

蜜煎方治疗儿童功能性便秘疗效观察

高艳华¹ 刘超² (通讯作者)

1.南京市栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心 儿科 江苏 南京 210000

2.邳州市中医院 儿科 江苏 邳州 221300

【摘要】目的：观察蜜煎方治疗儿童功能性便秘的临床疗效及安全性。方法：选取2024年5月至2025年6月门诊功能性便秘患儿71例，按治疗方法分为观察组36例与对照组35例。对照组采用开塞露纳肛，观察组采用蜜煎方纳肛，均连续治疗14天。比较两组临床疗效及不良反应发生情况。结果：观察组总有效率为94.4% (34/36)，高于对照组的74.3% (26/35)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论：蜜煎方治疗儿童功能性便秘疗效确切，安全性良好，操作简便，患儿依从性高，值得临床推广应用。

【关键词】蜜煎方；儿童；功能性便秘；临床疗效；外治法

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.019

1 引言

儿童功能性便秘是儿科常见的功能性胃肠紊乱疾病，以排便次数减少、排便困难、大便干结或排便疼痛为主要表现，可对患儿身心健康及生活质量产生明显负面影响。在儿童便秘中，功能性便秘占比超过90%，好发于2~4岁年龄段，约25%的患儿在1岁内即出现症状，多数患儿生长发育正常，无全身性或器质性病变^[1]。文献报道，功能性便秘患儿1年内累积复发率达58.7%，基线年龄 <4 岁者复发风险为 ≥ 4 岁者的2.093倍，这可能与婴幼儿消化道发育不成熟、饮食结构单一、作息规律尚未建立、排便习惯培养困难及治疗依从性较差等综合因素相关^[2]。

学龄前期儿童功能性便秘的发生与挑食偏食、食物摄入量不足、饮水量少、排便习惯不良及排便恐惧心理密切相关；年龄、饮食结构、挑食偏食及精神心理因素均为其独立危险因素^[3]。目前西医治疗儿童功能性便秘多采用物理疗法、药物干预及心理疏导等手段，但总体疗效尚不理想，且部分药物长期使用存在依赖性及不良反应，患儿及家长接受度有限^[4]。

蜜煎方源自《伤寒论》，为中医外治法中最早的栓剂处方，原法以蜂蜜微火煎炼，搓成挺状纳肛以导便通下。该方在成人便秘治疗中已有临床应用报道，但在儿童功能性便秘中的疗效观察尚不多见。儿童脏腑娇嫩，形气未充，脾常不足，口服泻药易伤正气，而外治法不经消化道吸收，作用直接，副作用小，更适合儿科应用。本研究旨在探讨蜜煎方治疗儿童功能性便秘的临床疗效及安全性，为儿科便秘的外治方案提供循证依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取本院2024年5月至2025年6月门诊收治的功能性便秘患儿71例，按治疗方法分为观察组36例与对照组35例。观察组男20例、女16例，年龄1~6岁，平均 (3.2 ± 1.4) 岁，病程2~8个月，平均 (4.5 ± 1.8) 个月；对照组男21例、女14

例，年龄1~6岁，平均 (3.1 ± 1.5) 岁，病程2~9个月，平均 (4.7 ± 1.9) 个月。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准，患儿监护人签署知情同意书。

2.2 诊断标准

参照罗马III诊断标准中0~4岁功能性便秘的诊断^[5]：

(1)每周排便 ≤ 2 次；(2)在自己能控制排便后仍有每周至少1次大便失禁；(3)有大量粪潴留史；(4)有排便疼痛或费力史；(5)直肠内存在大量粪块；(6)排出的粪便粗大，甚至可造成厕所堵塞。病程 ≥ 1 个月，且布里斯托大便性状分型为1~3型。

2.3 排除标准

(1)肛门、胃肠道器质性病变者；(2)先天性肠道病者，如先天性巨结肠、肛门狭窄等；(3)因药物、代谢、内分泌及神经系统疾病所致继发性便秘者；(4)近1个月内使用过益生菌、抗生素或泻药者；(5)对蜂蜜过敏者。

2.4 治疗方法

两组均进行饮食结构调整、饮水量指导及排便行为训练等基础干预。饮食方面增加膳食纤维摄入，如蔬菜、水果及粗粮；饮水方面按体重指导每日饮水量；排便训练方面指导家长帮助患儿建立定时排便习惯，每次排便时间控制在5~10分钟。

对照组：予开塞露(10 ml/支，国药准字H31022217，上海运佳黄浦制药有限公司)纳肛，1支/次，1次/d，用药后保留5~10分钟。

观察组：予蜜煎方纳肛。制法参照《伤寒论》原文：“食蜜七合，于铜器内微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著，可丸作挺，令头锐，大如指，长二寸许，以内容道中。”因儿童体型较小，将蜜栓制成2~3 cm长、直径约0.8 cm，前端略尖，用时以温水稍软化后纳入肛门，1枚/次，1次/d，用药后保留5~10分钟。

两组均连续治疗 14 天，治疗期间停用益生菌、抗生素、抗胆碱药物及泻药。治疗结束后随访 2 周，观察复发情况。

2.5 疗效评价

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>制定疗效标准。痊愈：大便通畅，质地适中，每日 1 次；显效：大便质地明显改善，排便时间较前缩短 2/3，1~2 天 1 次；有效：大便略干，排便时间较前缩短 1/3，2 天 1 次；无效：大便干结无改善。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

2.6 安全性观察

记录治疗期间两组患儿腹胀、腹泻、恶心、呕吐及皮疹等不良反应发生情况，以及随访期间症状复发情况。

2.7 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用成组 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 94.4%（34/36），对照组为 74.3%（26/35），两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例（%）]

组别	观察组	对照组
n	36	35
显效	20(55.6)	16(45.7)
有效	14(38.9)	10(28.6)
无效	2(5.6)	9(25.7)
总有效	34(94.4) ^{<sup>}	26(74.3)

注：与对照组比较，<sup>P<0.05

3.2 两组不良反应比较

治疗期间，观察组出现腹胀 1 例（2.8%）、恶心 2 例（5.6%）、呕吐 2 例（5.6%）、腹泻 3 例（8.3%）；对照组出现腹胀 2 例（5.7%）、恶心 2 例（5.7%）、呕吐 3 例（8.6%）、腹泻 4 例（11.4%）。两组均无皮疹发生。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05）。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较 [例（%）]

组别	观察组	对照组	P 值

n	36	35	—
腹胀	1(2.8)	2(5.7)	0.377
恶心	2(5.6)	2(5.7)	0.934
呕吐	2(5.6)	3(8.6)	0.545
皮疹	0(0.0)	0(0.0)	—
腹泻	3(8.3)	4(11.4)	0.795

3.3 随访复发情况

治疗结束后随访 2 周，观察组复发 2 例（5.6%），对照组复发 5 例（14.3%），两组复发率比较差异无统计学意义（P>0.05）。

4 讨论

儿童功能性便秘的病因尚未完全阐明，目前认为与肠神经递质水平异常、心理社会因素、药物不良反应、肠道菌群失调、内脏感觉神经异常及排便习惯培养不当、饮食结构不合理等多因素相关<sup>。临床治疗包括口服药物内治法和肠道给药外治法，其中肠道给药起效迅速，在儿科门诊中患儿接受度较高。然而开塞露等西药栓剂虽通便效果确切，但长期使用可刺激肠黏膜，降低肠道敏感性，反而加重便秘，且部分患儿用药后出现腹痛、腹泻等不适。

蜜煎方为中医经典外治方，是世界上最早的栓剂处方，临床应用历史悠久<sup>。现代研究将其拓展应用于习惯性便秘、老年性便秘、小儿牛奶蛋白相关性便秘及不完全性肠梗阻等<sup>。《伤寒论》第 233 条载：“阳明病，自汗出，若发汗小便利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。”其病机为阳明病阴虚液亏、肠燥失润所致津枯燥结，治以滋阴润肠、外导通便。《本草纲目》言蜂蜜“柔而濡泽，故能润燥”，具“和营卫、润脏腑、通三焦、调脾胃”之功。现代药理研究表明，蜂蜜富含果糖、葡萄糖及多种酶类，果糖在肠道内不易完全吸收，可形成高渗环境，软化粪便，刺激肠蠕动，促进排便；同时蜂蜜具有润滑作用，可减少粪便与肠壁的摩擦阻力，缓解排便疼痛。

小儿便秘多因饮食不节、饥饱失宜，脾胃受损，乳食积滞，中焦气机不畅，郁久化热，热盛伤津，肠道失于濡润，糟粕内停，大肠传导失常。根据患儿舌脉辨证，其病机多为脾胃蕴热、热邪灼津、液亏肠燥、腑气不通，故治疗关键在于润脏腑、通三焦。蜜煎方疗效显著，可能与其健脾胃、增强肠蠕动、通畅腑气有关<sup>，与一般通便药仅暂时缓解症状有本质区别。该方肛塞给药操作简便，价格低廉，蜂蜜为天然食材，安全性

高,患儿耐受性好,家长易于接受,具有较好的临床应用价值。

本研究结果显示,蜜煎方治疗儿童功能性便秘总有效率优于开塞露,且不良反应发生率与对照组相当,安全性良好。随访期间观察组复发率低于对照组,虽差异无统计学意义,但提示蜜煎方可能在改善肠道功能、减少复发方面具有一定优势,

因样本量较小,尚需扩大样本进一步验证。本研究仍存在一定局限性:单中心研究,样本量有限,随访时间较短,未对患儿肠道菌群、肠神经递质等指标进行检测,无法从机制层面深入阐释蜜煎方的作用途径。但仍有部分患儿疗效不佳,可能与个体遗传差异、治疗依从性、饮食习惯及肠道菌群构成差异有关,有待后续研究深入探讨。

参考文献:

- [1] 张妮妮,王宝西,江逊.儿童功能性便秘的临床诊治进展[J].中国儿童保健杂志,2025,33(5):524-528.
- [2] 程伟伟,陈科,周丽,等.儿童功能性便秘症状复现率调查及其风险因素分析[J].中国实用儿科杂志,2023,38(2):114-118.
- [3] 王雪峰,吴捷,李小芹,等.儿童功能性便秘中西医结合诊治专家共识[J].中国实用儿科杂志,2024,39(12):887-893.
- [4] 张梦典,于爽,刘宇春,等.城市社区儿童功能性便秘的患病率及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(28):3523-3530.
- [5] 田甜,王金海.儿童功能性便秘的中西医治疗进展[J].临床合理用药,2024,17(33):178-181.
- [6] Hyman PE,Milla PJ,Benninga MA et al.Childhood functional gastrointestinal disorders:neonate/toddler[J].Gastroenterology,2006,130(5):1519-1526.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:392-393.
- [8] 王树茂,王俊敏,荣光宏.学龄期儿童功能性便秘的发病因素[J].山东医药,2024,64(18):58-61.
- [9] 张丽娟,程洁,张轶俊,等.子午流注择时蜜煎导法在卒中后便秘的应用疗效[J].时珍国医国药,2025,36(6):1098-1102.
- [10] 陈文文,尚德师,贺敏,等.蜜煎导方联合耳穴贴压治疗老年难治性便秘[J].吉林中医药,2025,45(9):1099-1102.
- [11] 杜晓凤,陈升富,商婷,等.蜜煎导通便栓对大鼠润肠通便的作用及其机制[J].中国应用生理学杂志,2022,38(6):776-781.