

DOI: 10.12209/CAIM202604260001

· 中西医结合临床案例 ·

小儿推拿应用于1例早产儿便秘伴 腹胀患儿的疗效观察

李 艳, 包满珍, 戴 田, 童丽娜, 涂 洁, 杨 丽, 谢 婷, 田雅莉
(安徽医科大学第二附属医院 中医护理门诊, 安徽 合肥, 230601)

摘要: **目的** 探讨中医护理技术对早产儿便秘伴腹胀患儿临床症状的影响。**方法** 选取1例胎龄29⁺3周的便秘伴腹胀早产儿,应用小儿推拿技术进行干预,观察患儿症状改善情况及临床疗效。**结果** 经连续10 d小儿推拿干预后,患儿可每日自行排便,便型正常,腹胀缓解,体重增长满意。**结论** 小儿推拿治疗早产儿便秘伴腹胀效果显著,无不良反应,有助于患儿肠道功能恢复,具有临床推广价值。

关键词: 小儿推拿; 早产儿; 便秘; 腹胀; 中医护理技术

Therapeutic Effect of Pediatric Tuina on a Preterm Infant with Constipation and Abdominal Distension: A Case Observation

LI Yan, BAO Manzhen, DAI Tian, TONG Lina,
TU Jie, YANG Li, XIE Ting, TIAN Yali

(Chinese Medicine Nursing Clinic, The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University,
Hefei, Anhui, 230601)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques on clinical symptoms in a preterm infant with constipation and abdominal distension. **Methods** A preterm infant (gestational age 29+3 weeks) presenting with constipation and abdominal distension was treated with pediatric Tuina (Chinese therapeutic massage) intervention. Symptomatic improvement and clinical efficacy were observed. **Results** After 10 consecutive days of Tuina therapy, the infant achieved daily spontaneous defecation with normal stool consistency, resolution of abdominal distension, and satisfactory weight gain. **Conclusion** Pediatric Tuina demonstrates significant efficacy in managing constipation and abdominal distension in preterm infants without adverse effects, promoting intestinal function recovery, and holds clinical value for broader application.

KEY WORDS: pediatric Tuina; preterm infant; constipation; abdominal distension; TCM nursing techniques

便秘是指排便次数明显减少,大便干燥、坚硬^[1],秘结不通,或虽有便意却无法排出大便,常伴腹痛、腹胀不适的一种病症^[2]。便秘可分为功能性便秘和器质性便秘^[3],临床上95%以上属功能性便秘^[4]。小儿功能性便秘是临床常见病症,其发病率受多种因素影响,呈逐年上升趋势^[5]。早产儿指胎龄<37周、出生体重<2500 g的新生儿。由于早产儿各系统发育不成熟,肠动力不足、腹肌张力弱,易发生便秘^[6],且胎龄越小、出生体

重越低,便秘发生率越高^[7]。

目前临床对小儿功能性便秘的治疗多以药物为主,短期内虽能缓解症状,但复发率较高,长期疗效欠佳。尤其早产儿各器官机能尚未发育成熟,药物干预的局限性更为显著,开塞露灌肠作为临床常用对症手段,虽能快速诱导排便,但长期使用易导致患儿肠道黏膜敏感性下降,抑制自身排便反射,形成药物依赖,甚至可能损伤肠壁神经,加重便秘恶性循环;同时,灌肠操作可能引发早产

收稿日期:2026-04-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

儿腹胀、腹痛等不适,部分患儿还可能出现肛门黏膜轻微损伤,与早产儿脆弱的肠道生理特点存在冲突。

鉴于药物及侵入性干预的潜在风险,寻找安全、温和且能改善肠道功能的非药物疗法尤为重要。小儿推拿作为中医护理特色技术,以中医脏腑经络理论为基础,通过手法刺激特定穴位与经络,可从根源上调节患儿脾胃运化功能、疏通肠道气机,促进肠道蠕动节律恢复;其操作无创、无药物副作用,契合早产儿机体耐受特点,不仅能有效缓解便秘、腹胀症状,还能助力肠道功能发育成熟、减少复发,相比开塞露灌肠等短期干预手段,更具安全性与长远疗效优势,现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿女,胎龄 29⁺3 周,出生体重 1.49 kg,因突发气促青紫 24 min 于 2025 年 09 月 06 日入我院新生儿/儿童重症病区。患儿为极低出生体重儿,既往无特殊病史,无药物过敏史;母孕期间存在低置胎盘、羊水过少,未足月胎膜早破(55 h),行剖宫产娩出。患儿入科后诊断为新生儿呼吸窘迫综合征,心肌损害。予无创呼吸机辅助呼吸、抗感染及营养心肌等对症支持治疗,期间出现明显腹胀、便秘数日,开塞露灌肠对症处理后效果欠佳,2025 年 09 月 17 日请中医护理门诊会诊后予小儿推拿干预。现病史:新生儿呼吸窘迫综合征,极低出生体重儿(1250~1499 g),早产儿,心肌损害,便秘,腹胀。

1.2 查体

入院时生命体征:体温(T)36.7℃,脉搏(P)141 次/min,呼吸(R)47 次/min。中医四诊合参:①望诊:精神一般,面色苍白,神情萎靡,眼神呆滞,腹部膨隆,肌肉不丰,四肢不温,予温箱保暖,体型瘦小,口唇、指纹淡白,舌质淡,苔少。②闻诊:语声微弱,呼吸急促,肠鸣音弱(2~3 次/min)。③问诊(代主诉):小便量少、清稀,大便干结,自出生起连续 10 d 需灌肠辅助通便;纳差,辅以胃管鼻饲喂养;生后因气促青紫 24 min 入科,予呼吸机辅助通气数日;胎龄 29⁺3 周,孕母低置胎盘,羊水过少,未足月胎膜早破(55 h)剖宫产娩出,予温箱保暖。④切诊:脉细弱无力;腹部膨隆,触之柔软,无压痛,未触及肿块。

1.3 辅助检查

①入院时动脉血气分析示:pH7.19, PaCO₂60.8 mm Hg, PaO₂44 mm Hg, Na⁺140 mmol/L, K⁺3.98 mmol/L, 离子钙(Ca²⁺)1.38 mmol/L, 血红蛋白(Hb)15.7 g/dL, 乳酸(Lac)1.3 mmol/L, 血糖(Glu)1.4 mmol/L, 碱剩余(BE)-5.0 mmol/L, 实际碳酸氢根(HCO₃⁻)23.5 mmol/L。②新生儿 Apgar 评分:生后 1 min 评估为 8 分, 5 min 评估为 10 分;新生儿皮肤压力性损伤风险评分(NSARS)14 分, 新生儿疼痛评估量表(NIPS)评分 0 分;粪便性状评估采用儿童版布里斯托粪便形态量表(Bristol Stool Form Scale), 结果为 1 型(羊粪状便);入院时腹围 30.5 cm。

1.4 诊断

诊断标准:便秘诊断标准参照《中国慢性便秘专家共识意见(2019)》^[8]。西医诊断:功能性便秘。中医诊断:便秘(脾肾阳虚型)。证候诊断:参照《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》中脾肾阳虚证的辨证要点,结合早产儿“脏腑娇嫩、形气未充”的生理特点,本例患儿辨证依据如下:主症为大便排出困难;次症见面色㿖白、四肢不温、舌淡苔白、声微气弱、肠鸣音弱,符合脾肾阳虚、运化无力之证候。上述证候确定:主症必备,加次症 2 项以上即可诊断。

1.5 治疗

西医治疗:患儿 09 月 06 日入科后因呼吸急促,予无创呼吸机辅助呼吸,禁食,补充维生素 K₁ 预防出血,补充钙剂纠正低钙血症,头孢他啶预防感染,维生素 C 营养心肌,静滴肠外营养液,肺表面活性物质(PS)300 mg 气管内注入等对症支持治疗。患儿纳差,辅以鼻饲喂养。因大便困难,09 月 06 日至 16 日每日予开塞露灌肠 1 次。09 月 17 日行中医护理门诊会诊后,予小儿推拿治疗 1 次/d,推拿当日患儿自解大便,24 h 内共计 4 次;推拿期间患儿每日自解大便 1~4 次不等,儿童布里斯托粪便形态评分从羊粪状便逐步过渡到糊状理想型大便;奶量正常,腹胀现象逐渐缓解,体重增长满意。09 月 26 日结束推拿治疗,10 月 06 日患儿出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

采用儿童版布里斯托尔粪便形态量表(Bris-

tol Stool Form Scale, BSFS)评估患儿便秘情况,第1型为羊粪状便,第2型为硬结状便,第3型为腊肠状便(表面有裂痕),第4型为腊肠状或糊状便(表面光滑),第5型为软团状便,第6型为糊状便,第7型为水样便。其中1型和2型提示便秘,3型和4型为理想便形,5~7型提示腹泻。对照患儿大便形状,本例患儿布里斯托尔量表评分为第1型,评估为便秘。

2.1.2 腹胀评估

采用早产儿腹胀评估量表评估患儿腹胀,从腹部外观、腹胀范围、按压反应、肠鸣音及排便五个维度进行评分。评分标准:0~2分为正常,3~5分为轻度异常,6~8分为中度异常,评分 ≥ 9 分为重度异常。患儿入院时腹围30.5 cm,腹胀评分为5分,评估为轻度腹胀。

2.2 护理诊断

①便秘:与脾肾阳虚、温煦无权及肠腑传导无力有关;②腹胀:与肺气虚、胃肠气机推动无力及胃肠气机阻滞有关。

2.3 护理计划

本例患儿临床评估结果为布里斯托尔大便分型1型,轻度腹胀;中医四诊辨证为脾肾阳虚、肺气不足,肠失濡润、胃肠气机推动无力。予小儿推拿干预,手法目标具体如下:①通腑气、泄邪热,促进糟粕排出,缓解便秘;②健脾和胃、理气消胀,缓解腹胀,促进肠道蠕动;③补益脏腑、调和阴阳,调理脾、胃、肾、肺功能。同时配合早产儿个体化饮食调理、情志安抚及适度被动运动,强化护理效果。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

按照护理计划,针对性施行以下小儿推拿手法。第一步:选取手部大肠经、膊阳池,背部七节骨、龟尾等经络及穴位操作。①清大肠:沿食指桡侧缘自虎口推向指尖,操作100次;②揉膊阳池:在手腕背侧横纹中点上3寸处按揉100次;③摩腹:以脐部为中心顺时针环形按摩15圈;④推下七节骨:自第4腰椎至尾椎骨端直推100次;⑤揉龟尾:在尾椎骨末端按揉100次。第二步:选取腹部天枢、中脘及足三里穴位操作。①揉天枢:在脐旁2寸处左右各按揉100次;②揉足三里:在外膝眼下3寸胫骨外侧一横指处左右各按揉100次;③揉中脘:在脐上4寸处按揉100次。第三步:选取手部肾经、脾经、肺经等经络操作。①补肾经:从

小指指尖推向指根,操作100次;②补脾经:从拇指指尖推向指根,操作100次;③补肺经:从无名指指尖推向指根,操作100次;④捏脊:从尾椎至大椎穴捏5遍,前3遍采用捻推法,后2遍采用捏三提一法。该疗法每日进行1次,连续10次为1疗程。

临床操作中,考虑患儿为胎龄29⁺³周的极低出生体重儿(1250~1499 g),存在体型瘦小、皮肤娇嫩、骨骼脆弱、穴位定位难度大及推拿力度难把控等问题,且初期依赖无创呼吸机辅助呼吸,俯卧位进行推下七节骨、捏脊操作时易影响呼吸平稳。针对上述问题,采取以下优化措施:①依据《小儿推拿学》教材,结合早产儿体表解剖标志精准定位穴位,如以脐部为基准确定中脘、天枢穴,通过测量手腕背侧横纹距离定位膊阳池穴;②推拿前将手掌搓热,采用指腹轻柔操作,力度以皮肤微红、患儿无哭闹为度;③选择患儿呼吸相对平稳的时段进行俯卧位操作,安排专人在旁监测呼吸频率与血氧饱和度,实时调整操作节奏,避免压迫胸腹部影响通气,确保推拿安全有效。同时,患儿初期便秘症状顽固,推拿1~2次后排便改善明显,为诱导患儿建立自主排便功能,每日详细记录患儿排便次数、性状及腹胀变化,结合布里斯托尔粪便形态量表动态评估,联合医生优化推拿方案,增加顺时针摩腹圈数至20圈,延长揉龟尾、揉天枢穴操作时间。

2.4.2 生命支持与基础护理

2.4.2.1 温箱环境管理与皮肤防护

参照《新生儿重症监护室出院准备和过渡计划:指南和建议(2022)》要求,结合早产儿生理特点实施针对性起居护理。温箱温度维持在30~32℃、湿度55%~65%;每日采用含氯消毒剂对温箱内外进行清洁消毒,更换湿化器用水;每7 d进行终末消毒并更换暖箱,预防交叉感染。每4 h监测体温,每小时监测脉搏、呼吸等生命体征,确保目标体温维持在36.5~37.2℃,避免体温波动影响代谢。每4 h更换纸尿裤及血氧探头位置,更换时动作轻柔,用温水清洁臀部后涂抹护臀膏,保持皮肤干燥;重点观察腰骶部、臀部等受压部位皮肤情况,预防红臀与压力性损伤。

2.4.2.2 个体化喂养与肠道管理

依据《早产儿肠内营养管理专家共识(2024年)》,极低出生体重儿消化系统发育不成熟,胃肠蠕动弱、消化酶分泌不足,喂养遵循“微量开始、循

序渐进”原则,兼顾营养供给与肠道耐受度,制定个体化饮食方案。初期采用鼻胃管喂养早产儿专用配方奶,初始剂量 2~6 mL/次,1 次/2 h;喂养前回抽胃管观察有无胃潴留,若潴留量超过上次喂养量的 1/3 则暂停喂养,避免加重胃肠负担;采用输液泵精准控制喂养速度,防止喂养过快引发呕吐、腹胀。针对便秘问题,在医生评估允许后,于两次喂养之间适量喂服 5~10 mL 温水,补充肠道水分,辅助改善大便干结。每日监测体重变化,根据体重增长情况(目标每日增长 10~15 g/kg)调整奶量,确保营养供给满足生长需求。

2.4.2.3 应激缓解与亲子互动护理

研究表明,早产儿神经系统发育不完善,易受环境刺激产生应激反应,而亲子接触、温和感官刺激可缓解应激反应,增强安全感,促进神经系统发

育。本例患儿入院时精神一般、神情萎靡、眼神呆滞且呼吸急促,存在一定应激状态;且家长因患儿病情危重、排便异常产生焦虑情绪,故实施针对性情志护理。每日安排 1 次 20~30 min 的袋鼠式护理,由家长在严格无菌操作下(更换无菌隔离衣、洗手消毒)与患儿皮肤接触,家长将患儿抱于胸前,保持患儿头部偏向一侧,避免压迫口鼻。护理过程中,家长轻声安抚患儿,护士在旁指导家长轻柔抚摸患儿四肢、背部,给予温和触觉刺激。同时,护士每日向家长详细讲解患儿病情变化、治疗进展及护理措施,解答家长疑问,缓解家长焦虑情绪,促进亲子关系建立。

2.5 护理评价

经过 10 d 小儿推拿治疗后,患儿便秘、腹胀症状缓解,治疗效果显著,具体评价结果见表 1。

表 1 疗效评估

项目	干预前	干预 3 d 后	干预 10 d 后
BSFS/型	1(羊粪状便)	3(腊肠状便,表面有裂痕)	4(腊肠状/糊状便,表面光滑)
腹胀评估/分	5	3	0

3 结果与随访

2025 年 09 月 17 日行小儿推拿干预,持续干预 3 d 后患儿实现自主排便,便型为 3 型(腊肠状便,表面有裂痕),腹围 29 cm;干预 10 d 后,便型为 4 型(腊肠状/糊状便,表面光滑),腹围 28 cm,便秘和腹胀症状得到显著改善。10 月 06 日患儿出院,10 月 13 日电话回访,家长反馈患儿每日可自解大便,腹部柔软无腹胀,对护理效果满意度高。

4 讨论

本案例针对胎龄 29⁺³ 周的早产儿,在常规生命支持与基础护理基础上联合小儿推拿干预便秘,效果显著,体现了现代规范护理与中医辨证施护相结合的优势。患儿入院后,严格按照指南要求开展温箱环境管理、皮肤防护、生命体征监测及臀部护理,为患儿提供稳定舒适的救治环境;同时遵循《早产儿肠内营养管理专家共识(2024 年)》实施个体化喂养,采用微量、循序渐进的喂养方式,监测胃潴留与体重变化,合理补充温水,在保障营养供给的同时减轻胃肠负担。针对患儿应激状态及家长焦虑情绪,每日开展袋鼠式护理,配合轻柔抚触与健康宣教,缓解患儿应激反应,改善亲子互动,为便秘干预创造了良好基础。

在便秘干预方面,结合患儿病机特点施以小兒推拿疗法,契合早产儿生理与病理特征。研究显示^[9],推拿通过刺激相应穴位可加快局部血流,增强肠道微血管及淋巴功能,促进胃肠蠕动,刺激腹肌及大网膜以增强腹壁肌张力,调节神经系统功能,从而达到治疗便秘的效果。小儿推拿疗法通过特殊手法作用于小儿身体特定穴位或部位,可起到调整脏腑功能、疏通经络气血、平衡机体阴阳的作用。本案例中采用三步推拿手法:①清大肠、推下七节骨、揉龟尾、揉膊阳池、摩腹,具有清利肠腑、导滞通便的功效;②揉中脘、揉天枢、揉足三里,具有健脾和胃、理气消胀的功效;③补脾经、补肾经、补肺经、捏脊,具有补益脏腑、调和阴阳的功效。

该患儿便秘的核心病机为大肠传导失司^[10],与早产儿先天肾精不足、脾胃运化无力、肺气虚弱失常密切相关^[11]。针对患儿本属脾肾阳虚,但存在糟粕内停、腹胀不适的“标实”症状,采用清大肠、摩腹等手法通腑导滞以治其标,缓解急性症状;同时以补脾经、补肾经及捏脊等手法温补脾肾以固其本。该方案契合早产儿脏腑娇嫩、不耐攻伐且需兼顾急症的临床特点,体现了辨证施护、标本兼顾的原则。

临床实践表明,小儿推拿作为无创、温和的外治疗法,在小儿便秘护理中具有显著优势^[12]。本

例患儿经推拿后恢复自主排便,避免了药物干预可能带来的肠道刺激;同时通过手法刺激调节脏腑功能,既改善了局部肠道问题,又兼顾全身气血阴阳调和。配合现代基础护理,对促进早产儿肠道功能与整体生长发育具有积极意义,为临床早产儿便秘护理提供了安全有效的干预思路,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陈月月,李瑞本,陆艳泓,等. 历代医家对小儿便秘的认知探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 2117-2122.
CHEN Y Y, LI R B, LU Y H, et al. Discussion on cognition of pediatric constipation by ancient Chinese medicine doctors[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2023, 43(11): 2117-2122. (in Chinese)
- [2] 万什方,李鲜,赵琼,等. 基于数据挖掘技术分析中医药治疗小儿便秘用药规律[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(3): 246-250.
WAN S F, LI X, ZHAO Q, et al. Analyzing the medication rules of traditional Chinese medicine treatment for constipation in children based on data mining technology [J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2022, 14(3): 246-250. (in Chinese)
- [3] KOPPEN I J N, NURKO S, SAPS M, et al. The pediatric Rome IV criteria: what's new? [J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2017, 11(3): 193-201.
- [4] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会消化病学分会,等. 慢性便秘基层诊疗指南(实践版·2019) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(12): 1108-1114.
Chinese Medical Association, Chinese Medical Association Press, Chinese Medical Association Gastroenterology Branch, et al. Guideline for primary care of chronic constipation: practice version (2019) [J]. Chin J Gen Pract, 2020, 19(12): 1108-1114. (in Chinese)
- [5] KOPPEN I J N, VRIESMAN M H, SAPS M, et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis [J]. J Pediatr, 2018, 198: 121-130. e6.
- [6] 龚辉,席悦. 橡胶肛管刺激肛门联合腹部抚触治疗早产儿胎粪性便秘的临床效果[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(11): 40-42.
GONG H, XI Y. Clinical efficacy of rubber anus-cannula stimulating anus combined with stroke-touch on abdomen in the treatment of meconium constipation of premature infants [J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(11): 40-42. (in Chinese)
- [7] CUNNINGHAM C, TAYLOR H G, MINICH N M, et al. Constipation in very-low-birth-weight children at 10 to 14 years of age [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2001, 33(1): 23-27.
- [8] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州) [J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 577-598.
The Gastrointestinal Motility Group of the Digestive Diseases Society of Chinese Medical Association, and the Functional Gastrointestinal Disorders Collaboration Group of the Digestive Diseases Society of Chinese Medical Association. Chinese expert consensus on chronic constipation (2019, Guangzhou) [J]. Chin J Dig, 2019, 39(9): 577-598. (in Chinese)
- [9] 刘隰君,宋玉,付玉娜,等. 健脾消积膏摩法治疗小儿便秘 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6): 1104-1106.
LIU Y J, SONG Y, FU Y N, et al. Efficacy of Jianpi Xiaoji ointment rubbing manipulation in treating constipation in children [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2019, 35(6): 1104-1106. (in Chinese)
- [10] 王冰. 黄帝内经素问 [M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.
- [11] 张隐庵. 黄帝内经素问集注: 九卷 [M]. 新1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [12] 杨雪,陈耀华,韩常安,等. 中医外治法治疗小儿功能性便秘的研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(2): 117-118.
YANG X, CHEN Y H, HAN C A, et al. Research progress on the treatment of functional constipation in children by external treatment of traditional Chinese medicine [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 117-118. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。