

# 1例改良式灌肠联合小儿中医推拿在新生儿胎粪性肠梗阻中的应用护理

李伟婷 何嘉健\*

广州医科大学附属市八医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18805

**[摘要]** 核心目标聚焦新生儿胎粪性肠梗阻的干预新路径，探索改良式灌肠与小儿中医推拿协同应用的实际护理价值。实践选取1例确诊患儿，在基础治疗框架下叠加该联合干预方案，辅以个性化护理配套措施，重点追踪症状消退轨迹、胎粪排泄进程及肠道功能复常节奏。干预3日后，患儿腹胀、呕吐症状彻底消退，胎粪排出顺畅，腹部影像学检查证实肠道通路无阻，全程未出现肠道黏膜损伤、感染等不良事件，经6日治疗调理后完全自主排便，于纠正胎龄36周康复出院。研究表明，改良式灌肠与小儿中医推拿的联合模式对新生儿胎粪性肠梗阻具备显著干预成效，搭配精细化护理可加速胎粪排出、推动肠道功能回归，同时规避并发症风险。

**[关键词]** 新生儿；胎粪性肠梗阻；改良式灌肠；中医推拿；护理

中图分类号：R248.4 文献标识码：A

## Nursing Application of Modified Enema Combined with Pediatric Traditional Chinese Medicine Massage in a Neonate with Meconium Ileus

Weiting Li, Jiajian He\*

The Eighth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University

**Abstract:** This study focuses on exploring a novel intervention approach for neonatal meconium ileus, and investigates the practical nursing value of the combined application of modified enema and pediatric traditional Chinese medicine massage. A confirmed neonate was enrolled in the study, and the combined intervention program was implemented on the basis of basic treatment, supplemented with personalized nursing measures. The recovery trajectory of symptoms, the process of meconium excretion and the recovery rhythm of intestinal function were mainly monitored. Three days after the intervention, the neonate's abdominal distension and vomiting symptoms completely disappeared, meconium was excreted smoothly, and abdominal imaging confirmed unobstructed intestinal passage. No adverse events such as intestinal mucosal injury or infection occurred during the whole process. After 6 days of treatment and conditioning, the neonate achieved completely independent defecation and was discharged recovered at a corrected gestational age of 36 weeks. The study indicates that the combined mode of modified enema and pediatric traditional Chinese medicine massage has a significant intervention effect on neonatal meconium ileus. Combined with refined nursing, it can accelerate meconium excretion, promote the recovery of intestinal function, and avoid the risk of complications at the same time.

**Keywords:** Neonate; Meconium Ileus; Modified Enema; Traditional Chinese Medicine Massage; Nursing

### 引言

胎粪性肠梗阻作为新生儿期高发急腹症，核心诱因在于胎粪黏稠度异常增高，在肠道内堆积凝结形成通路阻塞，典型表现为出生后腹胀渐增、呕吐发作、胎粪排泄延迟甚至完全停滞<sup>[1]</sup>。若梗阻状态持续未得到有效解除，肠道内压力会不断攀升，可能诱发肠壁穿孔、腹膜炎等致命性并发症，直接威胁新生儿的生命安全<sup>[2]</sup>。传统单一灌肠疗法在临床应用中存在局限，部分患儿因胎粪过于黏稠难以达到理想清排

效果，且新生儿肠道黏膜柔嫩脆弱，传统操作流程易造成机械性损伤<sup>[3]</sup>。随着中医外治法在儿科领域的拓展应用，小儿中医推拿凭借穴位刺激、气血调和的独特作用，已被证实能有效激活肠道蠕动功能<sup>[4]</sup>。基于此，我院针对1例胎粪性肠梗阻新生儿，构建改良式灌肠与小儿中医推拿的联合干预方案，同步配套个性化护理措施，经临床实践取得理想成效，现将具体案例及干预过程详述如下。

## 1 病例资料

患儿为男性,胎龄32周,经顺产娩出,出生体重1.9kg,出生后24小时内未见胎粪排出,随后腹胀症状逐步显现,腹部可见清晰肠型轮廓,期间发生2次呕吐,呕吐物呈黄绿色黏液状,无发热表现,精神状态稍显萎靡,吸吮乳汁的量显著减少。体格检查结果显示:体温36.8℃,心率138次/分,呼吸36次/分,腹围测量值为30cm,腹部触诊质地偏硬,未触及明确压痛部位,肠鸣音活跃度降低。辅助检查方面,腹部立位平片提示结肠存在充气扩张现象,可见胎粪淤积的特征性影像,未观察到膈下游离气体;血常规及C反应蛋白检测结果无明显异常,血生化检查显示电解质水平处于正常范围。综合患儿的临床症状与各项辅助检查结果,最终确诊为胎粪性肠梗阻。

## 2 治疗与护理方法

### 2.1 治疗方案

改良式灌肠干预:器械选用8号硅胶肛管,其材质相较于传统肛管更具柔软度与纤细特性,可减少对新生儿肠道黏膜的机械性刺激。灌肠液配置为38~40℃温生理盐水,同步添加5ml开塞露以强化胎粪软化效能。操作流程中,患儿取仰卧体位,臀部以专用垫枕抬高5cm,肛管前端经充分润滑后,沿肛门生理曲度缓慢置入15~20高位深度<sup>[5]</sup>;灌肠液推注速度严格控制在 $\leq 5\text{ml}/\text{min}$ ,单次灌入总量为20~30ml,保留15~20分钟后辅助患儿排便,每日规范执行2次<sup>[6]</sup>。

小儿中医推拿干预:推拿操作于灌肠结束30分钟后开展,操作环境室温维持在26~28℃,确保患儿体感舒适。操作者需先行清洁并温暖双手,再根据患儿耐受情况调整适宜体位后施术。核心推拿手法包括:①清大肠:沿患儿食指桡侧缘,自虎口推向指尖;②补脾经:直推拇指桡侧缘末节,自指尖至指间关节横纹处;③推上三关:用拇指桡侧面或食、中指面自腕推向肘处;④揉板门:用拇指指端顺时针或逆时针在手掌大鱼际中点处按揉;⑤分手阴阳:取手掌面,腕掌关节横纹处,用两拇指指腹于腕横纹中点,向两旁往外推动;⑥揉小天心:用拇指指端揉掌根大小鱼际交接处凹陷中;⑦逆运内八卦:用左手扶托患儿左手,用右手拇指指面在内八卦上由大鱼际向小鱼际方向做环形推运;⑧推四横纹:使患儿手指齐并拢,以拇指指腹在手掌面,食指、中指、无名指、小指第一指间关节横纹处单方向直线移动,不可歪斜;⑨揉天枢:用拇指指腹按揉脐旁2寸天枢穴;⑩揉足三里:让患儿自然屈膝,膝盖外侧下方的小凹陷为外膝眼,以患儿四横指为宽度从外膝眼垂直向下量,距离胫骨外侧边缘约患儿一横指的宽度处,用拇指指端顺时针小幅度旋转按揉。推拿干预每日1次,力度轻柔,以皮肤微红为度,每个穴位操作100~150次,可调中和胃,理气消滞。

### 2.2 护理措施

病情动态监测:按每小时频次记录患儿体温、心率、呼吸及精神状态,聚焦腹胀改善情况,固定时间与测量位点监测腹围以评估梗阻缓解程度。追踪呕吐物的色、量、质,若出现呕吐加剧或血性/咖啡样呕吐物,即刻上报医师。详细记录胎粪排泄的时间、性状及体量,判断肠道通畅度;同步观察喂养耐受情况,按需遵医嘱静脉补液,维持水电解质平衡。

改良灌肠专项护理:术前核查灌肠液温度、浓度及肛管完整性,保障操作环境洁净。操作中遵循轻柔原则,避免暴力插管,精准控制肛管插入深度与灌肠液推注速度,规避肠道黏膜损伤、痉挛或破裂风险。术后协助患儿保持适宜体位,确保灌肠液与胎粪充分接触,全程监测面色、呼吸及反应,异常时立即终止操作。灌肠后温水清洁肛周并擦干,保持局部干爽,预防红臀发生。

中医推拿护理:术前评估皮肤无破损、皮疹后再行操作,施术时力度轻柔均匀,契合新生儿娇嫩体质。推拿中密切观察患儿反应,遇烦躁哭闹、肢体僵硬等不适即暂停,待患儿安静后再续。术后加强保暖,适度包裹腹部,助力肠道蠕动恢复。

喂养与体位管理:梗阻未缓解时遵医嘱禁食或微量喂养,腹胀消退、胎粪排出后逐步递增奶量。喂养后竖抱15~20分钟并轻拍背部促排气,日常取右侧卧位,床头抬高15~30°,助力肠道内容物下行以减轻腹胀。

家属照护指导:向家属通俗解读病情、治疗方案及护理要点,缓解其焦虑情绪。指导家属观察患儿腹胀、呕吐及排便异常,传授喂养、拍背、保暖等实操技巧,鼓励家属参与包裹、安抚等护理环节,强化照护信心。

## 3 护理效果

干预12小时后,患儿腹胀症状呈轻度缓解态势,未出现新增呕吐表现;干预满24小时,排出少量墨绿色黏稠胎粪,腹围较入院时缩减1.5cm,肠鸣音活跃度较前提升;干预48小时后,腹胀症状显著减轻,胎粪排泄量增多且性状趋于柔软,吃奶耐受度逐步改善、摄入量稳步增加;干预72小时,患儿腹胀、呕吐症状彻底消退,成功排出正常性状胎粪,腹围恢复至27cm,腹部影像学检查提示肠道通路通畅,无异常积气、积液征象。整个住院周期内,未发生肠道黏膜损伤、感染、电解质紊乱等不良事件,患儿精神状态持续向好,吃奶情况恢复正常,经6天系统干预后完全自主排便,于纠正胎龄36周康复出院。出院后1周随访结果显示,患儿生长发育进程平稳,排便形成规律,未出现任何不适症状。

## 4 讨论

新生儿胎粪性肠梗阻的干预核心在于快速清除肠道内

## Clinical Application Research of Nursing Care

淤积的胎粪，重建肠道通畅性<sup>[7]</sup>。传统常规灌肠虽具备基础的软化通便作用，但受限于操作方式，一方面新生儿肠道黏膜极为娇嫩，操作中易因器械刺激或力度不当引发黏膜损伤；另一方面针对质地异常黏稠的胎粪，其清排效果往往难以达到预期，难以彻底解除梗阻<sup>[8]</sup>。

改良式灌肠通过器械与操作流程的优化实现效能升级：选用质地更细软的硅胶肛管，可最大程度降低对肛周皮肤及肠道黏膜的机械性刺激；灌肠液中配伍开塞露，能强化对顽固胎粪的软化溶解效果；同时严格把控液体注入速度与单次剂量，有效规避因肠道内压力骤升引发的破裂风险，在提升清粪效果的同时筑牢安全防线<sup>[9]</sup>。

从中医理论视角，胎粪性肠梗阻归属于“肠结”范畴，核心病机在于新生儿脏腑娇弱、脾胃运化功能尚未健全，导致气机阻滞、糟粕浊物停滞肠道不得下行。中医推拿凭借针对性手法干预，通过清大肠、补脾经、推上三关、揉板门、分手阴阳、揉小天心、逆运内八卦、推四横纹、揉天枢、揉足三里等穴位刺激，可疏通经络、调和脾胃气机、推动气血运行，从功能层面激活肠道自身蠕动潜能，助力胎粪排出<sup>[10]</sup>。本案例中，改良式灌肠与中医推拿的联合应用，构建了“通调并举”的干预体系：前者以物理干预直接作用于梗阻部位，实现胎粪的软化与排出；后者从脏腑功能调节入手，根源上改善肠道蠕动能力，二者协同互补，显著提升了整体治疗成效。

确保治疗顺利进行的重点在于有效的护理干预。精细化护理干预是保障综合治疗成效的核心支撑：动态病情监测可精准捕捉症状变化，为治疗方案优化提供实时依据；标准化灌肠护理能规避操作相关风险，推拿专项护理可保障干预效果并减少不良反应；科学的喂养与体位管理可减轻肠道负荷、加速恢复进程；家属照护指导则能提升配合度，筑牢出院后护理的连续性防线。

综上，改良式灌肠联合小儿中医推拿干预新生儿胎粪性肠梗阻，兼具成效显著、安全性高的优势，搭配个性化护理

可快速缓解症状、恢复肠道功能、降低并发症风险。该方案操作简便、经济实用，契合新生儿生理特性，具备临床推广价值。临床应用中需结合患儿个体差异灵活调整方案，确保干预的精准性与安全性。

## [参考文献]

- [1]刘文跃,张维智,孙雪,等.一例超早产、超低出生体重儿合并胎粪性肠梗阻的围手术期诊治体会并文献复习[J].中国小儿急救医学,2023,30(5):390-393.
- [2]吴晓芬.推拿联合中药灌肠治疗小儿不全性肠梗阻中医症候积分、血清炎症因子观察[J].按摩与康复医学,2022,13(16):10-12.
- [3]姜志云,许亚楠,李静.推拿治疗儿童不完全性肠梗阻验案一则[J].实用中医药杂志,2025,41(6):1319-1320.
- [4]刘华锋,刘广斐.推拿联合穴位贴敷治疗小儿不全性肠梗阻的疗效观察[J].基层医学论坛,2024,28(19):142-144,148.
- [5]施建莹.高位低压灌肠法在新生儿胃肠功能紊乱治疗中的临床应用[J].妇儿百科,2020(9):85.
- [6]李秀声,蔡晓静.中药热熨联合推拿治疗小儿急性不完全性肠梗阻的临床观察[J].母婴世界,2023(35):28-30.
- [7]蔡琴,丁健,蔡颖璋,等.中医药治疗腹主动脉瘤术后麻痹性肠梗阻合并登革热脑炎一例[J].环球中医药,2025,18(10):2170-2172.
- [8]杨想红,韩伟丽,杨银定,等.小儿推拿联合灌肠治疗小儿肠梗阻临床疗效的研究[J].母婴世界,2021(2):13-14.
- [9]胡萌,王磊.中药鼻饲联合推拿治疗小儿不全性肠梗阻的效果观察[J].中外女性健康研究,2021(5):73-74.
- [10]刘爱娟,李月灵.中药脐部热敷联合推拿治疗小儿不完全性肠梗阻的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2020,41(2):60-62.

## 作者简介:

李伟婷,汉族,广东人,本科,主管护师,研究方向为新生儿护理、早产儿护理。