编辑：翟艳萍 邱慧莉 唐胜
校对：高海鸥 王宇宇
蚌埠日报

中西医打出“组合拳”，综合康复破解顽固肩痛

□项云霞 宣城市人民医院康复医学科

不少人都有顽固肩痛的困扰：穿衣抬臂费力，夜里常常疼醒，膏药、止痛药轮番上阵，疼痛依旧反反复复。很多人想当然把肩痛等同于肩周炎，要么忍痛不动，要么盲目甩胳膊、爬墙锻炼，结果越折腾越痛。在康复医学临床上，针灸、理疗、规范功能训练相结合的中西医协同方案，为慢性顽固性肩痛人群提供了一条科学的康复路径。

肩痛是十分常见的不适症状，常见于四五十岁以上的中老年群体，长期伏案、经常负重劳作的中青年，发病率也逐年走高。值得注意的是，顽固肩痛背后并非只有肩周炎（冻结肩）这一种问题，肩袖损伤、肩峰撞击综合征、肱二头肌长头肌腱炎、颈源性肩痛，都会表现为肩部酸痛、活动受限。不同病因，康复原则截然不同：肩袖损伤急性期，大幅度甩肩、强行爬墙，极易加重肌腱撕裂；冻结肩若长期静养不动，关节囊粘连会持续加重，活动越来越受限。诊断不清、方法不对，正是很多人肩痛久治不愈、反复发作的根本原因。

中医将肩痛归入“痹证”范畴。《黄帝内经》有言，风寒湿三气杂至，合而为痹。肩部长期受凉、劳累耗损，会造成局部气血运行不畅、经络瘀滞，出现“不通则痛，不荣则痛”。针灸是中医康复治疗肩痛的经典手段，临床多选取肩髃、肩髎、肩贞、天宗、曲池、合谷等穴位，结合患者体质辨证施治。针刺能够疏通肩部经络、调和气血，放松痉挛的肌肉，改善局部循环；对于怕冷明显、寒湿偏重的患者，还可以配合温针灸，借温热之力直达深部，驱散寒湿，减轻组织无菌性炎症，有效舒缓疼痛。

物理因子治疗是现代康复的重要组成部分，也是这套联合方案中不可或缺的一环。冲击波、超声波、中频电疗、红外线等理疗手段，各有侧重：冲击波适合钙化性肌腱炎、慢性肌腱劳损，帮助松解粘连、促进损伤组织修复；中频电疗可以舒缓紧张肌肉，阻断疼痛信号传导；超声波渗透更深，减轻肌腱、滑囊的水肿与炎症。理疗的核心作用，是快速控痛、消痉，为后续开展功能训练创造条件。

但针灸、理疗重在止痛、消炎、放松软组织。如果只做治疗，不坚持规范训练，疼痛很容易复发，这也是很多患者康复半途而废的痛点。功能训练遵循现代康复生物力学理念，分阶段循序渐进开展，和网传暴力锻炼完全不是一回事。

急性期以保护、镇痛为主，训练以温和的等长收缩练习为主，比如肩胛骨收缩练习，维持肩周肌肉基础力量，防止肌肉快速萎缩；疼痛缓解、进入粘连松解阶段，在康复治疗师指导下开展被动关节松动，逐步改善肩关节前屈、外展、后伸、旋转活动度；进入恢复期，重点强化肩袖肌群、肩胛稳定肌群，弹力带外旋训练、YTWL肩胛训练都是常用方式。稳定有力的肩周肌群，如同给肩关节装上稳固的支架，减少肩峰撞击、肌腱劳损等风险，从源头降低复发概率。

中西医结合康复讲究先评估、再施策，一人一策。接诊顽固肩痛患者时，康复医师会先完成细致的体格检查，必要时借助肩关节肌骨超声、磁共振明确病变，区分冻结肩、肩袖损伤、颈源性肩痛等病损，再搭配组合方案。粘连较重的冻结肩患者，以针灸、中频理疗等镇痛松解，配合关节松动和循序渐进的活动训练；轻度肩袖损伤患者，优先控制炎症，规避大幅度上举动作，重心放在肩胛稳定训练，辅以针灸通络止痛；低头劳损引发的颈源性肩痛，治疗重点不只在肩部，还要同步松解颈肌、矫正颈椎姿势。

临床中几个高发误区，需要大家警惕。不少人一肩痛就埋头练爬墙、甩手臂，这种方式对肩袖损伤患者风险极高，可能让肌腱裂口进一步扩大；还有人觉得肩痛是小毛病，一拖数月，等到关节广泛粘连，康复周期会成倍拉长；也有患者依赖针灸理疗，不痛就停止所有训练，一旦劳累受寒，疼痛很快卷土重来。

日常居家养护，同样是康复链条的重要一环。气温起伏时，肩背部受寒极易诱发肩痛，日常做好肩部保暖，避免空调、冷风直吹肩膀；伏案每40分钟起身活动，调整桌椅屏幕高度，改掉含胸耸肩、长期低头的姿势；尽量避免单侧长时间提重物，减少肩关节持续负重。居家训练务必遵从康复师指导，以轻微酸胀感为宜，一旦出现尖锐刺痛，立刻停止，及时复诊调整方案。

这里也要提醒：如果肩痛伴随手臂麻木无力、夜间剧痛不止、外伤之后手臂无法抬起，不要自行居家锻炼，及时前往康复医学科或骨科就诊明确病情。若肩背疼痛同时伴随胸闷胸痛、呼吸困难、剧烈腹痛或恶心呕吐，要警惕内科急症，尽快急诊排查。

肩痛康复是一个循序渐进的过程，很难依靠一次针灸、几次理疗就彻底痊愈。针灸通络止痛，理疗解痉抗炎，功能训练重建关节稳定，三者互补，中西医协同，兼顾治标与固本。对于饱受顽固肩痛困扰的人群，与其盲目尝试偏方、硬扛疼痛，不如尽早接受规范的康复评估与系统干预，科学摆脱肩痛困扰，轻松抬手，安心投入工作与生活。

宝宝黄疸不用愁！

科学居家护理帮你轻松度过关键期

□张倩 蚌埠市第三人民医院新生儿科

一、黄疸的成因与本质

新生儿黄疸是宝宝出生后的常见现象，约60%的足月宝宝和80%的早产宝宝都会出现。这是由于宝宝出生后，红细胞正常分解产生的胆红素，需要由尚未发育完全的新生儿肝脏来处理。这个初运行的“处理系统”能力有限，导致胆红素暂时积累，从而使皮肤呈现从面部开始、逐渐向身体蔓延的黄色。绝大多数黄疸属于正常的生理过程，通过正确的护理，宝宝的肤色很快就会恢复红润。

二、辨别“正常黄”与“危险黄”

区分黄疸类型是护理关键。生理性黄疸出生后2～3天出现，4～5天高峰，足月儿2周内消退，早产儿可能需3～4周。胆红素安全，宝宝状态良好，吃睡正常，体重增长稳定，是正常生理过程，无需焦虑。病理性黄疸需警惕：出现过早（24小时内）、胆红素上升快（>5mg/dL/天）、程度重（手足黄染）、持续时间长（足月儿>2周，早产儿>4周）、伴精神萎靡、拒奶、发热、尖叫、大便浅色或白陶土色。可能因血型不合、遗传病、感染、肝胆异常等引起，需及时就医。掌握这些标准，父母能正确判断。

三、居家护理的四大支柱

对于生理性黄疸，科学有效的家庭护理能加速胆红素排出，帮助宝宝平稳度过这一时期。四大核心护理支柱需明确区分、协同进行：

支柱一：充分喂养——多吃多排是退黄基石

胆红素主要通过粪便排出，因此“多吃多排”是简单有效的退黄方法。母乳喂养需按需哺乳，每天至少8—12次，确保有效吸吮；配方奶喂养要足量。观察每天6—8次小便和3—4次黄色大便，表明摄入充足。充足奶量加速肠道蠕动，促进胆红素快速排出。

支柱二：阳光辅助——温和光疗促进转化

蓝绿光谱促进胆红素转化，易于排出。选择清晨或傍晚，让宝宝裸露背臀，保护眼睛和生殖器，每次10—15分钟，每日1—2次。隔着玻璃效果差，冬季可在室内窗边进行。阳光疗法是辅助，不能替代喂养。

支柱三：动态监测——每日观察心中有数

监测黄疸变化是评估护理效果的关键。每日在自然光下观察分布，采用从头到脚法：面部黄染轻度，躯干中度，四肢重度。有条件者可用仪器监测并记录趋势。监测旨在发现异常进展，指导就医。

支柱四：肠道微生态调节——益生菌辅助退黄

在医生指导下，合理补充特定益生菌可作为辅助手段。研究表明，某些益生菌菌株（如鼠李糖乳杆菌、双歧杆菌）有助于改善肠道菌群环境，促进结合胆红素向粪便中排出。需明确的是，益生菌只是辅助，不能替代喂养和监测两大核心支柱。具体菌种选择和用量应遵医嘱，不可自行随意添加。

识别那些不容忽视的危险信号

在家庭护理中，家长必须掌握及时就医的关键指征。若宝宝在出生后24小时内出现黄疸，或黄疸在短时间内迅速加重、持续时间过长（足月儿＞2周，早产儿＞4周），应立即就医。同时，需警惕宝宝的异常表现：如精神萎靡、嗜睡烦躁、喂养困难、小便颜色过深或大便呈陶土色，以及体温异常。一旦出现上述任何信号，都意味着需要专业医疗评估，切不可延误。

常见误区与科学澄清

在新生儿黄疸护理中，需避免几个常见误区：喝葡萄糖水不能退黄，反而影响正常吃奶；新生儿皮肤娇嫩，随意进行中药浴或擦拭可能引发过敏或吸收中毒；不应轻易停止母乳喂养，除非医生明确要求；更不可对黄疸放任不管，极少数情况下高胆红素可能损害大脑。科学护理重在适度，既不过度干预，也不忽视风险。

特殊黄疸类型

特殊黄疸类型家长须知：最常见母乳性黄疸，早发型与喂养不足有关，加强哺乳即可改善；晚发型通常不必停母乳，遵医嘱观察。需警惕溶血性黄疸，常见于血型不合，出现早、进展快，必须及时就医。少数情况可能因感染、胆道闭锁或遗传病造成，需专业医疗处理。

黄疸是宝宝成长的勋章，科学护理下会自然消退，展现健康肤色。父母的仔细观察、温柔抚触和科学喂养是坚实保护。度过这一时期，父母收获健康宝宝和为人父母的信心与从容。

告别脱发焦虑！皮肤科医生教你科学养发、止脱、生发

□郭静 蚌埠市中医医院皮肤科

越来越多年轻人出现发际线后移、头顶稀疏、洗头时大量掉发，盲目用防脱洗发水、生姜擦头皮等偏方，不仅无效，反而延误治疗、导致毛囊不可逆萎缩。从皮肤科角度，大多数脱发是可控、可止、可恢复的。脱发本质是头皮毛囊微环境受损、毛发生长周期紊乱。下面系统读懂脱发：分清类型、避开误区、掌握科学止脱生发方案。

分清正常掉发与病理性脱发

成年人每日正常脱发50-100根，同时有等量新发长出，属正常代谢，无需焦虑。若每日掉发持续超100根且连续2-3个月未好转，或头顶发缝明显变宽、发丝细软、发际线后移、轻轻拉扯就大量脱落，即为病理性脱发，需及时干预。

4种最常见脱发类型及病因

1、雄激素性脱发（占90%以上）：最常见的遗传性、慢性进行性脱发。毛囊天生对二氢睾酮（DHT）敏感，睾酮转化后持续攻击前额、头顶毛囊，粗硬终毛变细软、毛囊逐渐萎缩。男性发际线M型后移、头顶稀疏；女性发缝变宽、头顶弥漫性稀疏。出油多、掉发缓慢持续，熬夜、压力大、高糖饮食会加速。

2、休止期脱发（年轻人高发）：暂时性、可逆性。重大刺激使大量毛囊提前进入休止期，2-3个月后集中脱落。常见诱因：熬夜、精神高压、节食减肥、产后、大病初愈、手术、快速减重、内分泌紊乱。表现为全头均匀掉发，整体发量变少，无局部光秃、无发际线后移。毛囊未坏死，去除诱因可完全恢复。

3、斑秃（鬼剃头）：自身免疫性脱发。免疫系统错误攻击健康毛囊，头发快速脱落。表现为头皮突然出现圆形、椭圆形光滑脱发斑，边界清晰。轻症仅1-2处，严重可发展为全秃、普秃。

4、炎症性脱发：炎症是核心诱因。头皮油脂分泌旺盛，马拉色菌大量繁殖引发慢性炎症，破坏头皮屏障。表现为头皮油腻瘙痒、头屑多、反复长痘泛红，出油越多、炎症越重，脱发越明显。

分级治疗：不同脱发精准解决

1.雄脱：外用米诺地尔促生发（男女通用，坚持3-6个月）；男性口服非那雄胺抑制DHT，女性用螺内酯调节激素；效果不佳可搭配激光、微针、PRP，毛囊萎缩者可植发。

2.休止期脱发：无需过度用药，重点调整生活方式，3-6个月可自然恢复。规律作息、杜绝节食熬夜，补充优质蛋白、铁、维B、锌等头发生长必需营养，舒缓情绪、减少压力，避免频繁烫染牵拉，可配合温和育发产品促进毛囊恢复生长周期。

3.斑秃：轻症外用激素药膏+米诺地尔；多发性、大面积需皮肤科面诊，局部注射或免疫调节治疗；日常规避熬夜焦虑防复发。

4.炎症性脱发：先用医用洗剂抗炎控油、改善微生态，炎症消退后再育发养护毛囊，避免过度清洁破坏屏障。

90%人踩坑的误区

1、频繁洗头加重脱发？不会。洗头掉的是本该脱落的休止期头发，油性头皮反而不洗会堵塞毛囊，1-2天洗一次最科学。

2、生姜擦头皮改善脱发？姜辣素会刺激头皮、灼伤毛囊、诱发炎症，反而掉发更多。偏方、防脱洗护只能辅助控油，无法治疗病理性脱发。

3、强力去油？出油由激素决定，过度去油会破坏头皮屏障，皮脂腺代偿出油更多、加重脱发。

4、脱发是肾虚缺营养？仅少数休止期脱发与营养相关，多数雄脱是激素+遗传+毛囊敏感，盲目进补无效。

5、剃光头能生发？头发长短、是否剃光，完全不影响毛囊功能，无法改变脱发进程，只是视觉上显得发量更多。脱发的核心在于毛囊状态，而非头发本身。

日常科学养发指南

1、正确洗护：水温控制在38℃左右，避免高温烫头皮；洗发水起泡后再上头皮，指腹轻柔按摩，杜绝指甲抓挠；洗完及时吹干，杜绝湿发睡觉，避免滋生真菌、诱发头皮炎症。

2、生活作息：避免23点后熬夜，减少高糖、高油摄入，坚持适度运动促进头皮血液循环。

3、减少外力损伤：少扎高马尾、丸子头，减少烫染，避免头皮长期暴晒。

4、精准食补：补充优质蛋白、铁、维B、锌、叶酸，多吃鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼虾、坚果、深色蔬菜。

皮肤科医生总结

脱发是毛囊发出的求救信号。黄金治疗期在毛囊萎缩前期，一旦彻底萎缩，任何药物养护都无法逆转。不要依赖偏方、不要拖延、不要过度焦虑，分清类型、对症治疗、坚持养护，绝大多数人都能止住脱发、恢复浓密秀发。

肾病患者饮水，该怎么把控

□王炜 六安市第四人民医院肾病学科

“肾病患者到底该多喝水还是少喝水？”这是肾内科门诊被问得最多的问题之一。有人说多喝水能排毒，对肾好；也有人听说肾不好喝水会加重负担，吓得连汤都不敢喝。其实，这两种说法都不全面。肾病患者的饮水没有统一标准，喝多喝少，要看肾功能状态、尿量多少、有没有水肿，以及是否在透析。

先记住总原则：量出为入

所谓“量出为入”，简单说就是根据身体排出的水量，决定喝进去的水量。肾脏是调节水分的核心器官，肾功能不同，身体对水的“容纳能力”也不同。医生计算每日饮水量时，通常会参考前一天的尿量，再加上皮肤蒸发、呼吸等不显性失水，一般约500毫升。尿量正常的人，饮水可以放宽；尿量少、有水肿的人，饮水就要收紧。脱离自己的病情谈“多喝”或“少喝”，都是不科学的。

情况一：尿量正常、无明显水肿，正常喝

如果肾功能受损不重，24小时尿量正常，身体没有水肿，血压也稳定，这类患者完全不需要刻意限水，每天饮水1500～2000毫升，与健康人相当即可。充足的水分有助于维持肾脏血流，帮助代谢废物排出，反而对肾脏有利。

情况二：有明显水肿或尿量减少，要控水

当患者出现眼睑、下肢水肿，或者24小时尿量明显减少，尤其是少于400毫升时，说明肾脏排出水分的功能已经下降。此时如果照常大量饮水，多余的水分排不出去，会滞留在体内，加重水肿，甚至诱发心力衰竭、肺水肿等危险情况。这类患者需要严格限水，每天液体总摄入量一般控制在“前一天24小时尿量加500毫升”左右，具体数值请遵从医嘱。注意，这里说的“液体”不只包括白开水，汤、粥、牛奶、水果汁都要算进去。

情况三：透析患者，喝水要“精打细算”

进入血液透析或腹膜透析的患者，控水更加严格，因为两次透析之间体内多余的水分，只能靠下一次透析“抽”出去。如果喝得太多，水分蓄积会导致血压升高、心脏负荷加重，透析时还容易因脱水量过大而出现低血压、抽筋。一般要求两次透析间期体重增长不超过干体重的3%～5%，相当于体重60公斤的患者，体重增加不超过2～3公斤。每天称体重、记录出入量，是透析患者必须养成的习惯。

怎么判断水喝得够不够

最直观的方法是看尿量和尿色。尿量正常、尿色淡黄清澈，说明水分基本合适；尿色深黄，提示可能喝少了；尿量明显减少，则要警惕水喝多了或病情在加重。其次看水肿：早晨眼皮是否发紧、按压小腿有没有凹陷。透析患者则要每天固定时间、同一台秤称体重，体重快速上升，多半是水喝多了。把这三个指标记在心里，比“凭感觉”靠谱得多。

怎么喝更科学

一是少量多次，杜绝暴饮，把一天的水量分摊到各个时段，不要渴了才喝、一次喝饱，建议每次喝50-100毫升，每30～60分钟小口慢饮，平稳补水；二是以温白开水为主，淡茶水可以，但浓茶、咖啡、含糖饮料要少碰；三是警惕“隐形水”，汤、粥、水果、冰激凌都含大量水分，限水患者吃这些要自觉折算成饮水量；四是血钾偏高的患者，还要避免大量饮用果汁、蔬菜汁等高钾饮品，防止引发心律失常。

这些情况，饮水要灵活调整

如果出现发热、呕吐、腹泻，或者大量出汗，身体失水增多，即使平时需要限水的患者，也可能需要适当增加饮水，否则容易脱水、血压下降，进一步损害肾功能。遇到这种情况，最好及时联系医生，按医嘱调整饮水量，不要自己硬扛，也不要盲目猛喝。

常见误区要避开

误区一：肾病患者都要多喝水“排毒”。多喝水确实能促进排泄，但那只适用于肾功能尚好、尿量正常的患者；水肿少尿者多喝，只会雪上加霜。误区二：肾病患者一滴水都不能多喝。过度限水会造成脱水、血液黏稠，肾脏灌注不足，毒素无法排出，反而加速肾功能衰竭，还会诱发血栓，危害极大。误区三：喝汤喝粥不算喝水。汤粥的含水量极高，对限水患者来说，它们就是“液体”。误区四：口渴了才喝水。口渴往往说明身体已经缺水，需要限水的患者更要主动按计划分配饮水，而非口渴后被动饮水。

水是生命之源，对肾病患者而言，它既是必需，也是考验。喝多喝少，最终要以医生的评估为准，结合尿量、水肿、体重等指标动态调整。定期复查肾功能和电解质，科学控水，才能让肾脏轻松一些，让身体少一些负担。记住：把好饮水这一关，就是给肾脏减负。

秋季腹泻高发！

宝宝居家护理要点请收好

□王金玲 泗县人民医院儿科

入秋后气温骤降、昼夜温差加大，空气干燥且病毒活跃度升高，婴幼儿迎来秋季腹泻高发期。秋季腹泻多由病毒感染引发，具有高度传染性和流行性，属于自限性疾病，多见于6个月至3岁的宝宝。宝宝肠胃功能尚未发育完善，免疫力较弱，一旦患病易出现频繁腹泻、呕吐等情况。很多家长面对宝宝腹泻容易慌乱，陷入禁食、过度进补等护理误区。科学居家护理是帮助宝宝恢复的关键，做好以下四大核心护理要点，能有效缓解宝宝不适，助力肠道快速修复。

科学补水防脱水，规避补水误区

脱水是秋季腹泻最主要的风险，宝宝腹泻、呕吐会快速流失体内水分和电解质，单纯饮用白开水无法补充钠、钾等元素，可选择口服补液盐。家长居家护理的首要重点，就是科学为宝宝补充水分、维持身体电解质平衡。

补水需少量多次，切勿一次性大量喂水，以免引发呕吐。小月龄婴幼儿可每隔五到十分钟喂少量温水；能自主饮水的宝宝，鼓励小口慢饮。同时注意观察尿量、尿液颜色、口唇状态。若尿量充足、尿液淡黄、口唇湿润，说明补水到位；若尿量明显减少、尿液深黄、口唇干燥、哭闹无泪、精神萎靡，说明存在脱水迹象，需及时加强护理，必要时就医。

切记不要喂食果汁、糖水、浓汤、碳酸饮品，高糖、高盐饮品会加重肠胃负担，刺激肠道，加快水分流失，加剧腹泻。

合理调整饮食，助力肠道修复

多数家长存在腹泻需禁食的误区，认为让宝宝空肚子能减轻腹泻，实则完全相反。长期禁食会导致宝宝营养摄入不足、体力下降、肠道黏膜修复缓慢，反而会延长或加重病程。秋季腹泻护理的饮食原则是持续喂养、清淡易消化、少食多餐，根据宝宝喂养方式科学调整饮食。

母乳喂养的宝宝无需暂停哺乳，母乳营养丰富、易于吸收，能为宝宝提供免疫力支撑，助力身体恢复，喂奶时可适当缩短单次喂奶时间、增加喂奶频次，减轻肠胃消化压力。配方奶喂养的宝宝，若腹泻频繁，可暂时调整喂养节奏，少食多餐，避免肠胃积食。

已经添加辅食和正常吃饭的宝宝，饮食以清淡软烂为主，可喂食米汤、稀粥、烂面条等温和易消化的食物，既能补充能量，又不会刺激肠胃。同时严格忌油腻、生冷、高纤维、甜腻的食物，肥肉、油炸食品、生冷瓜果、粗粮、甜点等都需暂停食用，这类食物会使肠胃蠕动紊乱，加重腹泻。每餐不要让宝宝吃得过饱，遵循少食多餐原则，减轻肠胃负担，为肠道修复创造良好条件。

精细皮肤护理，预防肛周损伤

秋季腹泻宝宝排便次数大幅增加，粪便刺激性强，而宝宝肛周皮肤娇嫩，频繁刺激极易引发红屁屁、肛周红肿、破皮甚至发炎，带来疼痛感，影响睡眠和情绪，因此肛周精细化护理必不可少。

家长需勤换纸尿裤或尿布，只要排便、排尿，立刻更换，避免排泄物长时间接触皮肤滋生细菌、刺激肌肤。清洁时优先用温水轻柔冲洗，不要用湿巾反复摩擦，不要使用肥皂、消毒液等，避免破坏皮肤保护层。清洗后用柔软纯棉纱布或纸巾轻轻蘸干水分，切勿用力擦拭。

日常可多让宝宝臀部暴露在空气中透气，白天温度适宜时，可短暂不穿纸尿裤，保持肛周皮肤干燥透气，有效预防红臀。做好清洁、干燥、防护三步，就能最大程度避免肛周皮肤受损，减少不适感。

做好居家消杀与保暖，阻断反复感染

秋季腹泻病毒传染性极强，可通过粪口、飞沫、接触物品传播，宝宝患病期间，做好居家防护和保暖，能避免二次感染、病情加重，同时保护家中其他孩子。

居家环境需保持通风透气，每日开窗通风2至3次，每次半小时以上，降低病毒浓度。同时做好物品清洁消毒，宝宝使用的奶瓶、餐具、玩具、衣物、被褥需单独清洗晾晒，高频接触的桌面、床栏、地面定期清洁擦拭。家长护理宝宝前后，务必认真洗手，避免经手传播病毒。

做好宝宝腹部保暖，宝宝腹部脂肪薄弱，受凉后会刺激肠胃痉挛，加重腹泻、腹痛。日常根据室温及时增减衣物，睡觉时盖好被子，避免踢被着凉，不穿露脐衣物。

此外，家长需每日观察宝宝精神状态、体温、大便次数和性状等，做好记录。若宝宝持续高热、腹泻呕吐不止、精神萎靡、嗜睡烦躁、长时间无尿，需及时就医。

科学的居家护理是对抗秋季腹泻的核心，无需过度焦虑，坚持补水、忌口、护臀、消杀保暖四大原则，耐心护理，多数宝宝都能自行恢复，平稳度过秋季腹泻高发期。