

小儿功能性便秘的常见原因

小儿便秘十分普遍,在儿童中的患病率为0.7%~29.6%(各报道不一)。怎么解决或防止宝宝便秘的问题,很多年轻的家长为此而烦恼。

怎样才算是便秘?通常认为是1周少于2次排便,但最终需由医生根据临床标准诊断。

哪些原因会导致功能性便秘

大部分便秘属于功能性便秘。

功能性便秘有两种情况,一种是因为大便的反射异常,另一种是肠道阻塞与结肠蠕动减慢。功能性便秘一般具有排便功能紊乱、大便性质改变等特点,与机体器官的器质性疾病没有必然的联系。

为何宝宝会发生功能性便秘

1. 饮食成分不当

在小儿便秘中,有70%是由于饮食不够合理所致,粪便的性质与饮食组成有很强的相关性,且饮食太过细致、偏好,比如,一些婴儿的主食是细磨的大米和面粉,菜肴呢,主要摄入肉类,蔬菜水果摄入较少;也可能是宝宝挑食,食用的蔬菜和水果比较少。

因为食物过于精细或挑食习惯,很可能会造成缺乏纤维的吸收,这会对排泄的正常进程产生不良的影响。

2. 进食不充分,进食量减少

婴儿的饮食摄取量不足,不能产生足够的粪便,促进肠胃的正常蠕动和排便。

3. 食物缺乏水分

正常粪便中70%~80%为水分。如果宝宝摄取的水分太少,就会造成大便干燥和不易排泄,造成排便困难。

4. 生活环境改变和生活方式改变

如果宝宝的成长环境发生变化,如入园入托等,都会造成婴儿的心情不稳定,因而出现消化不良,造成便秘。

5. 大便不规律

由于宝宝没有形成按时排便的良好的生活方式,会造成肠道的运动功能和节奏被打乱,造成大便不规律。

6. 控制排便

一些婴儿由于玩耍、恐惧黑暗,也有可能是由于排便时把衣服弄脏受到父母责骂,刻意抑制

排便习惯。这样的心理因素也会引起排便的规律性变化。

7. 肛裂症

因为便秘,粪便过于干硬,导致婴儿肛门附近的皮肤破裂,引发疼痛。

为了躲避疼痛,宝宝常常不肯排便,形成恶性循环。

8. 其他因素

如家庭成员有便秘史,家族史可能增加便秘的易感性,以及体质虚弱、缺乏锻炼等,均能导致婴儿的肠胃动力不足,排便困难。

宝宝功能性便秘应该如何处理

一旦发现宝宝反复便秘,就要及时送到医院做进一步的检查,明确到底是器质性的原因,还是功能性的原因。

新生儿如有腹泻症状,首先要考虑有无先天胃肠发育异常等情况。早发现、早诊断、早治疗十分重要。

对于较大的宝宝,大便也比较规律,出现便秘,有可能是近期服用药物的不良反应。

在治疗过程中,要尽量查明造成便秘的具体病因,并针对性地进行治疗。如果没有明确的原

因,如器官损害和药物的不良反应,就需要考虑是不是发生了功能性便秘。

注意事项

排便习惯的培养:通常建议在18~27个月之间,根据宝宝的认知发育和依从性而定,根据宝宝的兴趣和能力进行渐进性的培养,让其不断地练习,练习时可以允许“退步”的情况发生。

便器选择外观美观、色彩鲜艳的,放置在幼儿容易用到的位置,马桶的高度要让双膝高过臀部,双足要踩在地面上,以便发力。教会宝宝正确的排便方法,呼气后屏住呼吸,提高腹部压力,逐渐学习协调肛门内外括约肌的运动。训练时间通常安排在餐后30至60分钟之间,以5~10分钟为宜。

家长应注重宝宝的排便情况,及时发现宝宝的异常排便行为。若有便秘的情况,要进行及时的判断,及时给予干预。

(作者:姚华康 永泰县医院 副主任医师)

当心脏停止跳动 ECPR如何挽回生命

心脏骤停常发生于毫无预兆的瞬间。一位看似健康的中年人可能在公共场所或家中突然倒下,呼吸停止、意识丧失,几分钟内便可能走向生命终点。在此危急时刻,及时的心肺复苏(CPR)与自动体外除颤器(AED)是第一道救命措施。然而,当传统CPR无法恢复心脏跳动时,现代医学仍握有更强大的“第二道防线”——体外心肺复苏(ECPR)。这项技术近年来在国际上迅速发展,被视为抢救“难治性心脏骤停”的最后希望。

ECPR是什么?

ECPR(体外心肺复苏)的核心依托于ECMO(体外膜肺氧合)这一先进设备。可将ECMO理解为临时替代心脏和肺功能的“体外生命支持系统”。当患者心脏完全停跳,ECPR如同为其接入一套“人工心脏”与“人工肺”。

近5至10年间,《柳叶刀》《JAMA》《循环》等国际权威医学期刊的研究表明,在严格筛选的特定患者群体中,ECPR可将存

活率从不足10%提升至23%~47%,提高幅度达2至3倍。尤其对病因可逆的心脏骤停,如急性心肌梗死、严重心律失常、肺栓塞、药物中毒或低温等情况,ECPR的救治效果最为显著。此外,ECPR还提升了患者“清醒存活”的几率,医学上称之为“良好神经功能预后”。这是因为ECPR能提供接近正常生理水平的血流,保障大脑获得充足氧供,从而显著降低因缺氧导致的不可逆损伤。

与死神赛跑的“白金时间”

ECPR是一场与时间竞速的极限抢救。国际研究普遍共识:从心脏骤停到成功建立ECPR的“低血流时间”应尽量控制在60分钟以内。超过此时限,救治成功率显著下降;每延长10分钟,患者神经功能良好恢复的可能性便降低5%~7%。因此,快速识别心脏骤停、立即实施CPR、迅速转运至具备ECPR能力的医院,每个环节都至关重要。部分国家和地区已建立“移动ECPR团队”,将设备配置于救护

车,实现院外即开始ECMO建立,以最大程度缩短时间延误。

ECPR的适用人群与潜在风险

ECPR并非普适性技术,仅适用于经严格评估的特定情况。

适用人群通常包括:病因有望逆转(如心梗、肺栓塞、中毒等);心脏骤停时立即获得CPR;60分钟内具备建立ECPR的条件;年龄相对较轻(通常≤75岁)且器官功能储备较好;无严重慢性基础疾病。

不适用情况通常有:心脏骤停时间过久且未获得有效CPR;高龄合并严重基础疾病;晚期恶性肿瘤;已出现明确不可逆的多器官功能衰竭;所在医疗机构缺乏必要的专业技术支持。

必须强调:ECPR是“锦上添花”,有效、持续的传统CPR是其成功实施的前提。

尽管ECPR能挽救生命,其亦伴随一定风险与挑战,主要包括:出血(发生率为20%~30%)、下肢缺血(10%~15%)、感染、需要专业团队全天候值守、技术及费用要求高、医疗资源消耗大

等。因此,目前能够常规开展ECPR的医疗中心仍相对有限。

普通人能做什么

ECPR虽属专业医疗技术,但普通人的及时反应直接影响患者能否获得救治机会。关键行动包括:掌握心肺复苏技能;学会使用自动体外除颤器;遇人倒地时,果断呼救并明确分工指派任务;支持在公共场所广泛配置AED设备。

挽回生命 不止靠运气

心脏骤停虽猝不及防,但生死并非全然听天由命。每一个被挽回的生命,背后都离不开公众的勇敢施救、应急体系的高效联动以及先进技术的及时应用。ECPR是守护生命的最后防线,而这条防线能否起效,从不只是医护人员的职责,更是社会共同协作的成果。真正能够挽救生命的,不仅是先进的医学技术,更是每一双愿意伸出的援手。

(作者:江莹 福州大学附属省立医院 主治医师)