以将腹泻分为：①肠道炎症所致的腹泻，如细菌、病毒、真菌或寄生虫等的肠道感染。此外，还有非感染性炎症如溃疡性结肠炎和放射性肠炎等。②肿瘤所致的腹泻，如小肠淋巴瘤、结肠腺癌、直肠癌及分泌促胃肠激素细胞所形成的肿瘤等常引起腹泻。③消化和吸收功能障碍导致的腹泻，如吸收不良综合征、胰腺炎、先天性乳糖不耐受症、肠道菌群失调等。④药物引起的腹泻，如使用抗生素不当导致菌群失调而致腹泻；降压药物如利血平等可以引起肠道运动功能异常而导致腹泻；⑤其他原因导致的腹泻，如尿毒症、甲状腺功能亢进、胃大部切除术后等引起的腹泻。

上述分类法是按照其病因进行的，后来，大多数学者主张按照腹泻的病理生理机制分为：①渗透性腹泻，是因为在肠腔内有不吸收性溶质的贮积，如水分和盐类停留在肠腔中导致腹泻。②分泌性腹泻，即各种因素如肠毒素等对小肠黏膜造成刺激，导致其分泌增加而引起的腹泻。③小肠运动异常如肠道激惹综合征等导致的腹泻。④小肠黏膜的形态学发生变化导致的腹泻，如病毒性胃肠炎等。

五、引起腹泻的原因有哪些？

（一）急性腹泻 病程多不超过 3 星期，其最常见

原因是感染。

1. 食物中毒 由于食物被金黄色葡萄球菌、蜡样芽孢杆菌、产气荚膜梭状芽孢杆菌、肉毒杆菌等的毒素污染，多表现为非炎症性水泻。

2. 肠道感染

(1) 病毒感染：轮状病毒、Norwalk 病毒、肠腺病毒感染时，可发生小肠非炎症非腹泻。

(2) 细菌感染：霍乱弧菌和产毒性大肠杆菌可致小肠非炎症性水泻。沙门菌属、志贺菌属、弯曲杆菌属、小肠结肠炎耶尔森氏菌 (*Yersinia enterocolitica*)、侵入性大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、副溶血性弧菌、难辨性梭状芽孢菌可致结肠炎，产生脓血腹泻。

(3) 寄生虫感染：梨形鞭毛虫、隐孢子虫感染可致小肠非炎症性水泻。溶组织阿米巴侵犯结肠时引起炎症、溃疡和脓血腹泻。

(4) 旅行者腹泻：是旅途中或旅行后发生的腹泻。多数为感染所致，病原体常为产毒性大肠杆菌、沙门氏菌、梨形鞭毛虫、溶组织阿米巴等。

(5) 药物引起的腹泻：泻药、高渗性药、拟胆碱能药、抗菌药和某些降压或抗心律失常药，在服药期内不致腹泻。

(二) 慢性腹泻 慢性腹泻的病期在 2 个月以上，病因比急性的更复杂，因此诊断和治疗有时很困难。

(1) 肠道感染性疾病 ①慢性阿米巴痢疾；②慢性细菌性疾病；③肠结核；④梨形鞭毛虫病、血吸虫病；⑤肠道念珠菌病。

(2) 肠道非感染性炎症 ①炎症性肠病（克隆病和溃疡性结肠炎）；②放射性肠炎；③缺血性结肠炎；④憩室炎；⑤尿毒症性肠炎。

(3) 肿瘤 ①大肠癌；②结肠腺瘤病；③小肠恶性淋巴瘤；④胃泌素瘤、类癌、肠血管活性肠肽瘤（VIPoma）等。

(4) 小肠吸收不良 分为原发性小肠吸收不良和继发性小肠吸收不良。继发性小肠吸收不良包括：第一，消化不良：①胰消化酶缺乏，如慢性胰腺炎、胰腺癌、胰痿等；②双糖酶缺乏，如乳糖不耐受症等；③胆汁排出受阻和结合胆盐不足，如肝外胆道梗阻，肝内胆汁淤积，小肠细菌过长（盲袢综合征）等。第二，小肠吸收面积减少：①小肠切除过多；②近段小肠-结肠吻合或痿道等。第三，小肠浸润性疾病：Whipple病、 α -重链病、系统性硬化症等。

(5) 运动性腹泻 肠蠕动紊乱（多数为加速）引起，如肠易激综合征、胃大部切除术后，迷走神经切断后、部分性肠梗阻、甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能减退等。

(6) 药源性腹泻 ①泻药如酚酞、番泻叶等；②抗生素如林可霉素、氯林可霉素、新霉素等；③降压药如利血平、胍乙啶等；④肝性脑病用药如乳果糖、乳山梨醇等。

六、我国几种主要细菌性腹泻病是什么？

在我国，主要的几种细菌性腹泻病是细菌性痢疾、霍乱、沙门菌属引起的腹泻、非霍乱弧菌腹泻以及弯曲菌属引起的腹泻。

七、我国新出现的病原菌腹泻有哪些？

我国新出现的病原菌腹泻有 O139 型霍乱弧菌，大肠杆菌 O157:H2，Whipple 病和假膜性肠炎。

八、感染性腹泻病的发病机制是什么？

正常人每 24 小时有大量液体和电解质进入小肠，来自饮食的约 2L，来自唾液腺、胃、肠、肝、胰分泌的约 7L，总计在 9L 以上，主要由小肠吸收，每日通过回盲瓣进入结肠的液体约 2L，其中 90% 被结肠吸收，而随粪便排出体外的水分不到 200ml，这是水在胃肠道分泌和吸收过程中发生动态平衡的结果。如平衡失调，每日肠道内只要增加数百毫升水分就足以引起腹泻。

（一）高渗性腹泻 在正常人，食糜经过十二指肠进入空肠后，其分解产物已被吸收或稀释，电解质已趋稳定，故空肠和回肠内容物呈等渗状态，其渗透压主要由电解质构成。如果摄入的食物（主要是碳水化合物）或药物是浓缩、高渗而又难消化和吸收的，则血浆和肠腔之间的渗透压差增大，血浆中的水分很快透过肠黏膜进入肠腔，直到肠内容物被稀释成等张为止。肠腔存留的大量液体可刺激肠运动而致腹泻。

1. 高渗性腹泻的病因

（1）高渗性药物：泻药如硫酸镁、硫酸钠；制酸药如氧化镁、氢氧化镁；脱水剂如甘露醇等。

（2）高渗性食物：主要是某些碳水化合物，由于水解酶缺乏或其他原因而不被肠黏膜吸收，形成高渗透压的肠内容物引起腹泻。常见原因是食物糖的消化酶不