

■ 儿科频道

新生儿不排便 小心先天性巨结肠

【典型案例】2011年8月,一个出生仅6天的婴儿因无法正常排便被家人带到深圳市儿童医院就诊,诊断为巨结肠,医院决定手术造瘘,家长不同意,转广州市儿童医院,值班医师开了一支8毛钱的开塞露,用后患儿腹胀缓解,此后家长认为是深圳的医院欺诈,要求赔偿。此事被媒体炒作得沸沸扬扬,被称之为“8毛门”事件。但不久孩子腹胀便秘复发,最终在武汉儿童医院诊断为长段型巨结肠,并行手术治疗后痊愈。

先天性巨结肠又名无神经节细胞症,该病是由于结肠的远端肠壁内没有神经节细胞,处于痉挛狭窄状态,丧失蠕动和排便功能,致使近端肠管蓄便,积气,而续发扩张,肥厚,逐渐形成巨结肠改变。

观察:

新生儿就有症状

A、出生后排便时间延迟,正常新生儿出生后24小时内排胎便,48小时胎便排完,巨结肠患儿一般胎便排出时间超过24小时,或只有少量胎便,72小时甚至一周都不能排完胎便,必须用灌肠或其他的方法处理才能排出较多的胎便。这是因为胎便不能通过痉挛狭窄的结肠或直肠之故。B、腹胀,厌食,呕吐,及其严重者可引起呼吸困难。C、肛门刺激可以诱发排便,有部分患儿经肛门检查或用开塞露后能排出大量的大便,使腹胀完全缓解,甚至有几周、几个月的“缓解期”。D、有不同程度消瘦、贫血和低蛋白血症等营养不良表现。E、其粪便多呈黄白色,细腻糊状,味奇臭。

治疗:

病情不同方法有别

如果孩子出现反复的便秘腹胀,我们要及时到医院做进一步的检查,以排除先天性巨结肠的可能。巨结肠的确诊需要借助X线钡灌肠、直肠肛管测压、直肠活检等客观检查方法。如果确诊为巨结肠需及时治疗。巨结肠的治疗根据情况分为三种:

●**根治性手术** 此法会尽可能切除病变肠管,是最好的治疗方法。由于医疗技术和护理水平的不断提高、手术方法及技巧逐步改进和熟练,尤其是微创技术的发展,此种手术年龄已从1-2岁提前到新生儿期。目前已逐渐趋向于新生儿期完成,可以减少并发症的发生。

●**非手术治疗** 主要适应于患儿身体情况不能承受手术打击,或因年龄或基层医院技术条件限制,为维持排便及生长发育而采取的治疗措施。包括:引便(如用开塞露或肥皂条塞肛等)、扩肛、洗肠和中药疗法。

●**肠造瘘术** 此法是在非手术治疗无效,又不能实施根治性手术时的过渡治疗措施。例如:洗肠无效,全身情况差不宜根治术,经系统性治疗后小肠结肠炎继续加重;特殊需要,如肠穿孔,特殊类型巨结肠等。

湖南省儿童医院
主任医师 肖雅玲



■ 延伸阅读

术后护理过五关

孩子接受巨结肠手术是该病治疗成功的第一步,接下来的护理也很重要:

●**饮食关** 术后2-3天肠道功能恢复,肛门排便排气,孩子开始进食要少食多餐,每次为正常量的1/3。尽量与术前饮食一致,术前没吃过的食物最好不吃。进食量可逐渐增多,5-6天可达到术前正常饮食,避免辛辣和产气食物。

●**肛周护理关** 术后早期肛门功能未恢复,排便次数较多,肛周的皮肤长期受到粪汁的刺激,易红肿、溃烂、渗出等,因此术后要特别强调肛周皮肤的清洁消毒和保持干燥。每次排便后要用

生理盐水,或温水洗干净并擦干,出现皮肤发红要及时外用氯辛油、鞣酸软膏等护肤。

●**扩肛治疗关** 巨结肠术后吻合口位于肛门齿线上1厘米左右,吻合口在愈合的同时形成疤痕,疤痕收缩可导致肛门狭窄,影响排便。因此在术后14天左右要开始扩肛。每天一次,每次持续10分钟左右,注意扩肛每天最好固定时间,扩完肛后立即端孩子大便,以形成条件反射有利于排便训练。扩肛一般持续3-6个月,根据肛门大小可使用不同型号扩张器或者直接用手扩肛。扩肛时扩肛器或手套上要涂上润滑剂,

慢慢的顺着肛门直肠的方向进入,不要用暴力,以免造成肠穿孔。

●**排便训练关** 手术后肛门功能要慢慢恢复,家长可协作孩子进行排便训练,婴幼儿家长可用手指触摸肛门处,引起肛门反射性收缩;年长儿可由家长耐心讲解,使其自行做缩肛动作,早晚各一次。每次约20-30次。

●**定期复查关** 巨结肠术后半月、一个月、3个月、半年、一年要复查,以便发现问题及时指导家长。手术后一年内可能发生小肠结肠炎,因此孩子出现腹泻腹胀要及时就诊。

雅玲

■ 喂养宝典

小儿便秘易感冒

春季,天气忽冷忽热,孩子容易患上呼吸道感染疾病,但一些家长可能不知,有相当一部分孩子患呼吸道疾病是因为便秘所致。

春季空气干燥,很容易使孩子出现阴伤津液不足的状况,如果不进行饮食调理,进而可出现大便干结、便秘等症状。特别是现在的宝宝,由于生活条件优越,加上有些家长存在育儿误区,常给孩子吃一些容易引起上火的零食,便秘更是常事。

中医学认为,“肺与大肠相表里”,肠胃一旦出了问题会影响到肺部功能,如长期便秘会使病毒长时间滞留肠胃,造成“积滞蕴热”,使感冒容易反复发作并加重。

山东莱阳中心医院
宋丽华

■ 育儿心得

孩子爱模仿 纠错不可急

刘女士最近很为女儿口吃的问题发愁。“我女儿本来不这样的,是她幼儿园有个要好的小朋友天生口吃,结果我女儿说话也渐渐变成这个样子了。”刘女士说,她试图限制女儿跟那个小朋友接触,但做起来很有难度。

学龄前的孩子正处于好奇阶段,往往通过模仿来尝试新事物。有的家长对此会十分紧张,希望靠不断提醒、制止,帮助孩子改掉坏毛病。也有的家长认为,时间久了问题自然会消失,采取置之不理的态度。这两种极端都是不可取的。

除模仿口吃外,生活中,孩子还常模仿他人眨眼睛、吸鼻子、清嗓子、耸肩膀等,这统称为抽动障碍。对待这种问题,家长正确的态度是:首先要带孩子去看专科医生,比如眨眼睛的去看眼科医生,吸鼻子的去看耳鼻喉科医生。把局部的问题排除之后,家长就要审视心理因素了。平时要给孩子减压,不要过分提醒、指责。

另外,最好与幼儿园老师沟通这个情况,请老师也进行配合。抽动障碍的病程,短则几周,长则两三年,家长一定要有充分的耐心,给孩子坚定的心理支持。

相比之下,口吃的治疗更复杂一些。家长不要直接责骂孩子,而是提示“说话能不能慢一点,我好听得清楚”等。让孩子放慢语速、讲话平静、不急躁,培养孩子的节奏感。

模仿来的病,大部分都有心理原因,因此家长要从心理方面下功夫。如眨眼睛的问题,可以带孩子去医院开点保健性质的眼药水,让孩子以为“点了药水,问题就会消失了”,其实是让孩子心理得到安慰而使病症消除。

董绍军

这样开发宝宝音乐智能

音乐智能,是指人能够敏锐地感知音调、旋律、节奏、音色等的的能力。生活中时时有音乐,能够陶冶宝宝的性情,让他具有基本的音乐素养。怎样开发宝宝的音乐智能呢?

●**周岁以内的宝宝**,可每天接触3-4次音乐,每次10分钟。妈妈自己给宝宝哼唱,还可模仿宝宝发出的各种声音,用音乐的方式与宝宝建立良好的亲子关系。

●**播放经过选择的优秀音乐和优质音响**,并随音乐节拍,节奏和旋律摇摆,轻拍或抚摸宝宝。

●**在宝宝的摇篮和小床边**,提供可随意摆弄并发出声响的玩具,宝宝醒着且躺在床上时,在他的视线上方挂一些响声玩具,如风铃和转铃。

●**宝宝能说话后**,对儿歌的节奏比较敏感,喜欢模仿成人唱歌跳舞,能唱旋律简

单的歌曲,这是音乐智能发展的关键期。

●**4岁以后在适宜的教育环境下**,可初步接触乐理和键盘乐器。

宝宝的音乐智能的培养并不局限在音乐本身,而是要让宝宝通过音乐,培养注意力、听力、记忆力、协调能力、反应能力等等。这种综合能力的培养,能为宝宝今后学习其他知识打下良好的基础,使宝宝更聪明。

王群