

分泌下降,减少雌激素分泌,在绝经后雌二醇浓度随着卵巢衰退而降低。对于子宫肌瘤患者而言,只有孕酮浓度偏低,出现该现象的原因有待进一步研究。卵巢功能失调是造成功能性子宫出血的重要原因,所以,检测结果提示促黄体生成素、卵泡雌激素与孕酮水平显著低于对照组。在闭经溢乳症患者中,睾酮、垂体泌乳素水平上升,但孕酮水平减少。分析其原因,与原发性甲减、异位分泌、垂体腺瘤等有着密切联系。因此,通过应用电化学发光免疫分析法检测,可有利于区别妇科疾病患者与正常人群六项性激素水平差异,也就可以通过分析指标差异对妇科疾病的诊断提供参考价值。本次研究中妇科疾病患

者各项指标与正常人群作对照,不同疾病不同指标存在明显差异($P<0.05$),这些差异充分说明检测这些指标,对于不同妇科疾病患者的疾病诊断存在较大的参考价值。综上所述,诊断妇科疾病时,应用电化学发光免疫分析法检测六项性激素,有利于医生准确诊断,具备较高的临床应用价值。

参考文献

[1]张波.电化学发光检测性激素六项在妇科疾病诊断中的应用[J].现代妇女医学前沿,2014,30(10):247
[2]周春秋,陶丽平,张谊北,等.性激素六项在妇科疾病诊断中的应用价值[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(3):74
[3]李庆芳.性激素六项检测在妇科疾病诊断的应用[J].浙江临床医学,2014,16(7):1148-1149

(收稿日期:2016-09-18)

三伏贴防治小儿反复呼吸道感染可行性分析

林慈升

(广东省汕尾市妇幼保健院儿科 汕尾 516600)

摘要:目的:研究三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的可行性。方法:选择2014年4月~2015年4月来我院就诊的30例反复呼吸道感染患儿进行研究。按照随机数字表法,随机均分为两组,对照组给予常规西药治疗,观察组在常规西药治疗的基础上给予三伏贴治疗,治疗结束后,比较两组患儿的临床治疗效果。结果:两组患儿治疗1年后,上下呼吸道感染次数均较治疗前有所降低,并且观察组患者总有效率(80.0%)显著高于对照组(60.0%),两组比较有显著差异($\chi^2=4.1454$, $P=0.0417$)。结论:三伏贴能增强小儿的抗病能力,并有效防治小儿反复呼吸道感染,值得深入探讨其功效并广泛推广。

关键词:呼吸道感染;小儿;三伏贴;可行性

中图分类号:R725

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.035

小儿反复呼吸道感染(RRTI)是2~6岁小儿最常见的多发病。主要表现为1年内反复出现上、下呼吸道感染,临床发病率高达20%,一般1年内出现7~10次感染^[1],超过了正常范围,若不能采取有效及时的治疗,易导致肾炎、心肌炎、哮喘等疾病,严重影响儿童正常的身体健康与生长发育。反复呼吸道感染多与喂养方式不当、微量元素、机体免疫功能低下、维生素缺乏、先天性因素以及居住环境、护理、遗传等多种因素有关^[2]。本文主要以给予常规西药治疗及对症治疗的15例患儿为对照组,同时以给予常规西药治疗及对症治疗的基础上再给予三伏贴治疗的15例患儿为观察组,研究三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的可行性,取得很好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年4月~2015年4月来我院就诊的30例反复呼吸道感染患儿进行研究,按照随机数字表法随机均分为两组。其中观察组15例,男7例,女8例,年龄1~5岁,平均年龄(2.31±

0.47)岁;对照组15例,男6例,女9例,年龄1~5岁,平均年龄(2.27±0.51)岁。两组患儿的性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究均在患儿家属知情同意的情况下进行。

1.2 治疗方法 对照组给予常规西药治疗,观察组在常规西药治疗的基础上再给予三伏贴治疗。三伏贴时间及疗程:每年头伏、中伏、末伏进行贴敷(如果中伏为20d,间隔10d可加贴1次),每伏第1天为开穴的日子,建议上午贴敷,此时贴敷疗效最佳。每伏贴敷1次,根据小儿年龄及皮肤敏感程度,每次贴敷0.5~2h,如有过敏反应立即去除,以皮肤发红而未起泡为佳,治疗1年为1个疗程。药物组成:取白芥子、延胡索、甘遂、细辛、黄芪等份打粉过筛,以水调成膏状,做成直径1cm的药饼置于贴敷胶布上。贴敷穴位:根据患儿症状选择相应穴位,一般一次选择6个穴位进行贴敷,选用定喘、肺俞、大椎、膻中、膏肓为主穴,然后根据不同患儿的病情选择相应配穴,常用配位有足三里、心俞、丰隆、脾俞、膈俞、肾俞等。患儿取坐位,暴露所选穴位,用专用贴将药物固

定于穴位上。

1.3 三伏贴注意事项 (1)1 岁以内婴儿及皮肤过敏者不适合此疗法;(2)贴敷后 6~10 h 再洗澡,且避免刺激贴敷处;(3)贴敷时若出现红疹、瘙痒等过敏现象,立即停止贴敷;贴敷后若出现水泡,避免搔抓引起感染;(4)贴敷期间,应避免食用生冷油腻、过咸的食物,忌辛辣刺激、海鲜发物;(5)操作完毕,记录贴敷的穴位、时间及皮肤情况。

1.4 观察指标 (1)显效:治疗后 1 年内,上呼吸道感染仅发生 1~2 次,无下呼吸道感染;(2)有效:治疗后 1 年内,上呼吸道感染仅发生 1~3 次,下呼吸道感染仅发生 1 次,临床症状较治疗前轻,易治愈,持续时间短;(3)无效:治疗后 1 年内,仍然无明显改善,发生 7~10 次上、下呼吸道感染。

1.5 统计学分析 所得数据的统计学分析应用 SPSS18.0 进行,其中计数资料表示为[例(%)],行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿治疗 1 年后,上下呼吸道感染次数均较治疗前有所降低,并且观察组患者的总有效率(80.0%)显著高于对照组(60.0%),两组比较有显著差异($\chi^2=4.145\ 4, P=0.041\ 7$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	15	8(53.3)	4(26.7)	3(20.0)	12(80.0)
对照组	15	6(40.0)	3(20.0)	6(40.0)	9(60.0)
P 值		0.219\ 3	0.553\ 1	0.041\ 7	0.041\ 7

3 讨论

2 岁内小儿是反复呼吸道感染的高发人群,发病率随年龄增长而下降。目前,对小儿反复呼吸道感染的诊断尚无统一标准^[3],感染的患儿多有盗汗、食欲不振、面色发黄、体重降低等表现。有文献报道易感儿血中 IgG 及 IgA 等抗体无明显变化,但也有文献^[4]认为 IgG 及 IgA 等抗体均有降低,并且在非特异性免疫功能方面易感儿也有所降低,如巨噬细胞吞噬功能下降,但唾液中细胞免疫和 SIgA 水平均低下,各地观察基本一致。反复呼吸道感染产生的因素十分复杂,多与病原体感染^[5]、微量元素、喂养方式不当、机体免疫功能低下、维生素缺乏、先天性因素以及居住环境、护理、遗传等多种因素有关。此外,大气污染也会使小儿患上呼吸道感染,并且长期挑食、偏食以及耐寒力差的小儿也易患呼吸道感染。

中医学认为小儿反复呼吸道感染是五脏六腑形气不足,因虚致病,因此治疗方法主推补虚。根据传统理论外治法,穴位贴敷能够驱散内邪、鼓舞阳气,增强人体免疫功能和抗感染能力,进而降低小儿呼吸道感染的发病率。本科室采用并改良中医古籍《张氏医通》所用三伏贴组方,主要由细辛、白芥子、甘遂、延胡索、黄芪组成。细辛味辛,性温,归肾、肺、心经,能止痛、通窍、祛风散寒、温肺化饮;白芥子味辛,性温,归胃经、肺,能利气散结、温肺化痰;甘遂味苦,性寒,归肾、肺、大肠经,能消肿散结、泻水逐饮;延胡索味辛、性温,归脾、肝、心经,能行气、活血、止痛;黄芪味甘,性温,归脾经、肺,能益气固表、补肺健脾。主穴选定喘、肺俞、大椎、膏肓、膻中,以止咳平喘、宣肺理气为理念。定喘、膏肓主治气喘、咳嗽;肺俞主治肺系疾病,如气喘、鼻塞、咳嗽等,属于冬病夏治穴位贴敷最基本穴位;大椎能够益气壮阳;膻中是人体之气会,具有条畅全身气机的作用,诸穴合用,共奏强身健体、宣肺止咳之功效。并且三伏贴基于“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴。以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣”和“未病先防”的理论依据的一种古老的治疗方法,属外治法的范畴,其法适用范围广、操作简单便捷、源远流长并且无创无痛,易为患儿及家属所接受,患儿配合度高,疗效显著,可广泛应用于临床。

本研究结果表明,给予常规西药治疗的患儿的总有效率仅为 60.0%,明显低于在常规西药治疗的基础上给予三伏贴治疗的患儿,其总有效率高达 80.0%,说明三伏贴是防治小儿反复呼吸道感染的有效治疗手段。

综上所述,三伏贴能增强小儿的抗病能力,并有效防治小儿反复呼吸道感染,值得深入探讨其功效并广泛推广。

参考文献

[1]刘卫红,胡晶,张会娜,等.三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的随机对照研究[J].中医杂志,2015,56(8):667-671
[2]农乐关.小儿呼吸道感染肺炎链球菌耐药性分析[J].现代预防医学,2013,40(7):1267-1268
[3]陶林辉,应丽娅,叶金花,等.肺炎支原体引起小儿呼吸道感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(9):2133-2134,2137
[4]薛白,刘洁,胡志刚,等.呼吸道感染患者病原学调查分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(2):309-311
[5]许莉莉,程邦宁,刘慧娟,等.9693 例呼吸道感染患儿非典型病原体感染病原学检测结果分析[J].中华疾病控制杂志,2014,18(2):178-180
(收稿日期:2016-10-18)