

儿科临床中小儿腹泻的病因分析与治疗路径

冯卫文

防城港市防城区人民医院儿科

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21250

[摘要] 目的：研究儿科临床中小儿腹泻的病因与治疗路径。方法：将2024年1月-2025年12月儿科接收的120例小儿腹泻患者随机分为试验组与对照组，每组60例。对照组用传统方法治疗，试验组分析病因后用针对性治疗，比较两组疗效。结果：试验组治疗后的肠道菌群水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：根据病因对小儿腹泻采取针对性治疗有助于改善临床疗效。

[关键词] 小儿腹泻；儿科；病因；治疗；路径

中图分类号：R725.7 文献标识码：A

Etiological Analysis and Targeted Treatment Strategies of Infantile Diarrhea in Pediatric Clinics

Weiwen Feng

Department of Pediatrics, Fangcheng District People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the etiological factors and corresponding targeted treatment schemes of infantile diarrhea in pediatric clinical practice. Methods: A total of 120 children with diarrhea admitted from January 2024 to December 2025 were randomly divided into control group and experimental group, 60 cases each. The control group received routine symptomatic treatment, while the experimental group adopted targeted intervention after clear etiological diagnosis. The levels of intestinal probiotics before and after treatment were compared between the two groups. Results: After intervention, the counts of lactobacillus and bifidobacterium in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Etiology-based targeted therapy can effectively regulate intestinal flora and improve the clinical curative effect of infantile diarrhea.

KeyWords: infantile diarrhea; pediatrics; etiology; targeted treatment; intestinal flora

引言

腹泻是一种常见的胃肠道症状，儿童不同于成年人，胃肠道功能敏感且脆弱，腹泻风险高。一旦发生腹泻，不仅出现明显的消化道症状，同时引发全身功能症状，出现发热、嗜睡，严重情况下可能发生惊厥、昏迷，对主要脏器功能造成损伤。目前临床小儿腹泻多采用益生菌药物治疗，将缓解腹泻作为主要治疗目标，虽然有一定效果，但整体疗效不佳^[1-2]。小儿腹泻可由多种因素导致，儿童自身健康水平也不同，提示采用不同的治疗方案。对此，在分析儿科临床中小儿腹泻病因基础上，探讨针对性治疗效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年1月-2025年12月我院儿科接收的120例小儿腹泻患者纳入研究，随机分为试验组与对照组，每组60例。对照组中男性35例，女性25例，年龄3-10岁，均值（ 5.74 ± 1.42 ）岁；试验组中男性38例，女性22例，年龄2-10岁，均值（ 5.65 ± 1.36 ）岁。比较两组小儿腹泻患者的基本资料，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经实验室检查和临床症状评估，确诊为小儿腹泻；②年龄 <12 岁；③入组前3d内未接受过腹泻相关治疗；④取得患儿家属同意。

排除标准：①合并其他严重的胃肠道疾病；②精神疾病患儿；③重要器官功能受损；④有严重的药物过敏史；⑤基本资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组用传统方法治疗，针对患儿的临床表现相应采取治疗措施，评估腹泻严重程度，对重度者及时补液，防止发生严重脱水。完善实验室检查，明确感染类型，合理应用抗生素。围绕腹泻，蒙脱石散用法用量：一天2袋，分三次服用，用50ml温开水冲服。持续治疗至症状明显缓解。

1.2.2 试验组

试验组通过分析病因给予针对性治疗：（1）分析病因：了解小儿腹泻患者的饮食情况，完善粪便、血生化检查，查找腹泻产生的主要原因。在广西沿海地区，小儿腹泻病因分为感染性因素、非感染性因素，感染性因素涉及病毒性腹泻、

细菌性腹泻、寄生虫感染，非感染性因素涉及饮食、过敏、乳糖不耐受、腹部着凉。在正式治疗前对患儿进行全方位检查与观察，确定具体病因，为后续针对性治疗提供参考。（2）针对性治疗：①感染性腹泻：包括病毒性腹泻、细菌性腹泻、寄生虫感染，病毒性腹泻表现为水样便、发热、呕吐，细菌性腹泻表现为腹痛、脓血便，寄生虫感染表现为慢性腹泻、腹胀。细菌性腹泻主要采取抗生素治疗，根据实验室检查结果判断抗生素类型，对于沙门氏菌感染，重度的考虑应用头孢曲松静脉滴注，轻症用头孢克肟口服；对于大肠埃希菌感染，考虑应用蒙脱石散；对于金黄色葡萄球菌感染，考虑不采用抗生素，重点给予补液，加强患儿休息。调整肠道微生态，应用双歧杆菌四联活菌片（批准文号：国药准字S20060010，规格：每片0.5克，生产企业：杭州远大生物制药有限公司），用法用量：一次2粒，一天两次，饭后用温开水送服或将胶囊内药粉放入温开水冲服。②非感染性腹泻：包括消化不良性腹泻、过敏性腹泻、乳糖不耐受腹泻、腹部着凉类腹泻，以调整饮食、辅助用药为主要治疗方案，指导家属对患儿提供低纤维、好消化类食物，后期恢复缓慢增加蛋白质和膳食纤维摄入量。辅助用药缓解临床腹泻症状，用蒙脱石散改善腹泻，益生菌调整肠道菌群，使其达到平衡。③基础治疗：所有小儿腹泻患儿均给予基础治疗，及时补液，采取输液方式纠正水电解质紊乱和酸碱失衡，持续治疗至症状明显缓解。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后的肠道菌群水平，测量乳酸菌、双歧杆菌数量，通过取患儿粪便经实验室培养后获取。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 23.0 对研究数据进行分析，符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表，组间比较用独立样本 t 验证， $P < 0.05$ 代表差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肠道菌群水平比较

治疗前，两组肠道菌群水平均较低，组间无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组肠道菌群水平均上升，试验组乳酸菌、双歧杆菌数量高于对照组，组间有显著差异（ $P < 0.05$ ），见下表。

表1 两组肠道菌群水平比较[$(\bar{x} \pm s)$, CFU/g]

组别	例数	乳酸菌		双歧杆菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	60	8.11 ± 1.13	9.84 ± 1.45	7.47 ± 1.14	9.25 ± 1.34
对照组	60	8.18 ± 1.17	8.87 ± 1.27	7.53 ± 1.19	8.16 ± 2.05

t	-	0.333	3.898	0.282	3.447
P	-	0.740	0.001	0.778	0.001

3 讨论

小儿腹泻是影响儿童健康的常见问题，不仅易发生，且常反复发作，严重阻碍儿童对营养的吸收，延缓身体发育^[3]。造成小儿腹泻的原因有多种，儿童消化系统正处于发育期，肠道保护屏障弱，肠道菌群数量少，加上大部分儿童活泼好动，缺乏准确分辨能力，易进食不卫生食物。传统治疗将应用止泻药作为主要治疗方案，但止泻药不能频繁使用，虽然改善腹泻症状，却可能造成肠道菌群失调或产生耐药性^[4]。另一方面，随着临床各种药物的广泛使用和医疗水平的提高，小儿腹泻具有多种治疗路径，如何正确选择成为一大难题。

此次研究区别于传统治疗方案，围绕小儿腹泻，在病因分析基础上采用针对性治疗方案，结果显示，试验组治疗后的肠道菌群水平高于对照组，提示该种治疗方案比传统治疗方案更有效。分析因为小儿腹泻病因主要分为感染因素和非感染因素，疾病类型以感染性腹泻、非感染性腹泻为主，对于感染性腹泻，查明感染因素，将细菌感染作为重要的致病因素，指导治疗过程中积极应用抗生素^[5]。对于非感染性腹泻，在病因分析中详细了解患儿的日常饮食、生活情况，针对非感染因素采取治疗措施，不再将抗生素应用作为首要干预措施，而是注重饮食、生活调整。传统治疗将药物放在首位，大量应用止泻药、抗生素，忽视非感染因素控制。在分析病因基础上采取针对性治疗，考虑多种因素在小儿腹泻病情进展中的影响，既重视药物的应用，对感染性腹泻科学给予抗生素，又重视非感染因素的负面作用，在应用药物的同时优化饮食结构，调整生活方式，将药物仅作为辅助治疗措施，从多种途径对患儿进行有效干预。在广西沿海地区，感染性因素导致的病毒性腹泻中，轮状病毒、诺如病毒是常见病原，尤其是秋冬季节高发。沿海地区人员流动频繁，病毒传播风险高。细菌性腹泻与沿海地区的海鲜丰富有关，若食物处理不当，易感染沙门菌、志贺菌、大肠杆菌等，细菌污染水源或食物后，引发炎症性腹泻。寄生虫感染与沿海地区水域环境复杂有关，可能接触蓝氏贾第鞭毛虫等寄生虫，导致寄生虫性腹泻。非感染性因素中，沿海地区饮食多样，若儿童摄入过多高油、高糖食物，或突然更换食物品种、过量进食，易导致消化不良性腹泻。食用生冷海鲜或受污染食物也可引发腹泻。部分儿童对海鲜、牛奶、鸡蛋等沿海地区常见食物过敏，摄入后免疫系统反应，引发过敏性腹泻，伴有皮疹、呕吐。部分儿童乳糖酶缺乏或活性降低，摄入含糖食物后，乳糖在肠道内积聚，发酵产气，导致腹泻。另外，沿海地区气候多变，儿童腹部保暖不足，寒冷刺激使肠道蠕动紊乱，引发腹泻。儿童消化系统尚未完全发育成熟，免疫

功能较弱，沿海地区环境特点直接增加腹泻风险。此次研究中，治疗后两组肠道菌群数量均有所增长，但试验组的乳酸菌、双歧杆菌数量明显高于对照组。乳酸菌在肠道内通过分泌乳酸、乙酸等酸性物质调节肠道 pH 值，对沙门氏菌、大肠杆菌等有害菌的生长产生抑制作用，在维持肠道微生态平衡中发挥重要效果，且分解乳糖等不宜消化的成分，改善消化和营养吸收功能。双歧杆菌在肠道内与有害菌种产生竞争性繁殖，在增长的过程中阻碍有害菌繁殖，与乳酸菌同属于有益菌种，不仅为肠道细胞提供所需的能量，参与微量元素的吸收，同时参与肠道淋巴组织激活，增强机体免疫力。因此，肠道菌群与患儿免疫、消化功能直接相关，通过应用抗生素、改善饮食和生活方式增强肠道菌群活力，促使肠道功能快速恢复^[6]。在整体效益上，传统治疗方式虽然简单有效，部分患儿可能在止泻药、抗生素的应用下，腹泻、腹痛等症状在短时间内缓解，但预后差，家属治疗后可能仍然对小儿腹泻存在不正确的认知，未重视饮食、生活管理，后期造成腹泻反复发作。基于病因给予针对性治疗弥补传统治疗的局限性，在应用抗生素的过程中，加强饮食、生活管理，避免腹泻反复发作。

综上所述，儿科临床中小儿腹泻的病因多种多样，以病因为依据进行针对性治疗可提高临床治疗效果，是一种有效

的治疗路径。

[参考文献]

- [1]郭逸恩.双歧杆菌三联活菌胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J].中国现代药物应用,2024,18(19):107-109.
- [2]徐红玲,乐原,丁殿帅,等.双歧杆菌联合维生素 AD 治疗小儿慢性腹泻的临床疗效及对免疫球蛋白和炎症因子的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(24):4870-4875.
- [3]谢树斌.温脾止泻散敷脐联合推拿治疗小儿腹泻的疗效及对胃肠菌群、免疫球蛋白的影响[J].内蒙古中医药,2025,44(2):68-70.
- [4]张月灯.金双歧治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].北方药学,2024,21(9):43-45.
- [5]尹欢,刘舒南.SAA/CRP、PCT、NLR 联合检测在小儿感染性腹泻鉴别诊断中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(11):98-101.
- [6]王相桢.布拉氏酵母菌在小儿急性腹泻中的应用及 MOT、GAS、VIP 水平分析[J].中外医疗,2024,43(27):78-81.

作者简介：

冯卫文（1969.10-），男，汉，广西壮族自治区防城港市人，本科，儿科副主任医师，研究方向为呼吸系统疾病。