



兒童腹瀉 Q&A

文／臺中榮總兒童醫學中心腸胃科主治醫師 黃彥筑

兒童醫學中心腸胃科

黃彥筑 醫師



【主治專長】

1. 一般常見兒童疾病。2. 兒童肝膽腸胃疾病（如腹痛、便秘、腹瀉、黃疸、上下消化道出血等）。3. 兒童營養評估諮詢。4. 嬰幼兒預防保健及疫苗注射

【門診時間】

健兒門診：週二下午，6137 診間

兒童腸胃：週五下午，6137 診間

一般兒科：週四夜間，6137 診間

前言

因應 COVID 疫情時代，民眾戴口罩的意願提高，讓因呼吸道症狀就診的兒童比例大幅下降；但也因為生活習慣改變(外食需求增加)，腹瀉，可以算是近期兒科門急診中前三名常見的主述了。許多家長認為，只要大便稀軟或是次數多即為腹瀉，但實際上不盡然，小朋友排便性狀、次數和年紀大多跟飲食相關，並非所有稀軟便都代表有胃腸道疾病存在。一般而言，新生兒的排便次數較成人多，母乳寶寶常以稀水便為主，每天解便次數更可多達五六次以上，若不了解狀況，容易讓家中的爺爺奶奶擔心，誤認為小寶寶腹瀉而帶至附近診所或門診就診。事實上，隨著年紀

增加和添加固體食物(所謂的副食品)，排便次數和性狀才會漸漸地接近成人。那什麼是腹瀉？腹瀉時需要注意什麼事情？以下就讓我們來了解兒童腹瀉以及家長們可能會面臨到的問題。

Q1 如何定義腹瀉？

根據臺灣小兒消化醫學會治療建議中提到若發生糞便質地軟化(軟便或液便)及排便頻率增加(24 小時內 ≥ 3 次)則可以視為腹瀉。不過糞便質地的改變比排便次數更能反映出腹瀉。以客觀角度評估，嬰幼兒每天大便總量大於 10 g/Kg/Day，較大兒童或成人大於 200 g/Day，就能認為是腹瀉。而依照症狀發生的時間長短，可以分為兩

種（如表）：小於 14 天(兩週)的稱為急性腹瀉(acute diarrhea)，而超過 14 天(兩週)的則稱為慢性腹瀉（chronic diarrhea）。

Q2 造成腹瀉的可能機轉？

基本上可分成以下四種，但事實上大多數腹瀉都合併多重機轉一起發生的。

(1) 滲透性腹瀉 (osmotic diarrhea)

主因是腸道消化吸收不良（尤其是醣類），在遠端的小腸及大腸造成很高的滲透壓，使水分由腸道黏膜往腸腔滲漏而引起。這種腹瀉通常在短暫禁食之後，腹瀉情況會改善。例如續發性乳糖不耐症。

(2) 分泌性腹瀉 (secretory diarrhea)

細菌的毒素刺激腸黏膜，導致腸黏膜分泌大量水分及電解質，這種型態即使禁食，腹瀉仍舊持續存在。例如霍亂。

(3) 腸道運動失調 (motility abnormalities)

腸胃道蠕動太快時，水分停留腸內的時間太短來不及吸收，腹瀉相應而生，如腸躁症。相反地，蠕動太慢會造成細菌過度增生，也會引起腹瀉，例如先天性巨結腸症、假性阻塞。

(4) 發炎反應 (inflammation)

很多感染性腸炎會引起腸道發炎反應，另外一種情況則是本身有發

炎性腸道疾病如克隆氏症(Crohn's disease)、潰瘍性大腸炎(ulcerative colitis)等也會經由此機轉造成腹瀉。

Q3 急性腹瀉常見的病因？

腹瀉可以有多種病因引起（如表），而急性腹瀉大多都是由感染所造成。急性腹瀉的病原主要區分為「病毒性」及「細菌性」，其中病毒性感染佔了大多數。

病毒性胃腸炎在臺灣一年四季可見，根據臺灣疾病管制署數據資料顯示，最常見的病原體為輪狀病毒(Rotavirus)、諾羅病毒(Norovirus)與腸道腺病毒(Enteric adenovirus)。其他病毒如星狀病毒(Astrovirus)、微小病毒(Parvovirus)、冠狀病毒(Coronavirus)等也可引起急性胃腸炎。常見的症狀為嚴重的水瀉、高燒、嘔吐及伴有脫水現象。自從 2006 年輪狀病毒疫苗的廣泛使用，輪狀病毒相關疾病的流行大幅度降低。諾羅病毒則是社區型胃腸炎的首要原因，廣泛分布全球。在國內好發於學校、醫院、軍營、收容及安養機構等人口密集區，也常發生於餐廳、大型遊輪、宿舍和露營地等地方。

細菌性胃腸炎在臺灣盛行於炎熱的夏季，其中最常見的就是沙門氏桿菌(Salmonella)的感染，其它的病菌如曲狀桿菌(Campylobacter)、大

腸桿菌（*Escherichia coli*）等。另外病童若使用較長時間的抗生素後有機會有困難梭菌（*Clostridium difficile*）腸炎，較嚴重的會造成偽膜性腸炎。此外，食物因保存方式不當被細菌如金黃色葡萄球菌（*Staphylococcus aureus*）污染進而產生毒素也會造成兒童腹瀉，大部分病童在吃了不潔的食物以後，可能在數小時之內出現腹瀉等症狀。

Q4 急性腹瀉的治療方式有哪些？

目前兒童急性腹瀉的治療包括以下幾項：

- (1) 口服葡萄糖電解質液。
(oral rehydration solution ORS)
- (2) 儘早餵食與飲食調整。
- (3) 使用止瀉劑、添加益生菌 (Probiotics) 或補充鋅 (Zinc)。

維持體液平衡最方便的方法是適時補充口服葡萄糖電解質液。補充電解質液首要考量葡萄糖、鈉、鉀等含量的比例。葡萄糖含量過高的電解質補充液無法縮短病程或排便量，建議選擇葡萄糖含量介於 2~2.5% 之間，鈉含量介於 45~79 mmol/L 範圍。許多市售運動飲料因含糖量高、滲透壓高及鈉含量低，除非經過特別調整，一般不建議當作嬰幼兒腹瀉時的電解質補充液。

保持腸道餵食有助於腸道細胞修

復，改善病程。餵食母乳的嬰兒應該要繼續哺餵母乳而不需要暫停，若寶寶出現乳糖不耐症的情況時，可以考慮使用無乳糖配方奶粉，但不建議常規和長期使用。臨床上將配方奶粉沖泡稀釋，目的就是在稀釋乳糖，但需考慮病童的營養攝取是否足夠。至於是否稀釋奶水，則依據臨床需求判斷，一般建議盡早恢復正常濃度沖泡。

較大的孩童則可以考慮以米飯、小麥、馬鈴薯、麵包、穀物、瘦肉、優格、蘋果、香蕉等給予餵食（例如 BRAT 飲食）；脂肪含量過多與高單糖類食物（如油炸物、果汁、汽水等）則應該盡量避免在急性期食用。

簡單來說，因為大部分的腹瀉是非細菌性所引起，故不一定需要使用抗生素治療，即使是細菌性腸炎，也不一定需要使用抗生素，最重要的是維持水分和電解質的平衡，避免脫水。最好的支持性療法是短暫腸道的休息、飲食療法、和治療續發性碳水化合物耐受不良。除非是特殊病菌、免疫力低下、或是出現併發症的病童，才需要正確地使用抗生素治療。

Q5 那些情況需要就醫尋求協助？

當小朋友出現下列情形（紅旗警訊）時，就可能需要就醫評估是否需要靜脈輸液，甚至是住院治療：

- (1) 反覆嘔吐或腹痛。
- (2) 腹痛嚴重或持續集中在某部位。
- (3) 長時間無法進食。
- (4) 大便有明顯血絲、黏液，高燒不退。
- (5) 腹部腫脹。
- (6) 精神活動力變差、嗜睡、行為改變或嬰兒哭鬧不休。
- (7) 小便變少、口腔黏膜乾燥、心跳加快、體重下降等中重度脫水現象。
- (8) 嚴重脫水導致休克、昏迷或太虛弱不能口服液體。

結語

兒童腹瀉經由支持性療法及治療潛在疾病，大部分都能逐漸好轉，當孩子有出現腹瀉症狀時，家中主要照顧者要加強洗手、妥善處理病童的排泄物、監測小便量及精神狀態，若有出現紅旗警訊時，應立即就醫讓專業的醫師評估處理。記得勤洗手、做好個人衛生防護工作才是安全之道。🏥

表，急性腹瀉與慢性腹瀉

	急性腹瀉	慢性腹瀉
病程	小於兩週	大於兩週
可能病因	以感染為主 (細菌或病毒)	腸胃炎後吸收不良 乳糖耐受不良 功能性腸道疾病(如腸躁症) 發炎性腸道疾病
臨床症狀	脫水、發燒、腹痛	脫水、生長遲緩
治療	支持性療法、補充水分 特殊狀況給予抗生素	營養支持、飲食調整 腸道及靜脈營養、治療潛在疾病