



容易被忽视的肠易激综合征

遇到考试就拉肚子、喝冷饮就腹痛腹泻、一着急就突然肚痛且无法忍耐……这些情况有些人深有体会，但往往会认为只是自己肠胃不好，不予理会。殊不知，它们都可能归咎于肠易激综合征这一功能性肠病。

黄女士被这种情况困扰多年。每次喝了冷饮，甚至还没喝完肚子就开始痛，上完厕所后疼痛才能缓解，症状来得快去得也快；每日有3次至5次烂便或稀水样便，严重时可有10余次，还带有黏液。这种情况导致黄女士吃也吃不好，睡也睡不香，都有点抑郁了。实在没办法，黄女士到医院就诊，做了胃镜、肠镜、抽血、大便等检查，结果全都没有问题。医生告诉她，这是肠易激综合征，需要治疗，要保持乐观的心态，黄女士这才放下心来。在医生的建议下，她积极寻找并去除诱发因素，配合药物治疗，养成良好的生活习惯，症状很快减轻了。

什么是肠易激综合征

肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适、排便习惯及粪便性状改变为特征，但胃肠道本身不存在病变的胃肠道功能紊乱性疾病。在我国的发病率为1%~11%，患者以中青年（18岁至59岁）居多，女性略多于男性。但由于对疾病的认识不足，仅有25%的患者到医院就诊。

肠易激综合征的症状反复发作，可长达数年至数十年，精神、饮食等因素常诱使其复发或加重。

肠易激综合征的发病因素

肠易激综合征的病因和机制尚未明确，目前认为是多因素相互作用，引起肠-脑互动异常的结果。

1. 内脏高敏感：内脏高敏感是肠易激综合征的核心发病机制，肠易激综合征患者对刺激更加敏感，这也是导致腹痛、腹部不适等症状的主要原因。

2. 胃肠道动力学异常：胃肠道运动增加表现为腹泻，减弱则表现为便秘。

3. 肠道感染：部分患者发病前有肠道感染，各种细菌、病毒感染均可引起炎症因子的释放，从而导致肠道功能紊乱。

4. 精神心理因素：肠易激综合征患者常伴发焦虑、抑郁等表现，病情变化和患者情绪变化有着密切的联系。

5. 常见诱发因素：胃炎、食物不耐受、慢性应激、外科手术及某些药物等，是诱发或加重症状的主要因素。

肠易激综合征的早识别、早诊断

先自行初步鉴定：腹痛、腹胀、腹部不适反复发作，并具备以下任意2项或2项以上：①与排便相关；②伴有排便次数改变；③伴有粪便性状或外观改变。症状出现至少6个月，近3个月符合以上标准。

以下症状不是诊断必需

的，但出现越多越支持诊断：①排便频率异常：每周少于3次或每天多于3次；②粪便性状异常：硬粪、糊样粪或水样粪；③排便费力；④排便急迫感、不尽感；⑤排出黏液；⑥腹胀。

值得注意的是：当年龄大于40岁，出现便血或粪便隐血试验阳性、夜间排便、贫血、腹部包块、腹水、发热、体重减轻、结直肠癌，或有IBD家族史等情况时，需要警惕其他肠道疾病，如恶性肿瘤、炎症性肠病等。

如何治疗肠易激综合征

1. 一般治疗：首先要设法去除发生因素，其次要解除顾虑、树立信心，消除精神和心理上的障碍，并建立良好的生活习惯。

2. 药物治疗：可使用解痉药、止泻药、泻药和促动力药、抗抑郁药肠道微生态制剂等，根据个人情况，结合医生的建议，选择适合的治疗方案。

3. 心理和行为疗法：有的人症状严重而顽固，经一般治疗和药物治疗后无明显改善，应考虑予以心理行为治疗，包括心理治疗、认知疗法、催眠疗法和生物反馈疗法等。

如何预防肠易激综合征的发生

1. 保持有规律的生活习惯，防止过劳，养成运动习惯，积极锻炼身体。

2. 养成良好的饮食习惯，不吃给肠道增加负担的食物。

3. 保持积极乐观的心态，积极面对压力，培养兴趣爱好，必要时接受医学心理干预。

值得注意的是，由于多数患者目前对肠易激综合征还比较陌生，以为自己只是偶感不适，所以肠易激综合征的就诊率相当低。希望大家不要掉以轻心，早诊早治，肠易激综合征是可以治愈的。

（柳州市柳铁中心医院消化内科 赖翠芳）

新生儿呕吐的特点和治疗方法

新生儿呕吐是新生儿时期常见的消化道症状之一，也是许多新手父母在育儿初期容易遇到的常见问题。面对宝宝频繁吐奶或剧烈呕吐，不少家长会感到手足无措，甚至陷入焦虑。从医学角度来讲，新生儿呕吐可以分为内科性和外科性。

新生儿呕吐的特点

1. 内科性呕吐（占80%~90%）：如咽下羊水、服用药物等致胃肠黏膜受刺激；乳头内陷、奶嘴孔过大、大量吞入空气、喂奶过多过频等喂养不当；胃肠道功能失调，如幽门痉挛、便秘等；过敏性胃肠道疾病；肠道内及肠道外感染，颅内疾病，如缺氧、颅内高压等；电解质紊乱、功能性肠梗阻，以及一些先天性代谢性疾病，如高氨血症、半乳糖血症、苯丙酮尿症、肾上腺皮质增生症等。

内科疾病引起的呕吐，临

床表现主要为呕吐奶汁及咖啡样物，呕吐物不含胆汁或粪便成分，没有肠道梗阻表现，常伴有消化道以外的表现，如呼吸困难，腹部拍片无异常，常需结合宝宝呕吐的具体情况来综合判断。

2. 外科性呕吐：包括先天性肥厚性幽门狭窄、胃扭转或穿孔、食管闭锁、肠狭窄或闭锁、巨结肠、直肠肛门闭锁、肠旋转不良、肠套叠等。

外科疾病引起的呕吐，以呕吐胆汁或粪便成分为主，多为喷射状，呕吐量大，有明显肠梗阻表现，反复呕吐导致脱水和电解质紊乱，腹部拍片、B超及胃肠道造影等检查可发现病变部位。

新生儿呕吐的判断

1. 呕吐类型

（1）溢乳：由于新生儿的胃呈水平状，贲门松弛，哺乳后即从口角溢出奶汁，不影响

生长发育，常于出生6个月后消失，不属于真正的呕吐。

（2）一般呕吐：常伴恶心，每次吐得不重，多为胃内容物，多见于喂养不当、胃肠道感染或全身感染的伴随症状，主要见于内科疾病。

（3）反复呕吐：无规律性，呕吐一般不含胆汁，主要见于胃食管反流。

（4）喷射性呕吐：突然发生，呕吐量较大，随日龄增加呕吐物可为奶样、乳酪样，具酸腐味，可含胆汁，主要见于胃扭转、幽门梗阻等病变。

2. 呕吐发生时间

出生7天内发生的早期新生儿呕吐，应重点考虑食管闭锁、咽下综合征、胃食管反流、胎粪性便秘、胃扭转等；出生7天后发病的中晚期新生儿呕吐，应考虑肥厚性幽门狭窄、肠梗阻、坏死性小肠结肠炎等病变。

3. 呕吐伴随症状

（1）呕吐物颜色：清澄或透明色黏液，可能是食管内容物；伴有酸味、有奶汁或凝块，多来自胃内；乳凝块多、伴酸腐味，有持久的规律性，多为幽门及十二指肠梗阻；呕吐物为绿色，可能为较高位置的肠梗阻；呕吐物为粪性有臭味，多为低位肠梗阻；呕吐物

有血，首先考虑消化道黏膜出血。

（2）呕吐与腹部：上腹部膨隆下腹部不胀，提示梗阻位置较高；腹部异常膨隆呈球形，皮肤紧张发亮，考虑低位性梗阻；肠鸣音消失，是麻痹性肠梗阻的表现。

（3）呕吐与排便：呕吐同时伴有稀便、水样便、蛋花样便等，为胃肠功能紊乱、消化不良、肠炎等所致，最为常见；伴大便有血，内外科均需考虑，应及时至医院就诊；伴大便逐渐减少到停止，伴腹胀明显，考虑肠梗阻，应及时至医院就诊。

新生儿呕吐的治疗

如果宝宝反复出现呕吐，建议及时至医院就诊，必要时完善血常规、电解质、胃肠道B超、拍片、消化道造影等检查协助诊断。

1. 病因治疗：首先排除外科性呕吐，以免延误手术时机，再针对病因治疗，如合理喂养、控制感染等。

2. 对症治疗：病情轻者一般不需特殊处理，病情重者需住院进行纠正脱水、电解质紊乱，维持酸碱平衡等治疗，并避免误吸。

3. 禁食：呕吐严重者在没

有找到原因前尽量不继续喂养，建议至医院做进一步诊治，必要时给予静脉营养，保证营养和液体的平衡。

这些情况下需立即就医

1. 呕吐物呈咖啡色（考虑胃出血）、含鲜红色血液、墨绿色、粪性有臭味。

2. 反复喷射性呕吐。

3. 伴随出现高热（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、抽搐、囟门凸起等表现。

4. 尿量减少（每日尿片 < 6 片）、口唇干燥（脱水征兆）。

5. 腹部膨隆伴排便停止（需要警惕肠梗阻）。

预防呕吐的策略

1. 科学喂养：按需喂养，避免喂奶次数过多、喂奶量过大；喂奶后及时拍嗝，保持孩子体位舒适，避免立即翻动或逗弄；配方奶喂养者需严格按比例冲调。

2. 环境管理：保持室内温度适宜，定期开窗通风，保持室内空气新鲜，避免过冷或过热；喂奶时保持安静，减少室内噪音和光线刺激导致宝宝吞奶急促。

3. 过敏预防：有家族过敏史的宝宝，可咨询医生选择适度水解奶粉。

（柳州市妇幼保健院 张景莹）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位: 柳州市卫生健康委员会 主办单位: 柳州日报社
稿件投递: 2971813915@qq.com 电话: 13977219936