

有更低的症状体征评分,两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床症状体征评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	25	15.16 $\pm$ 2.23	4.58 $\pm$ 1.75	8.215	0.000
观察组	24	16.07 $\pm$ 3.13	5.43 $\pm$ 2.09	12.435	0.000
F 值				0.314	1.521
P 值				0.972	0.041

3 讨论

子宫内膜异位症是临床常见妇科疾病,好发于育龄期女性,临床表现有疼痛、不孕、月经异常、性交不适等。其中疼痛是该病主要症状,下腹痛和继发性痛经进行性加重严重影响妇女生活。目前治疗内异症的根本目的是“缩减和去除病灶,减轻和控制疼痛,治疗和促进生育,预防和减少复发”。手术治疗可去除病灶,但不能有效抑制病情。有研究报道,单纯的手术治疗,术后 1 年复发率为 23.3%,3 年复发率为 40.0%^[4]。术后药物治疗是内异症治疗的一个重要环节,可明显改善该病预后。目前西医预防内异症术后复发的药物有 GnRH-a 类药物,这些药物费用较高,副作用较明显,停药后易复发。杨丽娜等^[5]应用经痛愈舒颗粒治疗子宫内膜异位症术后与口服孕三烯酮治疗对比,认为中药治疗能更好降低术后痛经和盆腔包块复发率。贺爱华^[6]应用少腹逐瘀汤加减联合达菲林治疗子宫内膜异位症术后认为少腹逐瘀汤加减联合达菲林能加快子宫内膜异位症患者腹腔镜术后的恢复,且不良反应少。本研究应用桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮治疗腹腔镜术后患者显示:桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮能更好的降低术后盆腔包块复发率,缓解临床症状,疗效优于单用孕三

烯酮的对照组。

子宫内异症属于中医学“癥瘕、痛经”等范畴。病机主要为气机阻滞、瘀血内停,众多医家多从血瘀证论治,活血化瘀是治疗目前治疗该病的常用方略^[7]。中药治疗子宫内膜异位症的机理主要有抗炎镇痛、改善血液循环、调节内分泌功能、对雌孕激素受体干预、调节免疫功能、促进异位内膜凋亡、抗黏附、抗侵袭、抗血管生成等^[8]。桂枝茯苓胶囊原方由茯苓、桃仁、白芍、桂枝、牡丹皮五味药物组成,具有活血、化瘀、消癥的作用。现代药理研究表明^[9]桂枝茯苓胶囊具有抗炎、镇痛、抗肿瘤、调节平滑肌、调节内分泌、提高免疫能力等作用。本研究通过应用桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮对子宫内膜异位症术后进行治疗,认为两种药物联合能够有效降低术后复发率,缓解临床症状,疗效优于单用孕三烯酮治疗。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.325-331
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.267-271
[3]Ling FW.Randomized contronalled trial of depot leuprolide in patients with chronic pelvic pain and clinically suspected endometriosis.Pelvic Pain Study Group [J].Obstet Gynecol,1999,93(1):51-58
[4]张春青.中药周期调治法防治子宫内膜异位症术后复发的临床观察[J].贵阳医学院学报,2013,35(1):159-160
[5]杨丽娜,于海燕,单梅,等.经痛愈舒颗粒治疗子宫内膜异位症术后患者临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(1):186-188
[6]贺爱华.少腹逐瘀汤加减联合达菲林治疗子宫内膜异位症术后 20 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(4):60-61
[7]蒋德菊,黄碧萍.活血化瘀中药对腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症疗效的影响[J].广州中医药大学学报,2012,29(1):13-14
[8]杨红,齐聪,周华.中医药治疗子宫内膜异位症术后复发的机理研究概况[J].中医杂志,2011,52(7):616-619
[9]苏真真,李娜,曹亮,等.桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(6):989-992

(收稿日期:2016-06-07)

母乳喂养对胎怯儿体格发育的影响

盛晓静 殷勤 #

(南京医科大学第二附属医院儿童保健科 江苏南京 210009)

摘要:目的:探讨不同喂养方式对双生胎怯儿体格发育的影响。方法:通过对 34 对双生胎怯儿的体格发育随访到 24 月龄,比较不同喂养方式对胎怯儿体格发育的影响。结果:发现母乳喂养儿在 2 月龄体重追赶至第 50 百分位数的人数明显高于奶粉喂养儿,这种优势一直保持到 24 月龄,并且比奶粉喂养儿在 24 月龄更高、更匀称。结论:母乳喂养有助于促进胎怯儿体格生长发育,更好的完成追赶生长。

关键词:胎怯儿;母乳喂养;体格发育

中图分类号:R174.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.018

胎怯,指初生胎禀怯弱之证,总因先天未充而患,出生形体瘦小,肌肉瘠薄,面无精光,身无血色,目无精彩,啼哭无力,吮乳口软,毛发黄少等一系列虚弱证象。现代医学出生体重在 2.5 kg 以下,即低出

生体重儿,其临床表现与胎怯相符,多见于早产儿、双胎、多胎。病因多由于先天禀赋不足,父精不足,或母体气血供养不充,化源未充,涵养不足,胎儿在宫内所受滋育不及,才会发生本病^[1]。胎怯属于初生儿

通讯作者:殷勤, E-mail: 2290758506@qq.com

内伤杂病范畴,其症候表现,各有五脏不足偏重之分,但其全身虚怯之关键,则以脾肾为主,故其病理多以肾虚、脾虚为主^[2-3]。

胎怯儿患病率及死亡率均高于正常新生儿,存活者的生长发育状况也会落后于正常儿童。因此,加强胎怯儿出生后的保健工作,如保暖、供氧、喂养和预防感染,是以减少其并发症的发生率、提高成活率的一项重要工作。历代儿科医家提出不少胎怯医方,较集中于健脾补肾^[3]。但初生小儿,胃小而薄,用药不宜过多,且有些药物(如人参、附子)使用过量对新生儿可能产生副作用。因此探求胎怯儿的早期合理喂养方式,使其体格发育尽快追赶,减少并发症提高存活率,是一项有实践意义的课题。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究以 2012~2014 年在南京医科大学第二附属医院儿童保健科就诊的 34 对双胎,出生体重小于 2 500 g 的胎怯新生儿为研究对象,分

为母乳喂养和奶粉喂养组。纯母乳喂养至 6 月龄为母乳组,共 18 对;奶粉量大于 80%为奶粉组,共 16 对,适月龄添加辅食。观察其体重、身长、头围,随访至 24 月龄。

1.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计软件进行处理,数据用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料满足正态性及方差齐性者多组样本均数间比较用 F 检验,使用独立样本的 t 检验对母乳喂养方式与生长发育关系进行分析。所涉及的统计学检验均以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义,采用双侧检验。

1.3 结果

1.3.1 两组胎怯儿生长发育指标比较 母乳组和奶粉组胎怯儿在 3 月龄、6 月龄和 12 月龄体重、身高和头围无明显差别。18 月龄的奶粉喂养儿在体重和身高方面均优于母乳喂养儿 (P 分别为 0.003 和 0.006),但是在 24 月龄,母乳喂养儿虽然体重轻于奶粉喂养儿 ($P=0.006$),但是身高明显高于奶粉喂养儿 ($P=0.007$)。见表 1。

表 1 两组胎怯儿主要生长发育指标值($\bar{x} \pm s$)

组别		3 月	6 月	12 月	18 月	24 月
体重(kg)	母乳组	6.07± 0.207	8.01± 0.152	10.02± 0.164	11.55± 0.178	12.65± 0.219
	奶粉组	6.26± 0.165	8.21± 0.175	10.55± 0.22	11.89± 0.287	13.55± 0.364
	P	0.062	0.186	0.228	0.003	0.006
身高(cm)	母乳组	60.28± 2.340	67.38± 0.459	76.80± 0.54	84.11± 0.426	90.64± 0.404
	奶粉组	60.34± 3.611	67.35± 0.452	76.80± 0.44	84.20± 0.695	89.97± 0.757
	P	0.206	0.398	0.751	0.006	0.007
头围(cm)	母乳组	39.79± 0.220	43.35± 0.264	46.79± 0.315	47.82± 0.320	48.73± 0.295
	奶粉组	39.99± 0.333	42.73± 0.259	46.41± 0.341	47.22± 0.323	48.00± 0.300
	P	0.007	0.739	0.573	0.300	0.756

1.3.2 追赶到第 50 百分位数比例 2 月龄体重追赶到第 50 百分位数(根据 2005 年全国九省/市儿童体格发育调查数据)的母乳喂养儿有 28 例(77.7%),奶粉喂养儿有 21 例(65.6%)。而 24 月龄母乳喂养的胎怯儿体重和身高小于第 50 百分位数的各有 2 例(5.6%),而奶粉喂养组则分别为 5 例(15.6%)和 10 例(31.2%)。

2 讨论

胎怯的病机为先天禀赋不足,化源未充,涵养不足,脾肾两虚,五脏失养,病变脏腑主要在脾与肾。肾藏精,肾为先天之本,为生长发育之本,然而先天之精又需要依赖后天之精不断滋养才得以充实。正如《胎产心法·胎不长养过期不产并枯胎论》中提到“胎之能长而旺者,全赖母之脾土输气于子。凡长养万物莫不由土,故胎之生发虽主乎肾肝,而长养实关乎脾土。”从这些医家的记载中可以看出婴儿的喂养对胎怯儿的追赶生长有重要影响。古代医家认为母乳喂养有诸多好处,认为乳汁为母体气血所化。明·万全《幼科发挥·调理脾胃》说:“盖乳者,血所化

也,血者,水谷之精气所生也”。元·曾世荣《活幼口议·饭多伤气》说:“乳者,化其气血,敷养肌肤,百脉流和,三焦颐顺,身肢渐舒,骨力渐壮。三周所底,一生为幸”。肾为先天之本而主生长发育,脾为后天之本而主运化升清,肾精充、脾运健才能加速生长发育。胎怯儿出生后的母乳喂养使得后天之精不断滋养,先天之肾精从而得以充实,对促进婴儿的体格发育是非常重要和不可缺少的。

现代医学已经研究表明母乳作为婴儿最好的食物,与其他类型的奶制品相比,不仅具有更好吸收的营养素,例如钙和磷,还有其他奶制品没有的生物活性因子,这些活性因子如生长因子和激素等可促进骨量沉积,有益于中远期的身高追赶^[4]。亦有研究表明,母乳喂养间隔对婴幼儿的身长增长量有影响,每次吸允时间与身长及体重的增长量均相关,母乳喂养间隔在 2、3 h,吸吮时间在 10~30 min 有利于婴幼儿的生长发育;而母乳成分中脂肪含量、蛋白质含量与总能量对体重的增长量有影响,而能量和干物质含量更有利于身长的增长^[5]。

本研究发现母乳喂养的胎怯儿在 2 月龄时体重追赶生长到第 50 百分位数的人数明显高于奶粉喂养儿,并且这种优势一直保持到 24 月龄。并且母乳喂养儿 24 月龄的身高增长明显优于人工喂养儿,身材更匀称。因此,针对胎怯儿更应提倡早期母乳喂养,建立母乳喂养支持系统,加强母乳喂养知识的宣教工作,合理喂养将有利于培其后天之本、充实先天之精,更好的完成追赶生长。

参考文献

[1]陈丽亚.胎怯儿 136 例中西医病因病机分析[J].中国社区医师,2014,30(15):98-99

[2]汪受传,姚惠陵.胎怯辩证论治探析[J].南京中医学院学报,1994,10(4):5-6
[3]王晓鸣.中医防治体弱儿的研究与实践[J].中华中医药学刊,2011,29(2):250-252
[4]Muniz LC,Menezes AM,Assuncao MC,et al.Breastfeeding and bone mass at the ages of 18 and 30: prospective analysis of live births from the Pelotas (Brazil) 1982 and 1993 cohorts[J].PLoS One,2015,10(4):e0122759
[5]武一萍,郭纯全,初玉娟,等.母乳成分对纯母乳喂养婴幼儿早期生长发育速率影响的队列研究 [J]. 中国妇幼保健,2014,29(22):3600-3602

(收稿日期: 2016-06-29)

阿奇霉素联合布地奈德喷鼻对慢性鼻窦炎伴鼻息肉术后的疗效及对嗜酸性粒细胞的影响

龚志龙 汪志坚

(江西省宜春市第二人民医院耳鼻喉科 宜春 336000)

摘要:目的:探讨阿奇霉素联合布地奈德喷鼻对慢性鼻窦炎伴鼻息肉术后的疗效及对嗜酸性粒细胞的影响。方法:选取我院 2012 年 9 月~2015 年 7 月收治的 52 例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者作为研究对象,按照入院顺序随机分为实验组和对照组各 26 例,两组均进行常规治疗,对照组再给予布地奈德喷鼻,实验组在对照组治疗的基础上,联用阿奇霉素。观察两组患者的疗效、嗜酸性粒细胞计数情况、NF-kBp65 水平和 IL-8 水平。结果:实验组治疗总有效率为 96.15%,高于对照组的 65.38%,差异有统计学意义, $P<0.05$;术后 1 个月、3 个月,实验组的嗜酸性粒细胞计数均低于对照组同期,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,实验组的 NF-kBp65 和 IL-8 水平均低于治疗前和对照组的水平,对照组的 NF-kBp65 和 IL-8 水平均低于治疗前的水平,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:阿奇霉素联合布地奈德喷鼻对慢性鼻窦炎伴鼻息肉术后疗效显著,患者的嗜酸性粒细胞水平得到了有效改善。

关键词:慢性鼻窦炎伴鼻息肉;阿奇霉素;布地奈德喷鼻;疗效;嗜酸性粒细胞

中图分类号:R765.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.019

慢性鼻窦炎、鼻息肉是一种常见病、多发病,有多种炎症因子和嗜酸性粒细胞参与。临床治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉多采取鼻内镜术和药物治疗^[1]。我院采用阿奇霉素联合布地奈德喷鼻进行术后治疗,效果较好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 9 月~2015 年 7 月收治的 52 例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者作为研究对象,按照入院顺序随机分为实验组和对照组各 26 例。实验组男女比例为 11:15,年龄 28~69 岁,平均年龄 (35.14 ± 5.87) 岁;对照组男女比例为 12:14,年龄 27~69 岁,平均年龄 (36.22 ± 5.97) 岁。两组患者的性别、年龄等临床资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:经鼻内镜和 CT 检查确诊为慢性鼻窦炎伴鼻息肉者;知情同意,签署知情同意协议书者;符合本研究用药指征者。排除标准:有鼻内手术史者;有变应性鼻炎史者;有哮喘病史者;有自身免疫疾病者;有其他严重病症者。

1.3 方法 常规治疗:术后抗生素预防感染,手术后第 2 天取出术腔填塞物并用生理盐水冲洗鼻腔。对照组:布地奈德喷鼻,2 次 /d。实验组:在对照组的基础上联用阿奇霉素,500 mg/ 次,1 次 /d。两组患者均治疗 5 d。

1.4 观察指标 观察两组患者的疗效、嗜酸性粒细胞计数情况、NF-kBp65 水平和 IL-8 水平。疗效:经内镜检查显示,术腔结构清晰,没有粘液脓性分泌物,没有肉芽、息肉组织等,判断为治愈。经内镜检查显示,有肉芽组织形成,患者症状有明显的改善,判断为好转。其他为无效。总有效率为治愈和好转之和。

1.5 统计学处理 两组数据资料均采用 SPSS17.0 软件进行统计和分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 实验组的治疗总有效率为 96.15%,高于对照组的 65.38%,差异有统计