

艾灸配合膝胸卧位纠正胎位不正

李秀敏 郑冬梅 吕燕
(山东省平度市中医院 平度 266700)

关键词:胎位不正;艾灸;膝胸卧位

中图分类号:R 714.44

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.051

胎位不正是导致难产的主要原因,也是围产儿死亡的原因之一,膝胸卧位是以往纠正胎位不正的主要方法,但孕妇常觉憋气,难以坚持。近年来,我们用艾灸至阴穴配合膝胸卧位,明显提高了纠正胎位不正的成功率,收到良好的社会效益与经济效益。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例孕妇,经 B 超检查证实均为单胎、臀位,无脐带绕颈,骨盆大小正常,子宫无畸形,无剖宫产史及产前阴道流血史,无严重合并症及并发症。初产妇 36 例,经产妇 44 例,年龄最大 37 岁,最小 22 岁,平均 26 岁。

1.2 治疗方法 连续产前检查均为臀位的孕妇,孕 30~34 周时,采用艾条灸至阴穴。孕妇取仰卧位,屈膝,此体位是腹壁最放松的时候。施灸者用点燃的艾条对准孕妇两侧至阴穴施灸,以孕妇感觉温热但不灼痛为宜,每天 2 次,每次 15min。艾灸后,胎动增加,此时辅以膝胸卧位。孕妇排空膀胱,松解裤带,跪在床上,两小腿平放于床上,稍分开,大腿和床面垂直,胸贴床面,腹部悬空,臀部抬起,头转向一侧,两臂屈肘,手放于头的一侧,每天 2 次,每次 15min。

1.3 结果 除少数腹壁较紧、胎儿过大、孕妇未坚持外,成功 74 例。其中孕 30~31 周者 23 例,32~34 周者 48 例,35 周者 3 例。

2 讨论

胎位不正属中医“难产”范畴。《妇人大全良方·难产门》曰:“妇人以血为本,气顺则血和,胎安则产顺,今富贵之家,过于安逸,以致气滞而胎不能转

动,皆致难产。”即说明了胎位不正与气血虚弱、气滞有密切关系,治宜调补气血。至阴穴是足太阳膀胱经之井穴,肾经脉气始接处,是转胎位的经验穴,刺激至阴穴通过激发膀胱经经气,调整肾经经气,使阴阳平衡,又可沿肾经循行传递所受信息至腹部胞宫,维系和调达胞宫气血,从而振奋阳气,顺理胎气,促进胎位自然转正。《本草经》曰:“艾叶能通十二经,善于温中逐冷,行血之气,气中之滞。”故通过艾条温灸至阴穴,可激发经气,使气血疏通,胎位得以纠正。现代医学也证明灸至阴穴可兴奋垂体-肾上腺皮质系统,肾上腺皮质激素分泌增多,子宫活动增强,胎儿活动加剧,有助于胎位的自转而达到纠正胎位的目的^[1]。

艾灸转胎的时间:一般在孕 34 周以前进行,最佳时机 30~34 周。因为在妊娠 30 周以前,羊水相对较多,胎位多不固定,出现臀位多能自然转为头位。30~34 周时胎儿稍大,转胎后可很快入盆,本组成功率达 92.5%。孕周超过 35 周,胎儿过大,腹壁过紧,会直接影响转胎效果^[2]。艾灸至阴穴,孕妇自觉胎动较前增加,再辅以膝胸卧位,利用孕妇臀部抬高,使胎臀退出骨盆,借助胎儿重心改变,可使胎位纠正。艾灸配合膝胸卧位 4~5 次大多数可纠正胎位,且简便、安全,很受孕妇欢迎。

参考文献

[1]刘吉吉.古今妇科针灸妙法大成[M].北京:中国中医药出版社,1993.17
[2]郑子萍.针灸并用矫正胎位治疗效果与相关影响因素关系的超声观察[J].中国针灸杂志,2002,22(1):19-20

(收稿日期:2010-04-06)

思密达联合人参汤治疗小儿慢性迁延性腹泻

段秀琴
(宁夏固原市原州区人民医院第三门诊部 固原 756000)

关键词:思密达;人参汤;小儿;慢性迁延性腹泻

中图分类号:R 752.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.052

小儿腹泻病是儿科常见病,多发于秋季,有时病程迁延不愈,增加患儿痛苦。我们于 2004 年 8 月~2008 年 12 月,应用思密达加人参汤治疗小儿慢性迁延性腹泻 54 例,并与单用思密达治疗作对照。现

将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 全部病人来自本院儿科住院患者,入选标准:年龄 3 个月~13 岁,病程>14d,稀水样便

中医综合治疗小儿腹泻 42 例分析

殷建群

(陕西省紫阳县中医院 紫阳 725000)

关键词: 儿科; 腹泻; 中医药疗法

中图分类号: R 256.34

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.053

小儿腹泻属儿科门诊第二常见多发病,尤其以 2 岁以下婴幼儿多见,年龄越小,发病率越高。其病因有: (1) 感染因素: 以病毒感染多见,其次是细菌感染或细菌病毒混合感染。(2) 非感染因素: 以喂食不当较多见,如过多过早喂食淀粉或脂肪类食物,或突然改变食物品种、断奶等。另外因气候骤变或护理不当致小儿腹部受凉等均易诱发腹泻。其中感染性腹泻重要的病原微生物是轮状病毒,每年夏秋季发病率较高,其特点是大便呈蛋花样或水样便,易导致脱水及电解质紊乱。我科采用中医综合治疗小儿腹泻 42 例,效果明显。现报告如下:

每日 4 次以上,全部符合腹泻诊断标准。其中思密达+人参汤组(治疗组)54 例,男 28 例,女 26 例,平均年龄 2.8 岁,平均病程 16.7d,平均大便次数 6.5 次;思密达组(对照组)52 例,男 29 例,女 23 例,平均年龄 2.6 岁,平均病程 15.8d,平均大便次数 5.8 次。两组年龄、病程、性别及大便性状、化验常规经统计学处理其差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组在降温、补液、纠正酸中毒及对症治疗的基础上,治疗组予思密达+人参汤口服,对照组予思密达口服。思密达:<1 岁,每次 1/3 袋,1~3 岁,每次 1/2 袋,>3 岁,每次 1 袋,均每日 3 餐前 30min 口服;人参研细或切片,1 岁以内,2~5g/d,1~3 岁,5~8g/d,>3 岁,8~10g/d,文火水煎 15min,均每日 3~4 次均匀口服。

1.3 疗效评价标准 显效:治疗 72h 大便减少到 2 次/d 或正常,大便性状及化验常规正常;有效:上述各项指标较治疗前好转,但未完全恢复正常;无效:上述各项指标较治疗前无好转,甚至加重。

1.4 结果 治疗组总有效率 100%,对照组总有效率 61.54%。经统计学处理差异有显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	54	48 (88.89)	6 (11.11)	0
对照组	52	21 (40.38)	11 (21.15)	20 (38.46)

1.5 不良反应 两组均无不良反应。

2 讨论

小儿腹泻病是一组多病原、多因素引起的消化道疾病,为世界性公共卫生问题,在我国属第二位

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院儿科 2008 年 8~12 月住院及门诊的腹泻患儿 42 例,男 22 例,女 20 例;年龄最小 4 个月,最大 2 岁 9 个月;轻度脱水 33 例,中度脱水 9 例。临床表现:低热,腹泻,体温 37.2~38.4℃,大便 6~10 次/d 或 10 次/d 以上,为黄稀水样便、蛋花样便,部分患儿出现呕吐、尿少、口渴等,腹部听诊肠鸣音活跃或正常。实验室检查:血常规正常范围;大便常规:脂肪球(+~++)。均符合《儿科学》第 6 版腹泻病诊断标准^[1]。42 例患儿随机分为治疗组和对照组各 21 例,两组患儿年龄、病情、病程常见多发病,其中慢性迁延性腹泻约占小儿腹泻的 19%^[1]。慢性迁延性腹泻会影响蛋白质、脂肪、碳水化合物等物质吸收,导致不同程度的营养不良、免疫功能低下和继发感染等恶性循环状态,是小儿腹泻病死亡的重要原因^[2]。肠黏膜保护剂为八面体蒙托石粉,常见的有思密达,适用于急性水样便腹泻及迁延性腹泻,该药能吸附病原,固定毒素,然后随大便排出体外,并能加强胃肠黏膜屏障功能,促进肠黏膜的修复^[1]。正是由于病原被大量清除,它们对肠黏膜上皮细胞的黏附、侵袭以及毒素作用和炎症反应均被有效阻断,使毒素血症或病毒血症得以迅速纠正,可以有效缓解腹泻病人的临床症状^[3]。

中医理论认为,泄泻无不由于脾胃,脾胃健则湿化正常,泄泻与脾虚关系最为密切,因脾虚失运,水湿内生,而致泄泻。小儿脾胃薄弱,经脉未盛,易为内外因素所干扰,若饮食失节,冷暖失调或感受外邪侵袭,则脾被伤,升降失常,运化无权,水湿精液下流而致泄泻。人参归脾肺,能大补元气、益脾气,凡脾之虚证,无论久病脾虚或受外部侵袭之症,均可运用。思密达联合人参汤治疗小儿慢性迁延性腹泻,有效率明显优于单用思密达对照组,且药源易找,价格低廉,口服方便,无副作用,值得基层推广应用。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 286-1 299
[2]沈怡.小儿慢性腹泻的再认识[J].临床儿科杂志,2007,25(8): 713
[3]戴向东,邵静鸣.思密达联合葛根芩连汤治疗成人急性非感染性腹泻[J].宁夏医学杂志,2002,24(12): 740

(收稿日期: 2010-05-25)