

兒童便秘問題面面觀

前言

「醫師，我的孩子好幾天沒有上大號了」、「我家弟弟上完大號擦屁股的時候衛生紙上有血」、「我女兒是不是有便秘？該怎麼辦？」

在兒童腸胃科門診，常常遇到焦急的家長帶著有排便問題的小朋友來看診，家長們共同的疑問是：到底多久排便一次才是正常的？依據醫學文獻，足月生產的新生兒應於一天內會有胎便的解出，滿週月以前由於新生兒腸道吸收能力尚未成熟，一天的排便可能介於 1 次到 7 次左右；有些哺餵母乳的寶寶滿週月之後可能大便次數變少，變成 3 至 4 天才解一次便，甚至 10 到 14 天才解一次；在已開發國家，正常兒童於 6 個月大以後的排便次數從 1 天 3 次到 1 週 2 次均屬於正常。除了次數以外，也要評估兒童的生長發育是否正常，有沒有正常的體重增加與正常的排尿次數，且無排便時的不適、疼痛與肛門出血。

隨著社會型態變遷，家庭組成、生活飲食內容精緻化的改變，兒童排便障礙與便秘的求診人數與日俱增，造成家長的困擾與擔心，也成為一個需要我們注意的課題。

如何評估兒童是否有便秘

便秘為最常見的一種功能性腸道疾病，佔了全部兒童腸胃科來診的 25% 左右。一般來說，兒童便秘多好發於三個時期：(1) 6 個月到 2 歲，此階段喝奶量減少且開始吃副食品，但纖維量攝取過少，長期缺乏纖維質造成嬰幼兒的便秘；(2) 剛上幼稚園開始進行如廁訓練的時候，容易因不敢上大號造成排便障礙；(3) 國高中生階段，通常是排便習慣不佳或是無法專心如廁導致便秘。

便秘的定義為大於兩週的排便不順或排便困難，且合併有不舒服的症狀。另外也可以參考羅馬準則 (Rome IV criteria) 對於兒童便秘的診斷標準 (下表一)。

便秘的兒童什麼時候需要特殊檢查呢？

患有便秘的兒童當中，有九成是屬於功能性便秘，只有少數兒童的便秘導因於腸道神經與蠕動功能障礙。當孩子合併有嚴重腹脹、生長遲滯、體重偏輕、神經學反射異常、對利便或軟便藥物無適當反應時，建議轉診至兒童腸胃科，做更進一步的檢查，包括直腸鋇劑攝影檢查、直腸肛門壓力檢查，甚至直腸黏膜抽吸病理檢查…等等。

兒童便秘之治療

兒童便秘的治療可以分成以下幾點來討論：(1) 家長與兒童的教育 (2) 解除糞便阻塞 (3) 預防再次便秘。

(1) 家長與兒童的教育

患有便秘尤其是合併肛裂出血的孩子，經常因為有排便不適、疼痛或肛門出血的症狀，造成他們更加不願意排便而有憋住大便的行為，這個惡性循環最後會導致滲便的症狀，造成家長與孩子的心理負擔甚大。因此家長與孩子需要了解治療便秘的必要性，且認知有可能需要 6 個月到 2 年的時間慢慢調整飲食、藥物與生活習慣。如果沒有做好長期抗戰的心理準備，無法配合醫師治療，便秘的症狀有可能再度復發。

(2) 解除糞便阻塞

當要開始治療便秘時，孩子的直腸肛門功能常因為慢性便秘造成直腸壓力感應受器變遲鈍、大腸排便收縮力道不足等現象。因此，一剛開始會使用利便劑或軟便藥物幫助孩子先排掉宿便。本院兒童常用的藥物有 Magnesium Oxide（氧化鎂）藥錠、Lactulose（樂可樂舒）藥水，這兩種藥物都是溫和的利便劑，在兒童的使用上是安全的，但要注意服用藥物之後需要一段時間讓藥效發揮才有利便的效果。若孩子的便秘症狀嚴重，有時候也會使用甘油球或是 Fleet（護舒達）灌腸快速刺激排便。

(3) 預防再次便秘

清空宿便之後，治療進入維持期，此時治療著重在排便習慣的訓練，慢慢恢復直腸肛門的正常生理機能。對於便秘合併肛裂出血的孩子，給予適當肛門黏膜恢復與癒合的時間，讓他們感覺到排便不再是一件會疼痛與流血的事情，他們的排便訓練才會成功。待正常的排便習慣訓練完整後，利便或軟便藥物才能安心的逐漸調降到完全停止，這是一段需要家長與孩子一起努力的漫長過程，稍稍一不小心便秘就有可能會再復發。

飲食習慣的改變在維持期也是很重要的，除了適度的水分攝取，也要增加穀類、蔬菜、水果等多纖食物的食用；水果方面建議香蕉、木瓜、加州李或黑棗等利便食物。生活習慣的重新建立也是可以努力的方向，適當的運動，養成每天固定時間上大號，建議是吃完晚餐之後；此外，上廁所時嚴禁攜帶書本雜誌、玩具、智慧型平板與智慧型手機等會分心的東西。

結語

大部分的兒童只需要調整飲食與排便習慣，就能改善排便不順的狀況；若不幸產生便秘症狀，則需要利便劑或軟便藥物幫助孩子緩解症狀，長時間的追蹤是必須的，有賴於家長、孩子和醫師之間的相互合作。

表一：兒童便秘—羅馬準則（Rome IV criteria）的診斷標準

四歲以下嬰幼兒	四歲以上兒童
在一個月內有下列 2 個以上的症狀：	在一個月內有下列 2 個以上的症狀，且每週發生至少一次
(1) 一週小於兩次的排便	(1) 一週小於兩次的排便
(2) 曾經有糞便阻滯的病史	(2) 一週有大於一次滲便的情況
(3) 曾經有排便疼痛或排便困難的病史	(3) 曾經有憋住大便的姿勢或是意願
(4) 曾經有過直徑過粗的糞便	(4) 曾經有排便疼痛或排便困難的病史
(5) 直腸內有大的糞塊（可能由肛門指診或 X 光檢查得知）	(5) 直腸內有大的糞塊（可能由肛門指診或 X 光檢查得知）
若是正在進行如廁訓練的嬰幼兒，有以下標準可以參考：	(6) 曾經因直徑過粗的糞便導致馬桶阻塞
(1) 戒掉尿布之後，一週有大於一次滲便的情況	
(2) 曾經因直徑過粗的糞便導致馬桶阻塞	

參考資料

1. 台大兒童醫院小兒肝膽腸胃科吳嘉峯醫師-兒童排便障礙與便秘
2. Nelson Textbook of Pediatrics 20th Edition
3. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease 5th Edition
4. Ilan J.N. Koppen, Samuel Nurko, Miguel Saps, Carlo Di Lorenzo & Marc A. Benninga (2017) The pediatric Rome IV criteria: what's new?, Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, 11:3, 193-201

小兒部肝膽腸胃科醫師 廖舫敏