



聊聊儿童便秘的那些事儿

文 / 首都儿科研究所附属儿童医院 何晓金 冯雪梅 石晓旭



何晓金, 首都儿科研究所附属儿童医院药学部主管药师, 主持所(院)级课题1项, 参与局级课题多项。发表中文核心期刊文章3篇, 发表科普文章及科普视频多篇。致力于小儿外普外科疾病药物治疗、抗感染药物治疗、血药浓度及药物基因检测分析、儿童用药科普等。

已经4天没拉臭臭的宝宝好不容易有了便意, 但憋得小脸通红, 拉的臭臭又粗又大, 甚至出现了肛裂的情况——家长非常着急: 孩子便秘该不该吃药呢? 有的人说不必吃药, 认为便秘是水喝少了的缘故, 以后多喝水就好了; 但是, 这种说法是错误的。今天我们就来聊聊儿童便秘的那些事儿。

一、什么是儿童便秘

儿童便秘是指儿童排便频率降低(每周不超过2次)、排便疼痛或大便粗硬, 有时需要特别用力才能完成排便的情况。其在儿童中很常见, 可累及10%~30%的儿童, 占儿科门诊患者的3%~5%, 其中功能性便秘在1岁及以上健康儿童的便秘占比大于95%。

所谓功能性便秘, 是指除身体结构和生化异常外引起的便秘。功能性便秘主要与饮食、心理、环境

及生活习惯相关。根据多国团队专家发布的功能性胃肠病指南, 儿童功能性便秘诊断标准如下:

(1) 对于4岁以下儿童, 满足以下项目 ≥ 2 条, 持续时间 ≥ 1 个月的可以诊断为功能性便秘: ①每周排便 ≤ 2 次, 有大便潴留史; ②有排便疼痛或困难史; ③大便直径粗大; ④直肠内有巨大的粪块; ⑤能控制排便后每周出现至少一次大便失禁; ⑥粗大的粪便曾堵塞马桶。

(2) 对于4岁以上儿童, 满足以下项目 ≥ 2 条, 并且每周发作至少1次, 持续时间 ≥ 1 个月的可以诊断为功能性便秘: ①每周排便 ≤ 2 次; ②每周至少一次大便失禁; ③憋便姿势或者刻意控制排便史; ④有排便疼痛或困难史; ⑤直肠内有巨大的粪块; ⑥粗大的粪便曾堵塞马桶。

二、儿童便秘的原因

对于婴儿和发育中的儿童, 在



膳食中添加谷物和固体食物后、进行如厕训练时以及开始上学时都容易发生便秘。儿童便秘常见的影响因素有以下几方面：

1.膳食改变

在儿童添加辅食后，过量摄入高度加工的食物，而水果、蔬菜和膳食纤维的摄入相应减少，可能导致便秘。提倡多食用富含膳食纤维的食物，例如谷物、玉米、红薯、新鲜的水果和蔬菜等；在均衡膳食的基础上，还需保证每天足够的饮水量。另外，过量饮用牛奶也会加重便秘。有研究报道，将牛奶换为大豆配方奶后，部分便秘症状会有所改善。

2.排便疼痛

很多孩子由于排便疼痛而忍便不排；但是，直肠中的粪便如果没有及时排出体外，就会产生堆积和干结，反而会进一步加重排便时的疼痛感。而且，当神经和肌肉功能下降时，部分粪便还会漏出，导致大便失禁，出现污便的现象。

3.如厕训练

孩子没有养成在卫生间中排便前憋便的习惯，从而导致排便频率减少，慢慢形成忍便不排的不良习惯，最后也会造成排便疼痛、便秘及大便失禁的现象。此时，家长需消除对孩子责罚的负面情绪，避免孩子对如厕抵触，建议设立

奖励机制，培养孩子正确的如厕习惯。最好在每天餐后不久固定时间如厕，同时保证如厕时间在5~10分钟；可以用凳子垫脚，保证膝盖高于髋部，使盆底肌肉放松，这样更容易排便。

4.遗传因素

一些儿童有家族便秘的遗传史，具体机制尚不清楚，可能包括遗传、环境和膳食等因素。

5.特定疾病

一些特定的疾病也会间接导致便秘。有报道称，患有孤独症谱系障碍的孩子更容易出现功能性便秘，而且症状持续的时间更长或者更严重。

三、儿童便秘怎么办

日常饮食方面需要注意增加膳食纤维的摄入, 同时保证每日的饮水量。

(1) 膳食纤维是一种多糖, 它不会被胃肠道消化吸收, 所以也不会产生能量。其可以分为可溶性膳食纤维和不可溶性膳食纤维。可溶性膳食纤维在胃肠道内会和淀粉等碳水化合物交织在一起, 并延缓后者的吸收, 起到降低餐后血糖的作用。不可溶性膳食纤维可以促进胃肠道蠕动, 加快食物通过胃肠道, 减少吸收, 在大肠中吸收水分软化大便, 有效防治便秘。常见富含膳食纤维的食物包括: 大麦、燕麦、绿豆、鹰嘴豆和亚麻等谷物, 柑橘、西梅、李子、苹果、火龙果和猕猴桃等水果。

(2) 此外, 保证每日的饮水量也很重要, 但不要过量摄入牛奶。

当饮食和生活方式干预无法改变便秘的症状时, 可以适当使用药物治疗。

四、治疗便秘的药物有哪些

对于儿童便秘, 如果孩子经医生诊断需要进行药物治疗, 家长就应消除顾虑, 遵医嘱用药——切勿由于担心药物的不良反应或者怕孩子形成依赖性而拒绝用药。便秘缓解和治疗不及时可能会导致慢性便秘, 甚至肛裂等情况。另外, 药物需按疗程使用, 而且应该慢慢减量, 稍有好转后就骤然停药会导致病情反复。常用的药物有以下几类:

1. 聚乙二醇(PEG)

PEG是渗透性泻药, 通过氢键结合外源性水分, 物理锁水, 作用

温和, 是解除嵌塞和治疗慢性便秘的首选药物, 疗效优于乳果糖。

根据分子量的不同, 目前有PEG3350和PEG4000两种。PEG还可以分为含电解质和不含电解质两种: 电解质的加入在治疗便秘的同时还会调节体内电解质的平衡, 此外还可以改善口感; 但是, PEG3350和PEG4000具有相似的疗效, 而加不加电解质的安全性也相似。PEG3350可用于2岁以上的儿童; 如果买不到PEG3350, 对于幼儿或学龄期儿童可以选用PEG4000。

PEG的常用剂量为0.4~0.8 g/(kg·d), 可与水、果汁或苏打水混合, 并在30分钟内尽快服用; 若整日小口慢喝, 其渗透作用会显著降低。一般用药2小时后起效, 可以根据孩子的粪便情况调整剂量: 大便过稀, 就减少四分之一的用量; 如果仍便秘, 则需增加剂量, 但最高日剂量不得超过17 g。用药6~8周, 每天排出软便后, 开始每2周减少用量, 直到停药。需要注意的是, 减量不能太快, 否则便秘容易反复。

2. 乳果糖

乳果糖也是渗透性泻药, 且其是一种益生元, 不会被小肠吸收, 长期使用耐受性良好。但有报道称, 乳果糖使用时间过长疗效会下降, 考虑可能是由于结肠菌群对乳果糖的降解增加。需要提醒的是, 当乳果糖被结肠菌群代谢时, 会有肠胃气胀和腹部痛性痉挛的不良反应。常用剂量为1 mL/kg, 最大使用剂量为30 mL, 每日1~2次。

3. 开塞露

开塞露是刺激性泻药, 其主要



成分是甘油或山梨醇, 通便原理是利用高渗作用让更多的水分渗入肠道, 软化大便, 刺激肠壁引起排便反应; 同时, 甘油也有一定的润滑作用, 有利于通便。需要强调的是, 开塞露一般只在紧急情况下使用, 不建议长期使用; 使用时间久会使肛门对刺激的敏感性变弱, 排便感觉也会减弱, 最终导致开塞露无法发挥作用。

4. 益生菌

首先需要强调, 益生菌不是便秘的常规治疗药物。尽管服用益生菌能改善排便频率和大便性状、缓解排便疼痛和困难, 可以作为功能性便秘的辅助治疗, 但有效的菌株、疗效及疗程尚未有明确的证据。

最后, 儿童便秘是儿童期常见的生理现象, 发生时家长不用太过担心, 冷静处理, 及时就医即可。