

大肠水疗联合中药口服治疗儿童功能性便秘临床观察

赵玉霞 李春娣

(湖北省武汉市儿童医院 武汉 430000)

摘要:目的:观察大肠水疗合中药健脾化食液(JPHS)口服治疗儿童功能性便秘的治疗效果,为儿童功能性便秘的治疗寻找一条更为有效的中西医结合之路。方法:选取 60 例门诊诊断为功能性便秘的患儿,予大肠水疗进行灌肠,并联合健脾化食口服液口服治疗。大肠水疗每 3 天治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。1 个疗程结束后,评价疗效。结果:大肠水疗法合用健脾化食液口服治疗儿童功能性便秘能够有效改善便秘患儿的排便时间、排便费力、排便疼痛、粪便性质等。结论:大肠水疗联合健脾化食口服液治疗儿童功能性便秘安全有效。

关键词:功能性便秘;儿童;中西医结合疗法;大肠水疗;健脾化食液

Abstract:Objective:To observe the clinical application value of colon hydrotherapy and the traditional Chinese medicine JianPiHuaShi fluid (JPHS) in the treatment of children functional constipation.Methods:60 Cases of functional constipation were treated with colon hydrotherapy and take orally the traditional Chinese medicine JPHS.One treatment was given per three days and a course of treatment had five vices.The changes of primary clinical symptoms and signs in all cases were observed and given evaluation after treatment.Result:There was statistics difference between before and after treatment on clinical effect ($P < 0.05$).Conclusion:It states that colon hydrotherapy and the traditional Chinese medicine JPHS in the treatment of children functional constipation is safe and effect.

Key words:Functional constipation;Children;Traditional Chinese and Western medicine;Colon hydrotherapy;JianPiHuaShi fluid

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.006

功能性便秘(Functional constipation, FC)是儿童排便障碍的常见原因。据报道,便秘占综合性儿科门诊总数的 5%~10%,占小儿胃肠病门诊的 25%,而 FC 占小儿便秘 90%以上。其不仅影响儿童的生活质量,严重时还可以影响儿童的生长发育。现代医学根据排便困难发生部位和动力障碍,将 FC 分为三型:慢性传输型便秘又称结肠无力型、出口梗阻型便秘以及混合型便秘。中医认为便秘分为热、冷、虚、实 4 种,又以虚实为纲,实者病机在于邪滞胃肠,壅塞不通,可分为肠胃积热型、气机郁滞型、阴寒积滞型,虚者病机在于肠失温润,推动无力,包括气虚、血虚、阴虚、阳虚。

大肠水疗法是近年新兴的一种治疗方法,其可以彻底清除肠腔内的宿便,恢复肠黏膜正常的分泌功能,改善便秘引起的症状等,因为该法操作简单、副作用少、疗效明显而逐渐在临床上推广应用,但在儿童中较少应用。武汉市儿童医院自 2003 年起应用大肠水疗机治疗儿童功能性便秘,取得较好的临床治疗效果,并积累了较丰富的经验。本研究以大肠水疗合健脾化食液口服治疗儿童功能性便秘,评价其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均来源于 2006 年 6 月~2009 年 12 月在武汉市儿童医院门诊诊断为功能性便秘并按中医临床分型诊断为脾气虚秘的患儿,共观察 60 例。

1.2 诊断标准 参照文献中儿童功能性便秘的诊断标准而制定^[1]。≤4 岁小儿:排便次数 <3 次/周;排便时疼痛(排便时尖叫、哭闹或便中有血);直肠

粪便填塞(肛指检查确定);下腹部触诊粪块。≥5 岁小儿:在未使用泻剂时,每周排便 <3 次;每周污粪或便失禁 ≥2 次;间隔 7~30 d 有 1 次量很多的排便;直肠粪便填塞(肛指检查确定)。具备以上 4 项中 2 项者即可诊断为功能性便秘。

1.3 纳入病例标准 (1)符合西医功能性便秘诊断标准;(2)年龄 3~7 岁的学龄前期儿童;(3)电子结肠镜、钡剂灌肠、X 线影像学检查等未发现有肠道器质性病变者。

1.4 治疗设备以及药物 大肠水疗机:结肠途径治疗机 IMS-100A,由北京市晟威医疗电子设备有限公司制造。常规大肠水疗治疗,20 min/次。待排水清洁,彻底排出注水。每 3 天治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。治疗药物:健脾化食液由太子参、黄芪、焦白术、厚朴、鸡内金、二丑、鳖甲、炙甘草组成,由武汉市儿童医院药剂科制备提供(1 g/mL)。口服 10~15 mL/次,每日 2~3 次。

1.5 观察指标 依照中华医学会外科学分会肛肠外科学组制定的《便秘症状及疗效评估》^[2]以及相关文献拟定。排便困难、过度用力排便:无 0 分,偶尔 1 分,时有 2 分,常有 3 分。粪便性状(Bristol 分级):B7~4 为 0 分,B3 为 1 分,B2 为 2 分,B1 为 3 分。排便时间:<10 min 为 0 分,10~15 min 为 1 分,15~25 min 为 2 分,>25 min 为 3 分。排便疼痛:无 0 分,偶尔 1 分,时有 2 分,常有 3 分。

1.6 各项指标观察方法 (1)排便时间:由家长记录患儿每次排便的时间。(2)粪便性状评分,以 Bristol 大便性状分类作为评分参照:1 型:分散坚果样大便;2 型:硬结状蜡肠样大便;3 型:表面有裂缝

的蜡肠样便;4型:表面光滑、柔软的蜡肠便;5型:分散团块样软便;6型:糊状便;7型:水样便。(3)排便困难分为无、偶有(每周出现1~2次)、时有(每周出现3~4次)、常有(每周出现5次以上,或天天出现)四级。(4)排便疼痛分为无、偶有(每周发作1~2次)、时有(每周发作3~4次)、常有(每周出现5次以上,或天天出现)四级。

1.7 疗效判定标准 积分评定参照尼莫地平法。积分变化(%)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%

2 结果

治疗后在排便时间、排便费力、排便疼痛、粪便性状指标上有不同程度的改善, $P<0.05$,治疗前后有显著性差异。说明大肠水疗联合健脾化食口服液治疗儿童功能性便秘有效。见表1。

表1 治疗前后各症状积分变化 ($\bar{X} \pm S$) 分

	排便时间	排便费力	排便疼痛	粪便性状
治疗前	1.73±0.64	2.03±0.76	1.77±1.04	1.89±0.59
治疗后	1.01±0.83	1.20±0.76	1.33±1.48	1.20±0.71
t 检验	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

便秘是一种症状而非疾病名称,许多原因可引起便秘。患者对便秘的描述可以是以下三种障碍中的任何一项:排便次数减少,排便困难或粪便过硬。便秘有许多因素,代谢性和内分泌疾病可因影响平滑肌功能而引起继发性便秘,肠神经系统(ENS)疾病也会引起便秘,一些器质性疾病如肿瘤造成的狭窄和阻塞、憩室和术后狭窄等,由于影响肛门、直肠和结肠结构,也会引起便秘,疼痛性病变如肛裂、栓塞性内痔等都是便秘的原因之一。而FC是在排除上述器质性因素造成的便秘之后作出的诊断。

对于儿童来说,正常小儿排便次数可有一定差异,有的1天大便数次性质正常,有的2~3d1次,但多数小儿均为每天1次或2d1次。发生便秘的原因多为结肠吸收水分、电解质增多引起。常见病因有:(1)饮食不足:婴儿进食太少时,消化后液体吸收余渣少,致大便减少、变稠。奶中糖量不足时肠蠕动弱,可使大便干燥。饮食不足时间较久引起营养不良,腹肌和肠肌张力减低,甚至萎缩,吸收力减弱,形成恶性循环,加重便秘。(2)食物成分不当:大便性质和食物关系密切。如食物中含大量蛋白质,而碳水化合物不足,肠道菌群继发改变,肠内容物发酵过程少,大便易呈碱性,干燥;如食物中含较多的碳水化合物,肠道发酵菌增多,发酵作用增加,产酸多,大便易呈酸性,次数多而软;如食入脂肪和碳水化合物都高,则大便润利。如进食大量钙化酪蛋白,粪便中含多量不能溶解的钙皂,粪便增多,且易便秘。碳水化合物中米粉、面粉类食品较谷类食物易

于便秘。小儿偏食,许多小儿喜食肉类,少吃或不吃蔬菜,食物中纤维素太少,也易发生便秘。(3)肠道功能失常、生活不规律和缺乏按时大便的训练,未形成排便的条件反射导致便秘很常见。学龄儿童常因无清晨大便的习惯,而学习时间不能随便排便,上课憋住大便也是导致便秘的常见原因。(4)精神因素:小儿受到突然的精神刺激,或是环境和生活习惯的突然改变也可引起短时间的便秘。对于儿童便秘的治疗一般没有特别有效的方法,使用乳果糖、肠道菌群调节药等并不能取得良好的效果。

结肠水疗是通过结肠灌注治疗机在结肠腔内建立起有效的透析治疗系统,利用结肠自身潜在的吸收和排泄功能,清除肠腔内和肠黏膜上的有害代谢物^[1]。大肠水疗治疗便秘的现代医学机理:(1)软化肠腔内干硬的粪便:由于反复向肠腔内注水,可使肠腔内干硬的粪便逐渐软化,而被排出体外。(2)生物反馈治疗:水疗过程中,经肛门注入一定量的水,使直肠内的压力达到阈值后引起便意。患儿出现便意时会出现主动排便的意识与动作,反复作用刺激反馈。健脾化食口服液由太子参、黄芪、焦白术、厚朴、鸡内金、二丑、鳖甲、炙甘草组成。方中太子参、黄芪并为君药,既可健脾益气,又可借助太子参清润生津之功以补胃阴;焦白术燥湿健脾,更可助参、芪之运;鸡内金化食消积,运脾和胃;厚朴行气导滞,可防滋补过腻;鳖甲滋阴潜阳,又可以其咸寒之性佐制厚朴之燥;二丑消痰涤饮,可祛邪复正;甘草调和诸药:全方健脾益气、补中有消、滋而不腻、养阴生津不碍脾。本方的特点:补益脾胃,于补益之中增以轻微泻下之药。儿童便秘虽以虚症为主,但时间一长多会夹杂实证,因此加用轻微泻下之药可以于扶正的同时祛邪。临床证明二者合用可以有效治疗儿童功能性便秘。

由于儿童的依从性以及配合性较差,在进行大肠水疗操作过程中应注意以下的问题:(1)在治疗开始前应注意排除肠梗阻、肠套叠等器质性疾病。(2)治疗开始前应禁食、水1h,以防止在操作中患儿因哭吵抗拒引起呕吐甚至误吸。(3)注水速度不宜过快,量不应过大,时间控制在15~20min。(4)在操作的过程中注意观察患儿的面色及哭声的改变,以防出现病情变化。

参考文献

- [1]Youssef NN,Dilorenzo C.Childhood constipation:evaluation and treatment[J].J Clin Gastroenterol,2001,33:199-205
- [2]中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355
- [3]杜平,梁仲惠.结肠水疗的临床应用[J].现代中西医结合杂志,2009,18(3):339-341

(收稿日期:2010-12-06)