

表 1。

表 1 各年龄段前列腺增生症患者 PSA、前列腺体积、PSAD 值对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSA (ng/ml)	前列腺体积 (cm ³)	PSAD (ng/ml.cm ³)
50~59 岁	50	6.20± 4.12	31.50± 17.62	0.20± 0.23
60~69 岁	61	8.30± 5.29*	47.00± 21.73*	0.18± 0.24
70~79 岁	59	9.40± 7.05**	45.66± 23.02**	0.20± 0.23
80~89 岁	50	10.25± 8.04*#△	47.95± 24.05*△	0.21± 0.33
总计	220	8.56± 6.06	43.33± 22.43	0.20± 0.23

注：与 50~59 岁患者比较，*P<0.05；与 70~79 岁患者比较，#P<0.05；与 70~79 岁患者比较，△P<0.05。

3 讨论

PSA 为前列腺特异性抗原，是前列腺上皮细胞分泌的蛋白酶，含有 237 个氨基酸，可以对精液中的胶状蛋白进行分解，对精液进行稀释^[1]。PSA 具有组织特异性，只在人前列腺腺泡及导管上皮细胞胞浆内存在，不会在其他细胞上表达，但 PSA 并没有肿瘤特异性，患者患有前列腺炎、前列腺增生症及前列腺癌时，血清 PSA 水平均有明显升高。随着前列腺增生症病情的发展，患者前列腺体积会有所增大，其血清 PSA 水平也会有一定的提升。近年来，临床发现 PSA 值与前列腺体积有明显的正相关关系^[2]。PSAD 值是衡量前列腺体积与 PSA 水平关系的一个重要指标，是通过 PSA 水平比上前列腺体积得到，表示 PSA 在前列腺中的密度，同时说明前列腺增大，其 PSA 水平也会相应升高^[4]。

本研究结果显示，随着年龄的增大，前列腺增生

症患者的血清 PSA 水平有明显升高，且体积有相应的增大，主要是随着前列腺增生症患者的病情发展，前列腺体积有所增大，进而导致患者血清 PSA 水平升高，而患者的 PSAD 值无明显差异，说明前列腺增生症患者的 PSA 密度保持不变，印证了随着前列腺体积的增大，前列腺增生症患者血清 PSA 水平呈正比升高，且本次研究数据中 PSAD 值与徐传和的研究结果相符^[5]。综上所述，前列腺增生症患者随着年龄的增长，其前列腺体积会有所增大，相应的 PSA 水平与前列腺体积呈正比升高，但 PSAD 值基本保持不变，与前列腺增生症患者的年龄、前列腺体积无明显关系。

参考文献

[1]席志军,宁新荣,郝金瑞,等.前列腺增生症 PSA、PSAD 与患者的年龄、前列腺体积的关系[J].中华外科杂志,2001,39(2):170
[2]邓刚,马立彬,叶章群,等.新疆维吾尔族、汉族前列腺增生症患者血清 PSA、PSAD 及前列腺体积比较[J].中国男科学杂志,2006,20(6):22-24
[3]徐晓峰,贺大林,王明珠,等.手术治疗的良性前列腺增生患者年龄与血清 PSA、PSAD 的关系分析[J].现代泌尿外科杂志,2009,14(6):455-457
[4]罗家伦,刘功传,徐慧琴,等.PSA、PSAD 在前列腺癌与前列腺增生鉴别诊断中的价值[J].放射免疫学杂志,2006,19(2):148-150
[5]徐传和,王作书,朱洪权,等.PSA、PSAD、F-PSA/PSA 在前列腺癌诊断中的价值研究[J].中国实验诊断学,2011,15(8):1387-1388

(收稿日期：2016-01-04)

顺逆推拿法治疗小儿轮状病毒肠炎临床研究

杨静 杨涛

(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词：轮状病毒肠炎；小儿；推拿治疗；中医药疗法

中图分类号：R725.7

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.017

小儿轮状病毒肠炎又称秋季腹泻，是由轮状病毒(HRV)感染引起，若治疗不当或引起病情加重或腹泻迁延。多年来我们运用传统推拿法治疗小儿轮状病毒肠炎，并总结出顺逆推拿法，同时进行临床研究，疗效显著。现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2015 年 9 月在我院确诊的轮状病毒肠炎患者，共 80 例，随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 24 例，女 16 例，平均(1.60± 0.72)岁。对照组男 21 例，女 19 例，平均(1.81± 0.68)岁。两组在年龄、性别方面比较无显著差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合小儿秋季腹泻诊断标准：西医诊断标准参考《中国腹泻病诊断治疗方案》小儿

腹泻诊断标准^[1]。中医诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》小儿泄泻的诊断标准^[2]。(2)年龄 6 个月~3 岁。(3)病程在 1 周内。(4)轮状病毒检测阳性。

1.3 治疗方法 两组患儿均根据脱水、发热、呕吐情况，予常规补液等对症治疗。

1.3.1 治疗组 同时使用顺逆推拿法治疗，顺逆推拿疗法是对传统推拿法的临床总结优化，分为 4 组顺逆操作，具体方案如下：(1)顺时针摩腹 3 min+逆时针摩腹 2 min，先顺后逆(下同)；(2)顺推七节(向上)50 次+逆揉龟尾(逆向肛门)30 次，先顺后逆；(3)顺督脉捏脊(向上)5 遍+逆推督脉(向下)3 遍；(4)向上顺推三关 200 次+逆向退下六府 200 次。注意事项：(1)顺逆推拿每天操作 2 次，疗程不少于

3 d, 不超过 7 d, 患儿大便转正常停止推拿; 一般情况以先顺后逆为基本顺序。(2) 腹泻次数较多者(≥ 10 次/d) 先予方案中 4 组逆向手法连续操作一次(不含顺向操作), 休息 3 min 后再行完整方案。(3) 4 组操作可不分先后顺序。(4) 注意操作中不损伤患儿皮肤。

1.3.3 对照组 同时口服蒙脱石散治疗。用法用量: 口服, 1 岁以下每日 1 袋, 分 3 次服; 1~2 岁每日 1~2 袋, 分 3 次服; 2 岁以上每日 2~3 袋, 分 3 次服, 服用时将本品倒入半杯温开水(约 50 ml) 中混匀快速服完。疗程 3~7 d, 患儿大便转正常停用药物。

1.4 疗效标准^[1] 显效: 治疗 3 d 内粪便性状及次数恢复正常, 全身症状消失; 有效: 治疗 3 d 内粪便性状及次数明显好转, 全身症状明显改善; 无效: 治疗 3 d 内粪便性状、次数及全身症状无好转甚至恶化。

1.5 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计软件包建立数据库和进行数据的统计分析, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用卡方检验。

1.6 治疗结果 经统计学分析: 两组疗效相比, 差异有显著性($P<0.01$), 治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	40	29	8	3	92.5
对照组	40	18	11	11	72.5

3 讨论

小儿轮状病毒肠炎高发于秋、冬季, 主要表现为水泻样便, 自然病程 7~10 d。据美国疾病控制中心报告, 每年全世界 HRV 肠炎患儿多达 14 亿, 到 3 岁时为止, 世界上几乎每个小儿都感染过 HRV^[4]。陆氏等^[5]对 2 854 例婴幼儿腹泻患儿粪便进行病原学检测, HRV 阳性率 37.6%, 证实 HRV 是婴幼儿腹泻主要病原体之一, 病原学检查可对本病起到确诊依据。中医认为, 本病属“泄泻”范畴, 其发病、预后与小儿“脾常不足”特点有关, 发病当属脾胃受伤, 水湿不化, 正如《幼幼集成·泄泻证治》中所说: “夫泄泻之本, 无不由于脾胃……若饮食失节, 寒温不调, 以致脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞, 精华之气不能输化, 乃致合污下降, 而泄泻作矣。”小儿生理上有脏腑娇嫩、形气未充、脾常不足等特点, 更易于秋、冬季被风、寒、湿邪侵袭而发病。由于发病年龄多为 6 个月~2 岁婴幼儿, 患病后“脾常不足”特点更为突出, 治病驱邪应不忘扶正, 如不顾护正气、保护脾胃,

可能导致病情加重或迁延。

轮状病毒肠炎西医尚无特殊的治疗方法, 中药治疗有一定的优势。但小儿汤药难进, 而且药入肠胃后, 均需脾胃运化发挥疗效, 如药性过于清解则更损脾胃; 故临床外治法治疗愈受欢迎, 其中推拿方法是一种不打针、不吃药的绿色中医疗法, 疗效肯定, 在临床中日受青睐。刘氏等^[6]运用中医小儿推拿治疗腹泻 100 例, 结果表明推拿组疗效优于单纯西医组, 能有效缓解腹泻症状。但是目前推拿方法较为繁多, 操作难度不一, 有时操作中易遗漏、缺乏整体连续性。笔者临床所悟: 小儿秋季腹泻其来虽速, 若辨证精确, 手法治疗得当则其愈也速; 由于大便样本可检测出病毒, 提示腹泻也是机体排毒的方式之一; 此时水样便过多会引发脱水甚至危重症; 所以推拿治疗可顺应机体抗邪之势, 扶正驱邪、固涩升提并举。我们总结临床经验, 在推拿中重视手法顺逆, 强调操作先后。临床及研究中发现: 治疗时先顺应机体排便特点, 宜顺时针摩腹促进肠蠕动, 可促进毒素排除, 减轻病邪对肠道的损伤; 后予逆时针收涩处治, 可缓解肠道的过激蠕动反应; 再者, 小儿年龄小, 易出现乏力、精神差, 此时无力鼓邪外出, 推拿手法中可先顺督脉向上 3~5 遍, 可激发阳气, 提升脾胃中气, 待皮肤温红、哭声响亮时表明正气有复, 当祛邪而出逆推督脉向下 3 遍。另外, 如果水样便日行 10 次以上或发热者, 按“急则治其标”, 可先逆向推拿一次, 如逆向直肠蠕动向上揉龟尾固涩止泻、逆推督脉退热, 再行补泻辨证施治。经过临床实践表明, 顺逆结合推拿方法操作简明、要点突出, 临床实用性强, 有利于中医特色疗法的推广, 初学者更易于操作和掌握。本研究结果显示, 治疗组疗效明显优于对照组, 证明本方法治疗小儿秋季腹泻疗效确切, 今后将加大样本研究及多中心联合研究, 使得小儿推拿优化细化方案更加完善, 进一步指导临床。

参考文献

[1] 卫生部. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381-384
[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 79
[3] 陈永红, 王锦, 王云亭. 儿科疾病与疗效标准[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006. 47-49
[4] 余建新, 韩春茂. 益生菌的作用机制及临床应有前景[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(6): 371-372
[5] 陆惠强, 李晓萍, 姜妍妍, 等. 婴幼儿腹泻轮状病毒检测及结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2): 210-212
[6] 刘洪海, 王晔清. 小儿推拿治疗儿童腹泻效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2014, 5(2): 63-64

(收稿日期: 2016-01-04)