

感染性腹瀉的處理原則

◎神岡社區醫療群 / 祈安聯合診所 郭肆福醫師

最 近除了感冒以外就是病毒型腸胃炎特別多，多次腹瀉未改善怎麼辦呢？溫哥一下處理原則：

- 一、評估病情的嚴重度，是否有其他的健康醫療問題，脫水嗎？需要大量的水份電解質補充嗎？先穩住生命跡象。
- 二、對下列病人提高警覺：高齡安養老人、嬰幼兒、免疫系統不健全如：糖尿病、癌症、化療、服用類固醇、抗生素、免疫抑制劑的病人，尤其是有脫水、發燒、血便、膿樣黏液樣大便、嚴重裏急後重，可能需要及早做大便微生物的檢驗，其他的常是自限性的，24 小時內做大便培養是不必要的。陽性率只有 1.5% 至 5.6%。
- 三、從詳細的病史、理學檢查如：飲食、氣候、季節、旅遊、地區性流行、社區或醫院感染、急性或慢性、滲出性或分泌性或蠕蟲性、全身表徵來推測可能的病原菌：細菌如大腸桿菌、沙門氏菌，病毒如輪狀病毒、諾瓦克病毒，或寄生蟲如阿米巴、蛔蟲...等等。
- 四、口服補充水分來維持尿量的正常，葡萄糖在腸道中可以促進鈉離子和水的吸收是二十世紀醫學上最重要的發現之一，含葡萄糖、電解質的運動飲料是可以被接受的。
- 五、急性期可以繼續程度進食，早期進食可以減少腸道因感染引起的通透性改變，優格益生菌可適切地減少下痢的次數和期間。
- 六、暫時性的下痢可給鹹餅乾和湯，較久的下痢可給葡萄糖電解質補充液，BRAT 飲食裏面是香蕉、米湯、蘋果泥和土司；但避免奶製品，因可能有一時性的乳糖耐受不良。世界衛生組織的指引是：避免高滲透壓、高鈉離子的濃縮或補充液，減少點滴注射量。
- 七、止痛藥可以有效抑制腸蠕動、減少腸道的分泌、縮短下痢期間，但是對病人有血便、持續發燒、毒性巨腸變化、或懷疑是潰瘍性結腸炎為禁忌，尤其小兒科大腸桿菌肺炎可能引發溶血尿毒毒症候群是絕對的禁忌。
- 八、避免鴉片衍生物和抗膽鹼製劑類止痛藥：會延緩病菌排出時間。
- 九、例行性的使用抗生素在免疫系統正常的病人是不必要的，只會浪費醫療資源。
- 十、對醫界最大的謎題其實是應用抗生素衍生的多重抗藥性菌種，如非傷寒沙門氏菌 NTS、大腸桿菌 O157，令人聞之色變。所以及早到你的家庭醫師處求診吧。

醫師簡介

郭肆福醫師

神岡社區醫療群 / 祈安聯合診所

