

## 中医药治疗小儿功能性便秘的临床应用效果分析

陈安顺

荆州市中医医院 湖北荆州

**【摘要】目的** 分析中医药治疗小儿功能性便秘的临床应用效果。**方法** 以我院2024年6月-2024年12月收治的80例小儿功能性便秘患儿为研究对象，随机分为观察组（中医药治疗）和对照组（常规西医治疗），各40例。比较两组排便情况及中医证候积分，统计两组不良反应发生情况。**结果** 观察组排便间隔时间、排便费力消失时间均短于对照组[(1.50±0.37) d、(4.50±1.06) d vs (3.22±0.48) d、(7.21±1.55) d]，中医证候积分低于对照组(8.50±2.49)分 vs (15.06±3.17)分，差异显著(P<0.05)。观察组不良反应发生率低于对照组(P<0.05)。**结论** 中医药治疗能有效改善功能性便秘患儿的排便情况，缓解患儿的临床症状，且不良反应少，建议推广与使用。

**【关键词】** 小儿功能性便秘；中医药；中医证候积分；不良反应

**【收稿日期】** 2026年1月10日

**【出刊日期】** 2026年2月9日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260103

### Analysis of the clinical application effect of traditional Chinese medicine in treating functional constipation in children

Anshun Chen

Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou, Hubei

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical application effect of traditional Chinese medicine in treating pediatric functional constipation. **Methods** A total of 80 children with functional constipation admitted to our hospital from June 2024 to December 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into an observation group (treated with traditional Chinese medicine) and a control group (treated with conventional Western medicine), with 40 cases in each group. The defecation conditions and TCM syndrome scores of the two groups were compared, and the occurrence of adverse reactions in the two groups was statistically analyzed. **Results** The defecation interval and the disappearance time of defecation effort in the observation group were both shorter than those in the control group [(1.50±0.37) d, (4.50±1.06) d vs (3.22±0.48) d, (7.21±1.55) d]. The TCM syndrome score was lower than that of the control group (8.50±2.49) points vs (15.06±3.17) points, and the difference was significant (P<0.05). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group (P<0.05). **Conclusion** Traditional Chinese medicine treatment can effectively improve the defecation condition of children with functional constipation, relieve their clinical symptoms, and has few adverse reactions. It is recommended for promotion and use.

**【Keywords】** Functional constipation in children; Traditional Chinese medicine; TCM syndrome points; Adverse reactions

小儿功能性便秘指因饮食、排便习惯或心理等因素导致的排便困难，而非全身疾病或肠道疾病所引起的原发性持续便秘。目前，临床对小儿功能性便秘主要采取调整饮食结构、培养良好排便习惯、增加活动量，并结合适当的药物治疗。其中药物包括纤维素抑制剂、轻泻剂以及肠道动力药，虽然效果较好，但不良反应居多，且极易产生耐药性，复发率极高<sup>[1]</sup>。相比之下，中医药治疗立足于整体观念与辨证论治，通过调理脾胃

气机、恢复肠道传导功能，展现出独特的临床优势<sup>[2]</sup>。其疗法多样，包括中药内服及穴位贴敷、推拿等外治法，不仅能有效改善便秘症状，更能增强患儿体质，具有疗效确切、副作用小、复发率低等显著特点，为小儿功能性便秘的治疗提供了更优化的选择。中医认为，小儿功能性便秘属于疾病的范畴，是由肠道功能失调、脾胃虚弱、湿热积聚等原因导致的，主要以健脾和胃、益气温阳、血热润燥为主要治疗原则，且取得了较为满意的效

果<sup>[3]</sup>。因此,本研究探讨了中医药治疗小儿功能性便秘的临床应用效果,以期通过科学客观的评价,验证中医药疗法的有效性与安全性,从而为临床提供更具循证医学证据的治疗策略,进一步推广中医药在儿科消化领域的应用。具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院2024年6月-2024年12月收治的80例小儿功能性便秘患儿为研究对象,随机分为观察组和对照组,各40例。观察组男22例,女18例,年龄1-9岁,平均(5.00±1.30)岁。对照组男23例,女17例,年龄1-10岁,平均(5.50±1.43)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:①经临床检查,确诊为功能性便秘;②患儿家属知晓研究内容;③研究符合赫尔辛基宣言。排除标准:①临床资料残缺的患儿;②对研究所用药物有过敏反应;③治疗依从性较差。

### 1.2 方法

对照组采取常规西医治疗:选取乳果糖口服溶液及枯草杆菌二联活菌颗粒,用40℃以下的水或牛奶冲服。枯草杆菌二联活菌颗粒用法:年龄在2岁及以下的患儿,1天1-2次,1次1袋;年龄大于2岁的患儿,1天1-2次,1次1-2袋。乳果糖口服溶液用法:年龄小于1岁的患儿,1天5ml;年龄1-6岁的患儿,1天5-10ml;年龄7-14岁的患儿,1天10-15ml。

观察组采取中医药治疗:选取中药健脾润肠汤,包括枳实5g,杏仁、莱菔子、瓜蒌皮各10g,火麻仁、太子参各15g,1天2次。同时,配合按揉支沟穴、关元穴、天枢穴,并用穴位贴贴敷神阙穴,贴敷药物包含瓜蒌子、芒硝、莱菔子、大黄、冰片、丁香,将上述药物研磨成粉用陈醋调和,1天1次,1次10g,最长不超过8h。

### 1.3 观察指标

比较两组排便情况(排便间隔时间和排便费力消失时间)及中医证候积分(其主要内容涵盖了便秘的核心症状及伴随症状,如排便间隔时间、大便干结程度、排便费力、腹胀、食欲不振等。评估标准通常采用0-3分或0-4分的等级评分法:0分代表无症状或正常,1分表示轻度,2分表示中度,3分表示重度。),统计两组不良反应发生情况,包括腹泻、腹胀等。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS24.0统计学软件。计数资料以[n/%]描述,用 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数±标准差描述,用两独立样本t检验。以 $P<0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组排便情况及中医证候积分比较

观察组排便间隔时间、排便费力消失时间均短于对照组,中医证候积分低于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组症状积分比较:( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	排便间隔时间(d)	排便费力消失时间(d)	中医证候积分(分)
观察组	40	1.50±0.37	4.50±1.06	8.50±2.49
对照组	40	3.22±0.48	7.21±1.55	15.06±3.17
t值		17.949	9.127	10.292
P值		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组不良反应比较

观察组无不良反应,对照组腹泻4例,腹胀2例,两组不良反应比较差异显著( $\chi^2=6.486$ ;  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

据有关调查显示,便秘是儿童最常见的疾病之一,其中功能性便秘占儿童便秘90%以上,也是儿童消化门诊最常见的就医症状之一。临床常规治疗以西药为主,而乳果糖和枯草杆菌二联活菌颗粒是功能性便秘患儿的常用药物。乳果糖属于一种缓泻剂,可刺激结肠蠕动,保持大便通畅,缓解便秘并发挥导泻作用,常用于慢性或习惯性便秘的治疗中。枯草杆菌二联活菌颗

粒主要用于调节肠道菌群平衡,改善腹泻、便秘等胃肠功能紊乱症状<sup>[4]</sup>。但上述西药应用后极易出现腹泻、腹胀等不良反应,降低了患儿治疗依从性,也影响了治疗效果<sup>[5]</sup>。

本研究深入探讨了中医药联合外治法治疗小儿功能性便秘的临床优势,结果表明采用中药健脾润肠汤内服配合穴位贴敷神阙穴的综合疗法,能显著提升临床疗效。究其药效机理,小儿“脾常不足”,功能性便秘多因脾胃虚弱、运化无力导致津液亏损、肠道失润<sup>[6]</sup>。自拟健脾润肠汤方中,白术、茯苓健脾益气,助脾运化以生化气血津液,为“治本”之策;火麻仁、郁李仁润

肠通便,直接改善肠燥便秘,为“治标”之举;佐以枳实、厚朴行气导滞,破除腑气阻滞<sup>[7]</sup>。全方共奏健脾益气、润肠通便、行气导滞之功,针对了小儿便秘“虚实夹杂”的病机特点。

在此基础上,联合穴位贴敷神阙穴进一步增强了疗效。神阙穴位于脐中,隶属任脉,为经气汇聚之所,内联五脏六腑,外络四肢百骸,且该处皮肤薄嫩、皮下无脂肪组织,药物渗透性极佳<sup>[8]</sup>。将特定中药贴敷于此,药物成分可通过经络传导直达病所,一方面通过温热刺激与药力渗透,温煦脾阳,激发肠道蠕动,解决“动力不足”的问题;另一方面,外治法避免了小儿对口服药物的抗拒心理,提高了治疗依从性。这种“内服汤剂以调理脏腑气血,外敷穴位以疏通经络气机”的内外同治模式,发挥了协同增效作用。相比单纯西药治疗仅侧重于物理性软化粪便或刺激排便反射,该方案不仅能更快地缩短排便间隔、减轻排便费力症状,更能通过调节脾胃功能改善患儿的整体体质,减少复发风险,体现了中医药在治疗小儿功能性便秘中“标本兼顾、内外兼修”的独特优势与临床价值。

本研究对观察组患儿采取了中药健脾润肠汤治疗,结果显示,观察组排便间隔时间、排便费力消失时间均短于对照组,中医证候积分低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。究其原因,对照组常规西药虽能利用渗透压软化粪便或刺激肠壁,但往往仅治标不治本,难以纠正患儿胃肠功能紊乱的病理基础,故长期疗效受限。而中医认为小儿便秘多因脾胃运化失司、气机阻滞或肠燥津亏所致。中药健脾润肠汤的应用,可发挥益气健脾、行气除胀、润肠通便的功效,配以穴位贴敷,能疏通经络、调和气血以及阴阳平衡,最终提高整体治疗效果。有学者提出,通过中医药辨证施治,重在运脾理气、润肠通便,这种策略不仅能直接刺激肠道蠕动,快速缩短排便间隔,更能从根本上调节脏腑气机,恢复脾胃升降之职。因此,相较于单一西药,中医药能实现“标本兼治”,在解决排便困难的同时显著改善腹胀、纳差等伴随症状,临床获益更高。两组不良反应相比较,观察组

无不良反应,表明中医药治疗具有较高的安全性<sup>[4]</sup>。

综上所述,通过辨证施治与内外兼治的综合手段,中医药不仅能有效缓解患儿排便困难、腹胀腹痛等临床症状,更能从根本上调节脾胃运化功能,恢复肠道气机升降。此外,中医药治疗能有效改善功能性便秘患儿的排便情况,缓解患儿的临床症状,且不良反应少,这表明中医药治疗策略符合儿科“治病求本”的原则,值得在临床广泛应用。

### 参考文献

- [1] 李敏,劳慧敏,陈鲁,等.中医药治疗小儿功能性便秘用药规律分析[J].中医药导报,2020,26(2):106-110.
- [2] 高校校,王文奕,司梦冉,等.基于中医传承辅助平台的数据挖掘分析小儿功能性便秘的推拿选穴规律[J].中国医药导报,2021,018(025):146-149.
- [3] 伍熙雯,彭作英.中医药治疗功能性便秘的研究进展[J].中医学,2025,14(4):1497-1502.
- [4] 高艳丽,郑玉艳,刘子美.中医药治疗小儿功能性便秘的临床应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(33):186-189.
- [5] 袁月,付玉娟.中医药治疗小儿功能性便秘研究进展[J].河北中医,2025,47(08):1405-1408.
- [6] 韩凝,刘竹云.中医药治疗儿童功能性便秘研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(11):172-175.
- [7] 高艳丽,郑玉艳,刘子美.中医药治疗小儿功能性便秘的临床应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(33):186-189.
- [8] 李敏,劳慧敏,陈鲁,等.中医药治疗小儿功能性便秘用药规律分析[J].中医药导报,2020,26(02):106-110.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS