

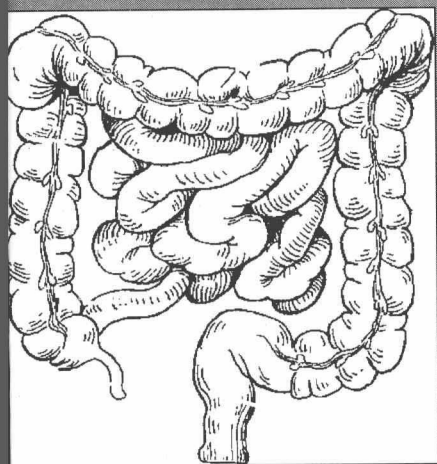


THE
MUSEUM

THE
MUSEUM

小儿腹泻病学

DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN



主 编 方鹤松
副 主 编 虞爱华 赵锦铭 朱庆义 姚福宝
主编助理 陈永辉
编 委 (按姓氏笔画排序)
王宝西 方鹤松 叶礼燕 冉 陆
朱庆义 朱启镛 江米足 许春娣
张艳玲 陈永辉 陈绍潞 胡皓夫
赵锦铭 姜天俊 姚福宝 贾 梅
钱 渊 徐樨巍 黄永坤 龚四堂
董 梅 董永绥 虞爱华

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

小儿腹泻病学/方鹤松主编. —北京:人民卫生出版社,
2009. 12

ISBN 978 - 7 - 117 - 11665 - 7

I. 小… II. 方… III. 小儿疾病:腹泻 - 中西医结合疗法 IV. R725. 705

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 152253 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

ISBN 978-7-117-11665-7



9 787117 116657 >

小儿腹泻病学

主 编: 方鹤松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 60

字 数: 1422 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 11665 - 7/R · 11666

定 价: 142.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编者名单

(按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|----------------|
| 王 军 | 中国人民解放军 302 医院 |
| 王 治 | 中国人民解放军 302 医院 |
| 王宝西 | 第四军医大学唐都医院 |
| 王燕霞 | 北京儿童医院 |
| 方鹤松 | 首都儿科研究所 |
| 邓 丽 | 首都儿科研究所 |
| 付琳琳 | 徐州医学院 |
| 叶礼燕 | 南京军区福州总医院 |
| 冉 陆 | 中国疾病预防控制中心 |
| 孙吉萍 | 首都儿科研究所 |
| 朱庆义 | 山西省儿童医院儿科研究所 |
| 朱启镛 | 复旦大学儿科医院 |
| 江米足 | 浙江大学附属儿童医院 |
| 刘 传 | 上海交通大学附属瑞金医院 |
| 刘 梅 | 昆明医学院第一附属医院 |
| 刘玉琦 | 中国人民解放军 302 医院 |
| 刘作义 | 重庆医科大学附属儿童医院 |
| 刘晓灵 | 北京儿童医院 |
| 安秀珍 | 北京友谊医院护校 |
| 许春娣 | 上海交通大学瑞金医院 |
| 汤仁仙 | 徐州医学院 |
| 张艳玲 | 首都儿科研究所 |
| 陈冬梅 | 首都儿科研究所 |
| 陈永辉 | 首都儿科研究所 |
| 陈绍潞 | 北京东单儿童医院 |
| 陈佩瑜 | 广州市儿童医院 |
| 邵彩虹 | 复旦大学儿科医院 |
| 周志平 | 中国人民解放军 302 医院 |
| 胡皓夫 | 河北省儿童医院 |
| 赵顺英 | 北京儿童医院 |
| 赵锦铭 | 首都儿科研究所 |
| 赵慧欣 | 首都儿科研究所 |
| 姚福宝 | 徐州医学院附属医院 |
| 姜天俊 | 中国人民解放军 302 医院 |

- 姜采荣 中国人民南京军区福州总医院
秦恩强 中国人民解放军 302 医院
贾 梅 首都儿科研究所
贾立英 首都儿科研究所
聂为民 中国人民解放军 302 医院
钱 渊 首都儿科研究所
徐桦巍 北京儿童医院
郭清华 北京市大兴医院
黄 海 广州市儿童医院
黄永坤 昆明医学院第一附属医院
黄志华 华中科技大学同济医学院附属同济医院
龚四堂 广州市儿童医院
蒋丽蓉 上海交通大学附属儿童医学中心
董 梅 北京协和医院
董永绥 华中科技大学同济医学院附属同济医院
谢 静 广州市儿童医院
虞爱华 中国人民解放军 302 医院
赫 兢 中国人民解放军 302 医院

内容提要

腹泻病在我国小儿中是居第二位的常见病、多发病。长期以来危害着小儿健康,也是我们儿科医生每天都要面对的问题。近年来我国各地儿科专家曾对小儿腹泻病展开多项大规模、大范围的科学研究,取得了多项可喜的科研成果。在取得上述科研成果的基础上,在治疗上也总结出一套行之有效的中西医结合治疗方法,大大提高了临床疗效。为适应临床与科研的需要,由主编牵头邀请全国从事腹泻病工作的知名新、老专家一起撰稿,编写了这本《小儿腹泻病学》。本书内容包括:小儿胃肠道的基础理论知识;感染性腹泻(包括各类细菌性、病毒性、寄生虫性及真菌性腹泻病);非感染性腹泻(包括食饵性、症状性、过敏性、功能性、糖源性等);内容还包括:迁延性、慢性、难治性、先天性、免疫性腹泻及炎症性肠病;由于滥用抗生素的结果,对近年来呈上升趋势的抗生素相关性腹泻病也作了详尽的叙述。对一些少见及新发现的腹泻病,本书也尽量收录以供读者参考;感染性腹泻多有传染性,本书在护理部分对儿科门诊、病房的设置、消毒隔离及护理特点作了详细叙述,并对院内交叉感染作了专门研究,提出一套有效的预防和控制院内交叉感染的措施。在实验诊断技术方面,有专家撰文提出了国内外的最新诊断技术;在病原检测方面提出了应用分子生物学的最新理论与方法。关于诊断与治疗,结合《中国腹泻病诊断治疗方案》及 2005 年 WHO 提出的最新版《腹泻病治疗指南》,尽量做到规范化。治疗部分吸收了国外的最新成果,如采用低渗口服补液盐(RO-ORS)及补锌疗法等,亦发挥了我国中医中药治疗腹泻病的特色,做到中西医结合。对于预防,结合卫生部的规划及我国研究的成果,也作了详尽的叙述。

本书可作为临床儿科、内科、感染消化科、传染科及基层全科医生的工具书,也可作为科研、教学人员的参考书。

腹泻病是一组由来已久的疾病,长期以来危害着人类健康,是世界性公共卫生问题。腹泻病在第三世界许多国家是小儿第一位的常见病、多发病,也是第一位的死亡原因。腹泻病在中国小儿中是居第二位的常见病、多发病,仅次于呼吸道感染。新中国成立后,由于营养及医疗卫生条件的改善,我国小儿腹泻病的死亡率已显著降低,但发病率仍然较高,危害仍然很大。所以腹泻病被卫生部列为我国儿科防治和研究的重点。

1978年WHO在全球推行腹泻病控制规划,此时我国没有参加,既往我国也未曾开展过大规模的腹泻病防治研究,因而在WHO的腹泻病统计资料中,中国是个空白。1985年首都儿科研究所方鹤松教授得到联合国儿童基金会、国家自然科学基金委员会、卫生部及北京市卫生局的资助,负责领导中国七省一市大范围的小儿腹泻病防治研究。经过艰苦的努力,取得了巨大的系列成果,全国各地专家也做了许多研究,取得了显著成果,填补了我国小儿腹泻病研究资料的空白。成果包括:

1. 进行了大规模小儿腹泻流行病学调查,基本查清了我国小儿腹泻病的流行规律。
2. 进行了全年大样本的腹泻病病原学监测,基本查清了我国小儿感染性腹泻病的主要病原体。
3. 开展了预防研究,研究出一套有效的预防方法。
4. 研究出简便、经济、易行的米汤电解质口服补液疗法。
5. 对医院内小儿腹泻病交叉感染进行了监测研究,找出了交叉感染发生的原因并研究出预防控制方法。
6. 共同制定了《中国腹泻病诊断治疗方案》。

在取得上述科研成果的基础上,在治疗上也总结出一套行之有效的中西医结合治疗方法,大大提高了疗效。可是至今我国尚没有小儿腹泻病的大型专著。方鹤松教授负责主编这本《小儿腹泻病学》是非常切合时宜的。本书亦邀请全国从事腹泻病工作的知名新、老专家一起参与撰写,汇集了全国新、老专家的智慧与经验。一方面收录了我们自己的各项研究成果,另一方面也收集了国内外小儿腹泻病的最新文献资料。本书内容新颖、系统、全面,观点权威,既有理论性,更富实用性,可作为广大儿科医生的实用工具书,也可作为高级科研、教学人员的参考书。

北京儿童医院名誉院长
中国工程院院士



2009年8月于北京

自 1949 年新中国成立至今的半个多世纪中,我国在腹泻病防治研究方面取得了前所未有的历史性成就,有目共睹;但另一方面,我国仍是发展中国家,原有基础薄弱,各地发展又极不平衡,而且地跨寒、温、热带,幅员辽阔,人口众多,从而使腹泻病防治的难度格外突出,因此迄今为止,感染性腹泻病依然是我国法定传染病中发病数最多、流行面最广、影响群众生产生活最为严重的一组疾病,尤其对小儿的健康与生命安全,乃至其后的生长发育构成不容忽视的威胁。再从每年感染性腹泻病(即肠炎)发病数占全国甲、乙、丙三类 37 种法定报告传染病总数的比例来看,以 2005 ~ 2007 年为例,2005 年为 22.29%,2006 年为 23.91%,2007 年为 22.12%,每年几乎均占我国法定传染病总发病数的 1/4。因此尽管我国腹泻病防治工作中已取得举世瞩目的巨大成就,已使腹泻病的病死率降至 1% 以下,但发病率始终居各类传染病之首,并居高不下。所以如何继续降低发病率,将目前的“一低一高”现状改变为病死率低,发病率也低的“两低”,仍是摆在我们面前的一项艰巨任务。

我国政府一贯重视腹泻病的防治研究,随着国内改革开放形势的日益发展和腹泻病在全球范围、特别是发展中国家的普遍影响,我国卫生部于 1984 年响应并参与了世界卫生组织(WHO)1978 年 5 月制订的全球腹泻病控制规划,1985 年 2 月又将所属原“卫生部医学科学委员会霍乱专题委员会”改组扩大为“卫生部腹泻病专题委员会”,以后又改称为“卫生部腹泻病专家咨询委员会”。使其从组织上保证我国以霍乱为重点的所有腹泻病防治研究规划的全面落实。这里特别值得提及的另一件重要事情是自 1989 年 1 月 1 日起实施的《中华人民共和国传染病防治法》中又新增加了一项除霍乱、细菌性痢疾、阿米巴痢疾和伤寒、副伤寒以外的感染性腹泻病(即肠炎)为“丙类传染病”实施监测管理,从而使依法管理的传染病范围扩大到所有由生物性致病因子引发的感染性腹泻病。而且实施力度上更为全面和加强,这也从另一个侧面说明我国政府对腹泻病防治的高度重视。此外,为了不断提升我们的防治效果和专业人员的业务水平,先后组织力量编辑出版了《霍乱防治手册》、《伤寒、副伤寒防治手册》、《痢疾防治手册》等图书及《霍乱专辑》和《腹泻病专辑》等期刊。

尽管我们已做了上述大量工作,但直至今日国内仍缺少一部从理论到实践更全面系统地阐述腹泻病的专著供人们学习参考,这也不能不说是美中不足。令人高兴的是,一部由首都儿科研究

所方鹤松主任医师主编,并有国内多位从事腹泻病防治研究的专家们参与编著的《小儿腹泻病学》一书将于近期内由人民卫生出版社出版并全国发行,本书几乎涵盖了腹泻病从理论到实践的每一个具体环节,是全体编著者们丰富经验和智慧的结晶,不仅反映我们自己的各项防治研究成果,而且也尽量吸收了国外文献报道的相关资料,内容完整新颖,层次清晰,可读性好,可操作性强,实用价值高,从而弥补了我们的欠缺与不足,填补了我们在这一领域的相关空白。另外,本书在具体内容上,除附属于儿童特有的部分细节外,绝大部分也同样适合于成人或在诊治成人腹泻病的借鉴,因此就其读者群体的广泛性来说,本书不仅适合于儿科医生,而且也同样适用于非儿科医生,它可作为所有腹泻病防治工作者的实用工具书,也是大家工作中可随时请教的良师益友。古人云:“工欲善其事,必先利其器”,本书的及时问世,必将进一步推动我国腹泻病防治研究事业的深入发展。我衷心祝贺本书在我国改革开放30周年这一历史性时刻与广大读者见面,也对付出辛勤劳动的所有编著者表示由衷的敬佩。由于本书是国内首次出版的《小儿腹泻病学》专著,初出茅庐,难免存在这样或那样的缺点,更不可能尽善尽美,这只能在广大读者的爱护与指教下,纳百家之言,博采众长,进一步修改与提高了。最后,再次祝贺《小儿腹泻病学》这一百万字专著出版,并祝我国腹泻病防治研究工作不断取得新的更大的胜利!

北京大学公共卫生学院教授
卫生部腹泻病专家咨询委员会顾问

魏承毓

2009年8月

腹泻病(diarrheal diseases)包括感染性与非感染性,是一组多病原多因素引起的胃肠道疾病,其中感染性腹泻病约占80%,多有传染性,被卫生部列为丙类传染病,其发病率高,居各类传染病之首位。腹泻病长期以来危害着人类、尤其是小儿的身体健康。20世纪70年代据世界卫生组织(WHO)统计,全世界每年约有20亿~30亿人患腹泻病,其中第三世界5岁以下小儿每年有5亿患腹泻病(不包括中国),每年导致500多万小儿死亡。在许多第三世界国家,腹泻病是小儿第一位常见病、多发病,也是小儿的第一位死因,故WHO把腹泻病的控制列为全球性战略。从1978年起WHO在全世界推行腹泻病控制规划及ORS口服补液疗法,取得了巨大效果,使第三世界5岁以下小儿因急性腹泻病死亡数从1979年的450万下降到2002年的160万。

腹泻病在我国小儿中是居第二位的常见病、多发病,仅次于呼吸道感染。在新中国成立之前,我国如同第三世界国家一样,饱受腹泻病的危害,曾夺去无数小儿的生命。新中国成立后,由于营养及医疗卫生条件的改善,我国小儿腹泻的死亡率已显著降低至1%以下(约0.51‰),但发病率仍然较高。1986年据中国七省一市腹泻病科研组调查:中国5岁以下小儿腹泻病发病率农村为2.01次/(人·年),北京市为0.45次/(人·年);1988年据卫生部20省市调查:全国腹泻病总发病率为0.7次/(人·年),当时全国总人口为11亿,依此推算全国每年发生腹泻病为7.7亿人次。其中5岁以下小儿发病率为1.9次/(人·年)(城市农村混合计算),当时测算5岁以下小儿占总人口的8.65%,约0.95亿,依此推算全国每年5岁以下小儿腹泻病为1.80亿人次,可见危害之大。小儿患腹泻严重地危害生长发育。据我研究组的监测,小儿得一次腹泻病,其身高与体重的发育要落后半年。所以腹泻病被卫生部列为我国儿科重点防治和研究的“四病”之一。

新中国成立后,我国对腹泻的控制曾取得举世瞩目的成果,如我国控制了霍乱与伤寒病的大规模流行;对病死率极高的中毒型痢疾,通过研究发现了急性微循环障碍的发病学说,在新学说的指导下发明了对改善微循环有独特作用的新药山莨菪碱(654-2),采用以山莨菪碱为主的综合疗法使病死率由20%~30%下降到1%以下。在新的液体疗法与有效抗菌药物的应用下,我们控制了新中国成立初期致病性大肠埃希菌肠炎流行,也使病死率由18%下降到1%以下。在取得上述成果之后,20世

纪 70 年代有一段时间我国对腹泻病的研究减少,80 年代初期我国学者参考国外资料研究证实了我国小儿“秋季腹泻”的主要病原体是轮状病毒。在成人中我国也首先发现了成人型轮状病毒,从此国内兴起对病毒性腹泻的研究。1978 年 WHO 制订了全球《腹泻病控制规划》,我国于 1984 年参加了全球腹泻病控制规划,与之相应卫生部也制订了《中国腹泻病控制规划》,由此我国腹泻病的防治研究跟上步伐,与 WHO 接轨。随后有了中国七省一市及卫生部领导的 20 省市的大范围腹泻病研究,取得了有国家代表性的腹泻病资料。由此 WHO 专家评价说:中国腹泻病的研究已达到国际水平。

1991 年 WHO 推出第 1 版腹泻病诊断治疗方案(或称指南)(Diarrhoea Diagnosis and Treatment Guideline)。1992 年 4 月受卫生部委托由作者依据 WHO 方案结合中国具体情况起草并经全国腹泻病专家座谈会讨论通过,制订了《中国腹泻病诊断治疗方案》,在全国推广后,对提高中国腹泻病诊断治疗水平起了很大的促进作用。历经 10 多年国际对腹泻病治疗又有了新的进展,主要包括改用低渗口服补液盐及采用补锌治疗。WHO 于 2005 年在第 1 版方案的基础上加入低渗口服补液盐及补锌两大措施完善了原方案,并提出第 2 版 WHO 腹泻病诊断治疗方案。与时俱进,在本书附录《中国腹泻病诊断治疗方案》中也加入了低渗口服补液盐及补锌治疗,使之与 WHO 方案相接轨。

然而人们与疾病作斗争永无休止。旧的病原体被控制,新的病原体或变异病原体又会发生。如我国对古典型霍乱有所控制而后又发生了新型 O₁₃₉ 霍乱的局部流行;我们控制了致病性大肠埃希菌(EPEC O₁₁₁:B₄)肠炎,而后日本又发现了出血性大肠埃希菌(EHEC O₁₅₇:H₇)肠炎流行;我们刚对轮状病毒肠炎有所认识,近来又发生诺如病毒肠炎流行;由于滥用抗生素的结果,近年来发现抗生素相关性腹泻的发病率增高,因其耐药性强,治疗愈来愈困难。所以对腹泻病的研究与控制任重而道远,我们仍需不懈努力!

腹泻病是我国小儿最常见的多发病之一,可是至今中国尚没有小儿腹泻病的大型专著,为此,由作者牵头担任主编,并邀请全国从事腹泻病工作的知名新老专家一起参与撰写的这本《小儿腹泻病学》专著,受到人民卫生出版社的高度重视。本书一方面收录了我们自己的各项研究成果,另一方面也收录国内外对小儿腹泻病的最新文献资料,使之具有当代水平。关于诊断与治疗,结合《中国腹泻病诊断治疗方案》及 2005 年 WHO 提出的最新版《腹泻病治疗指南》(Diarrhea Treatment Guidelines)尽量做到规范化。治疗部分吸收了国外的最新成果,如采用低渗 ORS 及补锌疗法等,亦发挥了我国中医中药治疗腹泻病的特色,做到中西医结合。对于预防,结合卫生部的规划及我国研究的成果,也作了详尽的叙述。使本书尽量做到新颖、系统、全面,观点权威,既有理论性,更富实用性,使之成为广大儿科、内科、感染消化科、传染科及基层全科医生的实用工具书,也可作为高级科研、教学人员的参考书。

感谢胡亚美院士对本书的关怀与鼓励并为本书写序言,也感谢江载芳、魏承毓教授对本书的关怀与支持!

由于编者水平有限,缺点错误在所难免,希望同行与读者多多批评指正。

首都儿科研究所资深专家

方鹤松

2009 年 8 月

第一篇 总 论

第一章 概论	3
第一节 小儿腹泻病的内容与范畴	3
第二节 小儿腹泻病的危害	3
第三节 近年来我国小儿腹泻病研究的进展	4
第四节 未来展望	5
第二章 小儿胃肠道解剖生理特点	7
第一节 胃肠道的胚胎发育	7
第二节 胃肠道一般解剖生理	8
第三节 胃的解剖生理	9
第四节 小肠的解剖生理	13
第五节 大肠的解剖生理	16
第三章 肠道血液循环与淋巴回流	19
第一节 肠道是机体最大的贮血器官	19
第二节 肠道血液循环调节的主要因素	19
第三节 十二指肠的血液供应	20
第四节 空肠、回肠的血液供应	21
第五节 盲肠与阑尾的血液供应	22
第六节 结肠的血液供应	22
第七节 直肠和肛管的血液供应	23
第八节 肠道的静脉回流	24
第九节 肠道的淋巴引流	24
第四章 食物的消化与吸收	27
第一节 食物的消化	27
第二节 吸收部位与吸收途径	29
第三节 各种营养物质的吸收	31
第四节 摄食及其调控	33
第五章 肠道内水和电解质的转运	37
第一节 肠道水和电解质的吸收	37
第二节 溶质在各部位体液之间的运动	40
第三节 水和电解质的平衡及其调节	41

第六章 胃肠道免疫学	44
第一节 免疫学基础	44
第二节 肠道免疫系统	49
第三节 胎儿期的肠道免疫系统发育	54
第七章 肠道的运动力学	57
第八章 胃肠道的神经支配	62
第一节 胃肠道的中枢神经系统调节	62
第二节 胃肠道的内在神经系统调节	65
第九章 胃肠道激素	69
第一节 肠道激素的胚胎发育	70
第二节 胃肠激素的功能	71
第三节 各种胃肠激素的生理作用	72
第四节 新生儿期的胃肠激素	75
第五节 喂养与胃肠道激素	77
第六节 胃肠激素的病理学	78
第十章 腹泻病的诊断	81
第一节 腹泻病的诊断标准	81
第二节 腹泻病的分类	81
第三节 腹泻病的诊断和鉴别诊断	82
第四节 小儿腹泻病与外科相关性疾病的鉴别诊断	88
第十一章 我国小儿腹泻病的现况与控制对策	96
第一节 我国腹泻病的变迁	96
第二节 我国小儿腹泻病的现状	97
第三节 控制感染性腹泻病的策略	99
第十二章 感染性腹泻病的流行病学	102
第一节 小儿感染性腹泻病的传播与流行	102
第二节 小儿感染性腹泻病的流行病学调查	105
第十三章 感染性腹泻病的病原学	112
第一节 感染性腹泻病细菌病原流行病学	112
第二节 感染性腹泻病病原菌的分子致病机制	121
第三节 感染性腹泻病病毒病原研究的进展	145
第四节 感染性腹泻病病毒病原的分子流行病学调查	152
第五节 中国感染性腹泻病病原的历史变迁	161

第十四章 感染性腹泻病的预防	167
第一节 世界范围的腹泻病预防与控制	167
第二节 中国的腹泻病预防与控制措施	168
第三节 感染性腹泻病的预防策略	169
第四节 中国七省一市小儿腹泻病群体预防研究	171
第十五章 感染性腹泻病细菌疫苗研究的进展	177
第一节 伤寒疫苗	177
第二节 霍乱疫苗	180
第三节 志贺菌疫苗	186
第四节 肠产毒素大肠埃希菌疫苗	189
第五节 致病大肠埃希菌疫苗	192
第六节 肠出血大肠埃希菌疫苗	193
第七节 空肠弯曲杆菌疫苗	194
第八节 非伤寒沙门菌疫苗	194
第十六章 医院内感染性腹泻病交叉感染的监测与控制	197
第一节 病原学	197
第二节 流行病学	199
第三节 发病机制	200
第四节 诊断	202
第五节 医院内感染的预防	203
第六节 北京市小儿感染性腹泻病院内感染的监测与防控研究	204
第十七章 腹泻病的病理生理学	209
第十八章 中医学对小儿腹泻病的认识	215
第十九章 小儿腹泻病的治疗	229
第一节 治疗原则	229
第二节 腹泻病的体液平衡及液体疗法	237
第三节 腹泻病的营养疗法	248
第四节 腹泻病的肠内营养(饮食)治疗与研究	254
第五节 抗生素在感染性腹泻病的合理应用	258
第六节 肠黏膜保护剂(双八面体蒙脱石)在小儿腹泻病中的应用	275
第七节 锌在小儿腹泻病治疗中的应用	282
第八节 中西医结合治疗小儿腹泻病	286
第二十章 小儿肠道微生物生态学	291
第一节 微生态的形成	291

第二节	微生态的生理作用·····	292
第三节	微生态与腹泻病的关系·····	293
第四节	微生态失衡·····	295
第五节	厌氧菌疾病·····	296
第六节	微生态制剂·····	300
第七节	微生态制剂的临床应用·····	301
第八节	怎样选择微生态制剂·····	303
第二十一章	重症感染性腹泻病与胃肠功能衰竭·····	305
第二十二章	抗腹泻药物的应用与评价·····	313
第二十三章	小儿腹泻病的护理·····	315
第一节	感染性腹泻病的一般知识·····	315
第二节	感染性腹泻病的消毒与隔离·····	316
第三节	感染性腹泻病的治疗·····	317
第二篇 感染性腹泻病		
第一章	细菌性腹泻病·····	327
第一节	致泻大肠埃希菌肠炎·····	327
第二节	细菌性痢疾·····	348
第三节	小儿霍乱·····	366
第四节	沙门菌感染·····	377
第五节	细菌性食物中毒·····	399
第六节	空肠弯曲菌肠炎·····	409
第七节	耶尔森菌小肠结肠炎·····	414
第八节	弧菌性肠炎·····	421
第九节	亲水气单胞菌胃肠炎·····	447
第十节	类志贺毗邻单胞菌肠炎·····	450
第十一节	迟钝爱德华菌胃肠炎·····	453
第十二节	抗生素相关性腹泻病·····	455
第二章	病毒性腹泻病·····	480
第一节	轮状病毒肠炎·····	480
第二节	肠道腺病毒肠炎·····	488
第三节	诺如病毒肠炎·····	493
第四节	杯状病毒肠炎·····	497
第五节	星状病毒肠炎·····	502
第六节	柯萨奇病毒与埃可病毒肠炎·····	506
第七节	冠状病毒肠炎·····	514

第八节 其他病毒引起的腹泻·····	517
第三章 寄生虫性肠炎·····	521
第一节 阿米巴痢疾·····	521
第二节 隐孢子虫肠炎·····	528
第三节 蓝氏贾第鞭毛虫肠炎·····	532
第四节 粪类圆线虫病、鞭虫病及结肠小袋纤毛虫病·····	536
第五节 其他寄生虫肠炎·····	541
第四章 真菌性肠炎·····	545
第一节 念珠菌肠炎·····	545
第二节 曲霉菌肠炎·····	548
第三节 毛霉菌肠炎·····	549
第四节 组织胞浆菌肠炎·····	551
第五节 副球孢子菌肠炎·····	553
第六节 地丝菌肠炎·····	554
第七节 其他真菌性肠炎·····	555
第五章 其他感染性腹泻病·····	558
第一节 新生儿感染性腹泻病·····	558
第二节 急性坏死性小肠结肠炎·····	570
第三节 新生儿坏死性小肠结肠炎·····	575
第四节 旅游者腹泻·····	581
第五节 艾滋病相关性腹泻·····	588
第六节 严重急性呼吸综合征(SARS)相关性腹泻·····	592

第三篇 非感染性腹泻病

第一章 食饵性腹泻病·····	601
第二章 症状性腹泻病·····	605
第三章 过敏性腹泻病·····	610
第四章 儿童青少年肠易激综合征·····	615
第五章 功能性消化不良·····	620
第六章 糖源性腹泻病·····	626
第一节 总论·····	626
第二节 乳糖吸收不良和乳糖不耐受·····	631
第三节 其他类型的糖不耐受·····	637