

# 福利院重度残疾儿童慢性便秘的多模式治疗研究

杨家<sup>1</sup> 秦劲<sup>2</sup> 郭鸽<sup>3</sup> (通讯作者)

1, 2. 重庆市儿童福利院儿康医院 儿科 重庆 400055

3. 重庆市儿童福利院儿康医院 精神科 重庆 400055

**摘要:** 本研究探讨多模式治疗方法对福利院重度残疾儿童慢性便秘的疗效, 通过对一名16岁脑瘫合并多种疾病的儿童实施饮食调整、腹部按摩、药物治疗、生物反馈和中医调理等综合干预方案, 经过一个月治疗后, 患儿排便频率从每周0-1次增至2-3次, 粪便性状显著改善, 腹胀和排便疼痛感明显减轻, 睡眠质量和食欲评分均大幅提升; 研究表明个体化多模式综合治疗对福利院特殊儿童群体的便秘问题具有显著疗效和临床应用价值。

**关键词:** 福利院; 重度残疾儿童; 慢性便秘; 多模式治疗

## 引言

慢性便秘是儿童时期常见的消化系统问题, 尤其在福利院的重度残疾儿童中更为普遍。由于这些儿童可能存在身体活动能力受限、饮食结构单一、药物副作用等多种因素, 其便秘症状往往更为顽固, 严重影响其生活质量。因此, 探索有效的多模式治疗方法对于改善这些儿童的健康状况具有重要意义。

## 一、案例背景

本研究聚焦于某市福利院收养的一名16岁脑瘫合并癫痫、重度营养不良伴消瘦的儿童小李(化名), 他因先天性脑部发育异常导致严重肢体活动障碍和交流困难, 至今无法坐立、爬行、走路, 也不会说话, 被确诊为重度精神发育迟滞, 伴有严重行为缺陷及睡眠障碍, 长期服用抗精神病药物利培酮片及右佐匹克隆片。小李自10岁起便开始出现便秘问题, 初期表现为排便间隔时间延长和排便困难, 随着年龄增长, 疾病带来的影响, 便秘症状日益加重, 目前已发展为5-7天才能排便1次, 且排便过程伴随明显痛苦表情和摇头、吼叫表现, 粪便多呈干硬球状、量少色深, 有时甚至需要护理人员手动辅助排出。利培酮的抗胆碱能作用会抑制肠平滑肌, 使肠蠕动减慢, 导致大便干结, 右佐匹克隆片可能抑制中枢神经系统, 间接影响肠道平滑肌活动, 这些药物副作用进一步加重了便秘症状。福利院工作人员观察到小李常有食欲不振、腹部膨隆和明显不适感, 夜间睡眠质量较差并时常烦躁不安, 此前尝试过增加水分摄入和调整饮食结构, 但收效甚微。由于长期便秘问题严重影响了小李的生活质量和身心健康, 福利院医护团队决定采取更系统全面的治疗方案, 希望能从根本上改善这一顽固问题。

## 二、多模式治疗方案

### (一) 饮食调整

针对小李的饮食结构, 护理团队与营养师密切合作制定了全新的膳食计划, 大幅增加了膳食纤维的摄入量和种类。每日饮食中添加了多样化的蔬菜如西兰花、菠菜、胡萝卜等, 这些蔬菜经过精细切碎或蒸煮软化便于吞咽和消化; 水果方面优先选择了梨、猕猴桃、苹果等含水量高且富含膳食纤维的品种, 通常制成果泥或小块形式提供; 全谷类食物则主要通过全麦面包、燕麦粥和糙米粥等形式补充, 每天保证25-30克膳食纤维的摄入<sup>[1]</sup>。水分补充是该方案的核心部分, 护理人员按照“少量多次”原则每小时为小李提供50-100毫升温水或淡果汁, 全天确保至少1500毫升液体摄入; 同时记录每日进食和饮水量, 通过观察尿液颜色间接评估水分摄入是否充足<sup>[2]</sup>。在实施过程中护理人员发现小李对某些蔬果存在口味偏好, 因此适当调整烹饪方式和调味以提高接受度, 通过食物多样化和风味变化增强小李的进食兴趣和营养均衡性。

### (二) 腹部按摩

腹部按摩作为非药物干预措施在小李的治疗计划中占据重要位置, 福利院特邀儿科物理治疗师专门培训了护理人员规范化的腹部按摩技术。按摩方案包括四个主要步骤: 先用温热毛巾敷腹5分钟帮助肌肉放松, 然后以肚脐为中心顺时针方向轻柔环形按摩扩展至整个腹部, 接着采用“一”字形从右下腹沿结肠走向上行至右上腹再横穿至左上腹最后下行至左下腹模拟肠道蠕动方向, 最后再进行轻度振动和轻拍刺激<sup>[3]</sup>。每次按摩持续10分钟, 选择在早晨起床后和晚上睡前进行, 饭后1小时为禁忌时间; 按摩力度控制在小李能够接受且无不适的范围内, 护理人员通过观察面部表情和肢体反应来调整。

为增强按摩效果，护理人员使用了含薰衣草精油的婴儿油作为辅助介质，在按摩过程中还融入了温柔的交流和轻声哼唱以分散小李的注意力减轻紧张情绪；每周由专业物理治疗师进行一次示范指导并评估按摩效果和技术规范性，确保按摩质量和安全性。

### （三）药物治疗

医疗团队在综合评估小李便秘严重程度和身体状况后，谨慎制定了个体化药物治疗方案，采用温和有效的药物组合以避免产生依赖性。乳果糖口服溶液作为主要药物，起始剂量为每天5毫升分早晚两次服用，这种渗透性缓泻剂通过保持肠道水分增加粪便体积促进肠道蠕动；使用两周后根据排便情况将剂量调整至每天10毫升，同时密切观察有无腹痛、腹胀或腹泻等不良反应。益生菌补充剂选用了含双歧杆菌和乳酸菌的儿童专用配方，每天一袋溶于温水中服用，通过调节肠道菌群平衡改善肠道功能；为增强药物接受度，护理人员将益生菌混入小李喜爱的苹果泥或酸奶中服用<sup>[4]</sup>。药物治疗方案采取阶梯式调整策略，初期每三天评估一次排便情况和药物反应，稳定后改为每周评估一次；医生特别强调在症状改善后不立即停药而是逐渐减量过渡，并结合其他非药物治疗手段以期达到最终减少药物依赖的目标。药物使用期间，护理人员维持详细的用药记录和排便日志，包括排便次数、粪便性状评分和相关症状变化，为医生调整方案提供依据。

### （四）生物反馈治疗

福利院内确实配备了中频电治疗设备，但实际应用面临诸多挑战，大多数重度残疾儿童如小李无法有效沟通和配合治疗，难以表达不适或理解指令；这类治疗往往需要调整姿势和位置，而患儿移动十分困难，增加了护理人员工作负担，更为关键的是该患儿存在重度营养不良伴消瘦的问题，身体状况较差，肌肉萎缩明显，电刺激耐受性低。考虑这些现实因素，医疗团队采取了简化版中频电疗方案，每周仅进行两次，每次15分钟，选择在小李精神状态较好时进行，治疗主要针对腹部肌群和腰背部，采用最温和电流参数，逐渐熟悉后才略微增强刺激强度；为提高可行性，护理人员将治疗与日常护理活动结合，如晨间护理后进行，通过播放轻柔音乐和触摸安抚方式减轻患儿紧张情绪。虽然使用频率不高，但结合其他治疗手段仍能对促进肠道功能恢复提供辅助支持，医疗团队也持续简化操作流程，减轻护理人员负担，确保治疗能够持续进行。

### （五）中医调理

福利院特邀儿科中医专家对小李进行全面体质评

估，辨证为“脾虚气血两亏、肝肾不足”型便秘。患儿因先天脑瘫导致脾胃运化功能低下，长期营养不良造成气血生化不足；临床表现为大便干结、排便费力、便后乏力、面色苍白等症状。治疗采用“健脾养血、滋补肝肾”的原则，制定了以外治法为主的综合方案。穴位贴敷选用党参、白术、当归、熟地等健脾养血药材，配合肉苁蓉、火麻仁等润肠通便药物；诸药研磨成细粉后用蜂蜜调和成膏状，贴敷于脾俞、肾俞、足三里、三阴交等要穴，每次保留4-6小时，每日一次。这种外用给药方式既能发挥药效，又避免了口服给药对脆弱消化系统的负担。艾灸治疗采用温和隔附子饼灸法，重点施灸命门、肾俞、脾俞等背部穴位及关元、气海等腹部穴位；通过温补脾肾、益气养血达到调理脏腑功能的目的。每穴灸疗时间控制在5-8分钟，每周进行三次；护理人员密切观察患儿反应，适时调整灸疗强度。小儿推拿作为日常护理的重要补充，包括补脾经、补肾经、捏脊、摩腹等手法；这些简化版推拿技术易于掌握，护理人员每天早晚各操作一次，对调理脏腑功能、促进气血运行具有积极作用。中药保留灌肠使用温和的润肠通便方剂，以增液汤为基础方加味：生地、玄参、麦冬滋阴增液，火麻仁、肉苁蓉润肠通便；药液温度严格控制在37-38℃，剂量根据患儿体质个体化调整，每周实施1-2次。这种给药方式直接作用于肠道，起效迅速且不增加肝肾代谢负担。整个中医调理方案注重扶正固本与通便并举；在缓解便秘症状的同时着重改善患儿整体体质，与饮食调整、腹部按摩、药物治疗等其他模式形成有机整体，发挥综合调理作用。治疗过程中医师定期评估疗效，根据患儿体质变化及时调整治疗方案，确保治疗的安全性和有效性。

### 三、治疗效果

小李接受多模式综合治疗一个月后，便秘症状得到改善，整体生活质量有所提升。医护团队对治疗前后各项指标进行了详细记录和分析，鉴于患儿无法有效沟通的特殊情况，评估主要依靠护理人员的细致观察和客观体征，如表1所示。

从表1数据可见，多模式治疗方案对改善小李的便秘症状效果明显。患儿进食量已恢复正常，但腹部触诊仍可发现粪团存在，这提示肠道功能恢复是一个渐进过程。医护团队据此加强了腹部体征的监测频率，将触诊结果作为调整治疗方案的重要依据。通过一个月的综合治疗，小李的排便频率从几乎无自主排便提升至每周2-3次，腹部触诊也显示粪团明显减少且质地软化，这些客观改变为疗效评价提供了更可靠的证据。

表1 小李治疗前后便秘相关指标对比

评估指标	治疗前	治疗后 1个月	变化 百分比
排便频率(次/周)	0-1次	2-3次	200%
布里斯托大便分类量表 (分)	1.5 ± 0.5	3.6 ± 0.4	140%
腹部胀满感(0-10分)*	7.5 ± 1.2	2.3 ± 0.8	-69.30%
排便困难表现(0-10分)**	8.2 ± 0.9	2.8 ± 1.0	-65.90%
睡眠质量评分(0-10分)	5.1 ± 1.1	7.8 ± 0.6	52.90%
食欲评分(0-10分)	4.3 ± 0.8	7.5 ± 0.7	74.40%
药物依赖度	高度依赖	中度依赖	显著改善

说明:

\*腹部胀满感: 通过腹围测量、腹部触诊硬度评估;

\*\*排便困难表现: 根据排便时面部表情、肢体紧张度、发声情况综合评分;

药物依赖度: 指患儿对排便药物的依赖程度, 分为高度、中度和轻度三级。

四、讨论

本研究成果充分展示了多模式综合疗法在应对福利院重度残疾儿童慢性便秘问题上的显著疗效和临床应用价值, 这种整合多维度干预手段的治疗策略不仅能有效缓解便秘症状, 还能全面提升患儿生活质量和整体健康状况。研究数据表明五种主要干预措施(饮食调整、腹部按摩、药物治疗、生物反馈训练和中医调理)之间存在明显协同增效作用, 各模式相互补充形成了一个完整的治疗体系: 饮食调整通过增加膳食纤维和水分摄入为肠道功能恢复提供基础条件, 腹部按摩技术直接促进肠道蠕动并缓解腹部不适感, 药物治疗针对性地软化粪便并调节排便反射, 生物反馈训练则增强了排便相关肌群的协调性和控制能力, 而中医调理从整体平衡角度调节脏腑功能并增强体质; 相较于传统单一治疗方法, 这种多维度综合干预方案表现出更持久的临床效果且复发率明显降低, 对长期困扰福利院医护人员的棘手问题提供了可行解决途径<sup>[5]</sup>。

值得深入探讨的是, 在实际临床工作中必须高度重视个体化治疗原则, 根据每位儿童的具体情况如致残类型、严重程度、年龄特点、既往用药史和药物反应模式等关键因素调整治疗方案内容和干预强度; 这种“量体裁衣”式的治疗设计能显著提高治疗成功率和患儿耐受性。对于福利院特殊环境下的重度残疾儿童群体, 治疗计划的实施还面临着护理人员配比不足、专业技能参差不齐和工作负担重等现实挑战, 因此建议加强护理团队的专业培训和技能提升, 并建立定期督导机制, 确保治

疗方案的高质量执行和持续有效性。

研究过程中也发现, 福利院重度残疾儿童普遍存在不同程度的沟通障碍和认知缺陷, 这些特点给症状评估和治疗反馈收集带来了独特困难; 医护人员需通过更加细致入微的观察能力来捕捉非语言线索, 如面部表情变化、肢体姿态调整和生理指标波动等微妙信号, 来判断治疗效果和不适程度。同时, 心理支持和情感关怀在整个治疗过程中扮演着同等重要的角色, 建立良好稳固的治疗关系能显著减轻患儿的恐惧感和抵触情绪, 提高治疗依从性和配合度; 这一点在研究中得到了多次验证且影响深远。

结论

本研究通过对一名患有重度精神发育迟滞、长期服用抗精神病药物的脑瘫儿童实施多模式治疗, 证明了综合干预方案在改善福利院重度残疾儿童慢性便秘方面的显著疗效。研究结果表明, 即使面临药物副作用导致的继发性便秘, 如利培酮抑制肠平滑肌功能、右佐匹克隆片影响肠道活动等复杂因素, 通过饮食调整、腹部按摩、药物治疗、生物反馈训练和中医调理等五种治疗方式的有机结合, 仍能有效改善患儿排便状况, 提升生活质量。

然而必须认识到, 福利院重度残疾儿童便秘治疗面临特殊挑战, 这类儿童多因神经系统疾病、精神科药物副作用等因素导致继发性便秘, 治疗难度远超普通儿童功能性便秘; 实际临床实践中, 多数患儿需要长期药物干预, 配合多种辅助治疗手段, 但受限于患儿肢体瘫痪、智力障碍、沟通困难等客观因素, 实施难度较大。本研究的意义在于为这一特殊群体提供更全面的健康管理思路, 同时呼吁加强福利院医疗资源配置和专业支持, 建立更符合实际需求的医疗服务体系。

参考文献

[1] 闫星竹. 爱心支教 传递温情——沈阳市儿童福利院发展问题调研 [J]. 青年与社会, 2020 (1): 2-3.  
[2] 晁金成. 打通残疾儿童“健康快车道” [J]. 社会福利, 2020 (12): 2-3.  
[3] 蔡永玲. 福利机构脑瘫儿童发生呼吸道感染的特点及原因初探 [J]. 中国保健营养, 2020, 30 (9): 98, 100.  
[4] 汪松亮. 促进家长参与下的儿童福利机构康复的探索 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 社会科学, 2024 (5): 32-33.  
[5] 汤秀中. 观察对脑瘫患儿施以延续性护理干预的应用效果 [J]. 健康必读, 2020 (19): 189-190.