

综上所述,在肝硬化患者血管造影成像中,门静脉及肝动脉血管的改变可判断肝硬化程度,明确门体侧支循环的部位、范围及程度,为临床治疗前的血管评估提供更多、更准确的影像学信息。MSCTA 可作为常规的影像学检查。

参考文献

1 黄仲奎,龙莉玲.慢性肝病与肝癌 MSCT 及 MRI 诊断[M].北京:人民卫生出版社,2012:180-196.
2 倪明,吕维富,邓克学.肝硬化患者 CT 门静脉血管成像中门静脉侧支血管的表现[J].介入放射学杂志,2009,18(11):823-

826.
3 李妙玲,赵婷婷,袁会军,等.64 排螺旋 CT 血管造影评价肝硬化血管改变及侧支循环[J].中国医学影像技术,2011,27(9):1859-1862.
4 李瑞雄,王俊.部分性脾动脉栓塞联合内镜下套扎治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床分析[J].影像诊断与介入放射学,2010,19(4):226-228.
5 李麦福,陈广礼.16 层螺旋 CTA 对原发性肝癌介入治疗的临床应用价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2012,10(5):45-47.
6 郑虹,于小平,陈炜,等.多层螺旋 CT 血管造影在肝移植中的应用价值[J].中国医师杂志,2012,14(9):1193-1197.

[收稿日期 2014-12-24][本文编辑 黄晓红]

课题研究 · 论著

推拿治疗社区儿童脾胃气虚型厌食症的临床研究

罗汀

基金项目:广州市天河区科信局资助项目(编号:2013KW013)

作者单位:510630 广州,天河区石牌街社区卫生服务中心

作者简介:罗汀(1972-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:中医护理。E-mail:doctor_clinic@163.com

【摘要】目的 探讨医务人员指导下的家庭推拿治疗社区儿童脾胃气虚型厌食症的疗效。方法 将 60 例脾胃气虚型厌食症患儿随机分为推拿 1 组和推拿 2 组各 30 例,在行为干预和膳食指导的基础上,推拿 1 组由社区医师采用健脾益气法选取穴位推拿治疗,推拿 2 组由医务人员指导患儿家长推拿。8 周为一个疗程。比较两组治疗前后中医症状积分及临床疗效,记录治疗过程中的不良反应。结果 治疗后,两组患儿食欲、食量、面色、神疲、口气、腹胀、大便等症候评分均显著降低,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。推拿 1 组痊愈 12 例,显效 8 例,有效 9 例,无效 1 例;推拿 2 组痊愈 9 例,显效 6 例,有效 13 例,无效 2 例,两组疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 推拿治疗儿童脾胃气虚型厌食症安全有效且简便,在医务人员指导下的患儿家长的推拿也可达到相同的效果。

【关键词】脾胃气虚; 厌食症; 儿童; 临床疗效

【中图分类号】R 244 【文献标识码】A 【文章编号】1674-3806(2015)10-0925-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.09

Clinical observation of massage on the community children with anorexia of spleen-stomach qi deficiency type

LUO Ting. Community Health Centre of Shipai Street of Tianhe District, Guangzhou 510630, China

【Abstract】Objective To explore the clinical effects of medical staff guided-home massage on the community children with anorexia of spleen-stomach qi deficiency type. Methods Sixty cases were randomly divided into the massage group 1($n=30$) and the massage group 2($n=30$). Besides the behavioral intervention and dietary guidance, the children in the massage group 1 received acupoint selected massage by community medical staff; the children in the massage group 2 received massage by parents under the guidance of community medical staff. All patients were treated for 8 weeks. The clinical symptom scores and clinical efficiency were compared before and after the treat-

ment in both of the two groups and their adverse reactions were recorded. **Results** After the treatment, the clinical symptom scores of appetite, colour of face, mental weariness, halitosis, abdominal distension and stools in the two groups decreased greatly ($P < 0.05$). In the massage group 1, 12 cases were cured, 8 markedly effective, 9 effective and 1 ineffective; in the massage group 2, 9 cases were cured, 6 markedly effective, 13 effective and 2 ineffective. There were no significant differences between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Massage is a safe, effective, convenient and simple treatment for the children with anorexia. The medical staff guided-home massage has the similar effect.

[**Key words**] Spleen-stomach qi deficiency; Anorexia; Children; Clinical effects

厌食症是临床儿科的常见病症,长期厌食患儿会出现营养不良,体重减轻,抗病能力下降,甚至影响身体和智力的发育^[1]。城市儿童的发病率高于农村儿童。在各种治疗方法中,推拿疗法操作简便、安全有效,更适于厌食症儿童^[2]。然而,现在推拿操作多由医护人员施行,治疗时间、地点等受到一定限制。我中心近来由专业医师指导患儿家长进行推拿操作,取得了较好疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-10 ~ 2014-10 来我中心就诊的 3 ~ 6 岁厌食症患儿 60 例。纳入标准:(1)符合西医诊断标准:①长期食欲不振,见食不贪,摄入量较病前减少 1/3 ~ 1/2 以上,发病时间 > 2 周,排除其他系统疾病。②体重增长停滞或减轻,有不良饮食习惯或喂养不当史。(2)符合中医脾胃气虚的诊断标准:厌食或拒食,面色萎黄,神疲乏力,大便不成形或夹不消化食物。舌质淡,苔白,脉无力。(3)家长或受试者监护人知情同意。排除标准:其他类型厌食症患儿(如脾胃不和、脾胃阴虚等);合并疥疮、湿疹、皮肤破损、严重佝偻病等不适合接受推拿治疗者;合并心肝肾等脏器功能严重障碍者等。将患儿按随机数字表法分为推拿 1 组和推拿 2 组各 30 例。推拿 1 组男 18 例,女 12 例,平均年龄(4.9 ± 1.0)岁。推拿 2 组男 17 例,女 13 例,平均年龄(4.7 ± 0.8)岁。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 家长健康教育方法

1.2.1.1 患儿行为干预 (1)由中心医护人员介绍儿童偏嗜零食、偏食、挑食等可能引起的不良后果,让家长明白要合理科学地喂养儿童。(2)按宣教要求,家长在饭前有意识地引导儿童培养良好的饮食习惯,如正餐前 30 min 不给患儿零食、饮品,就餐时儿童与家长同坐饭桌前共同用餐,多鼓励,不训斥,营造就餐的良好氛围等。

1.2.1.2 患儿膳食指导 遵循平衡膳食的原则,谷

类、动物性食物、豆制品、蔬菜水果等合理搭配;食材搭配颜色鲜艳,营养丰富,尽可能地吸引孩子使其产生食欲。

1.2.2 推拿方法 推拿 1 组由我中心医护人员进行推拿。推拿 2 组由医护人员向患儿家长详细讲解和示范推拿方法,手法正确后由家长在家中操作。中心医护人员在后续的家庭访视中进行指导,保证操作手法的准确。具体推拿手法如下:(1)补脾经:医护人员或家长以左手握住患儿之手,同时以拇、食指捏小儿拇指,使之微屈,再以右手拇指自小儿拇指指尖推向指根 480 次。(2)揉板门:以拇指端或中指端着力,揉小儿手掌大鱼际最高点 3 min。(3)逆运内八卦:以拇指螺纹面着力,以小儿掌心为圆心,以掌心至中指根横纹的 2/3 为半径,从小拇指向大拇指方向做运法 3 min。(4)掐揉推四横纹:以拇指甲掐小儿掌面食指、中指、无名指、小指第一指间关节横纹处 5 遍,然后以拇指螺纹面着力,揉推 48 次。(5)揉中脘:以拇指、食指、中指的螺纹面或大鱼际着力,揉小儿肚脐正中直上 4 寸处 3 min。(6)揉脐:以拇指或中指螺纹面着力,揉小儿肚脐 3 min。(7)摩腹:以手掌面或食指、中指、无名指、小指螺纹面着力,顺时针方向摩小儿腹部 3 min。(8)按揉足三里:以双手拇指端着力,按揉小儿下肢外膝眼下 3 寸,胫骨旁 1 寸处 2 min。(9)揉脾俞:以拇指螺纹面着力,揉小儿背部第 11 胸椎和第 12 胸椎棘突间旁开 1.5 寸处 2 min。(10)捏脊:以拇指螺纹面与食指桡侧面相对用力,从尾椎骨捏至大椎穴 7 遍,并在肺俞、肾俞、脾俞、胃俞处重提。疗程:推拿 1 次/d, 30 min/次,8 周为一个疗程。

1.3 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》等^[3]拟定中医症状分级标准,主症包括食欲、食量、面色,按正常、病情轻、中、重分别计 0、2、4、6 分;次症包括神疲、口气、腹胀、大便等,按正常、病情轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。统计治疗前后中医症状积分,记录治疗过程中的不良反应。见表 1。

表 1 小儿厌食症中医症状积分评判标准

症 状	正常	轻	中	重
食欲	食欲好	食欲稍差,进食稍慢	食欲差,进食慢	食欲很差,进食很慢不想吃
食量	食量正常	食量较正常减少 1/4	食量较正常减少 1/3	食量较正常减少 1/2 及以上
面色	面色红润,唇红	面稍黄,无光泽,唇色微红或不红	介于轻度和重度之间	面色萎黄,唇干色淡
神疲	精神良好	精神稍弱,不喜多动	神情疲倦,欲寐少言	神情淡漠,懒于言语活动
口气	无	气味轻微,偶尔闻及	气味较为明显,时可闻及	气味明显,经常闻及
腹胀	腹部平坦,无腹胀	腹部稍胀满, 平卧未达胸部水平	腹部较胀满, 平卧时平胸部	腹部明显胀满, 平卧时高出胸部水平
大便	正常	偏干成条状或先干后软基本成形	干如坨状需用力排出或偏稀较散, 偶夹不消化食物	干结如羊屎,偶见血丝, 或质稀摊于地上,夹不消化食物

1.4 疗效评定 参照《中医新药临床研究指导原则》等^[3] 制定。痊愈:食欲、食量恢复正常,临床症状体征基本消失,症状积分减少 95% 以上。显效:食欲、食量明显恢复,临床症状体征明显改善,症状积分减少 70% ~ 95%。有效:食欲增强、食量增加,临床症状体征好转,症状积分减少 30% ~ 69%。无效:达不到上述标准者。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用

成组 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医症状积分比较 所有患儿均完成了 1 个疗程的推拿治疗,治疗中无脱落。两组患儿治疗前各中医症状积分比较差异无统计学意义。治疗后,两组各症状积分均明显降低($P < 0.05$),组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医症状积分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组 别	例数	食欲		食量		面色		神疲	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
推拿 1 组	30	4.45 ± 0.76	1.39 ± 0.46 *	5.05 ± 1.34	1.70 ± 0.34 *	4.25 ± 1.66	1.19 ± 0.58 *	1.63 ± 0.23	0.44 ± 0.22 *
推拿 2 组	30	4.58 ± 1.54	1.48 ± 0.57 *	4.91 ± 0.92	1.73 ± 0.48 *	4.19 ± 0.94	1.19 ± 0.37 *	1.72 ± 0.34	0.48 ± 0.24 *
t	-	0.212	0.198	-0.226	0.156	-0.178	0.095	0.201	0.165
P	-	0.609	0.677	0.701	0.870	0.822	0.945	0.690	0.855

组 别	例数	口气		腹胀		大便	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
推拿 1 组	30	1.59 ± 0.40	0.50 ± 0.20 *	2.10 ± 0.88	0.44 ± 0.17 *	1.28 ± 0.70	0.37 ± 0.20 *
推拿 2 组	30	1.50 ± 0.32	0.58 ± 0.26 *	2.22 ± 0.62	0.51 ± 0.20 *	1.12 ± 0.46	0.36 ± 0.14 *
t	-	-0.193	0.192	0.221	0.735	-0.343	-0.203
P	-	0.680	0.681	0.653	0.245	0.360	0.803

注:组内与治疗前相比,* $P < 0.05$

2.2 两组临床疗效比较 两组临床疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。治疗过程中两组患儿均未见明显不良反应。

表 3 两组临床疗效比较 (n)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效
推拿 1 组	30	12	8	9	1
推拿 2 组	30	9	6	13	2

注:经秩和检验, $Z = 1.2032, P = 0.2289$

3 讨论

3.1 古代医籍中并没有小儿厌食症病名的记载,但有“不思食”、“恶食”、“不饥不纳”、“伤食”、“食滞”等描述。厌食症成因复杂,多与饮食不节、喂养不当、先天禀赋不足、疾病等相关。现代医学多采用补充微量元素、使用助消化剂等方法,但不易被小儿接受,临床顺应性较差。小儿推拿通过临床辨证,采用特定的推拿手法及穴位,疗效显著^[4]。但是由医务人员指导患儿家长推拿治疗小儿厌食症的临床研究

相对较少。

3.2 祖国医学认为,脾主运化水谷精微,脾健则运,水谷精微才能布散全身而营养五脏六腑。脾为后天之本,胃为水谷之海。小儿厌食症病在脾胃,发病以脾虚为先导,大多呈现脾胃气虚的特点^[5]。因此,本研究运用小儿推拿疗法健脾胃、增食欲,改善儿童厌食症,并观察患儿家长在医护人员指导下的推拿疗效,以期探讨一条治疗小儿厌食症的新途径。

3.3 研究结果表明,在行为干预和膳食指导的基础上,接受推拿治疗8周后,两组患儿食欲、食量、面色、神疲、口气、腹胀、大便等症状积分显著降低,表明患儿病情均显著改善。虽然部分指标推拿1组稍高,但组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$),表明在专业医师的指导下,普通患儿家长亦可轻松掌握推拿手法,也有较好的疗效。同时,家庭推拿不受空间、时间等客观条件的限制,可随时对患儿进行推拿治疗,又减轻了儿童来院就诊的恐惧心理,更值得尝试。在临床实践中,我中心将相关操作采用图文并茂等方式打印成册,赠送给患儿家长;推拿手法上

不能过于复杂,以免患儿家长不易理解、学习、操作,通过随访等方式,保证家长推拿手法的正确性。

综上所述,推拿作为一种非药物、安全性高、疗效好、儿童和家长乐于接受的“绿色疗法”,适用于小儿厌食症的治疗。探讨医务人员指导下的家庭推拿方式,体现了社区和家庭参与的全民总动员医疗模式,可为今后儿童中医保健服务在社区的应用与推广积累经验。

参考文献

- 1 张永英,金妍.中药敷贴神阙穴经皮导入配合辨证推拿及护理治疗小儿厌食症临床研究[J].中国当代医药,2011,18(30):102,106.
- 2 王玉.小儿推拿治疗小儿厌食现代文献分析[J].山西中医学院学报,2014,15(1):12-13.
- 3 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:267-269.
- 4 王元元,刘晓鹰.“扶中”推拿法治疗小儿厌食临床观察[J].中国针灸,2014,34(1):67-70.
- 5 陈梅兰,汪芳俊.健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):334-336.

[收稿日期 2015-05-11][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

正后侧入路与外侧入路治疗儿童肱骨髁上骨折的疗效比较

李富林, 尹东, 莫冰峰, 黄宇, 郑典涛, 欧阳龙

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 李富林(1990-),男,在读硕士研究生,研究方向:骨科疾病的诊治。E-mail:lyyinzhongxue@163.com

通讯作者: 尹东(1966-),男,医学博士,硕士研究生导师,主任医师,研究方向:骨关节与创伤疾病的诊治。E-mail:tangin2002@163.com

[摘要] **目的** 总结两种手术入路治疗儿童肱骨髁上骨折的疗效,为临床治疗儿童肱骨髁上骨折的手术入路选择提供参考。**方法** 对60例GartlandⅢ型肱骨髁上骨折患儿采用随机抽样方法分别予正后侧入路(A组,30例)和外侧入路(B组,30例)两种手术入路进行治疗。记录切口显露时间、切口闭合时间和手术时间,并依据Flynn标准对肘关节功能疗效进行评价。**结果** 切口显露时间:A组为(14.48±1.33)min,B组为(10.27±1.28)min;切口闭合时间:A组为(20.60±1.83)min,B组为(17.00±1.36)min;手术时间:A组为(80.27±3.16)min,B组为(67.50±2.10)min。B组的切口显露时间、切口闭合时间、手术时间均短于A组,差异具有统计学意义($P<0.05$);肘关节功能评定A组优良率为73.3%,B组为93.3%,B组术后肘关节功能优于A组($P<0.05$)。**结论** 对于GartlandⅢ型骨折且手法复位困难的患儿,切开复位克氏针内固定治疗儿童肱骨髁上骨折是一种可行的方法。经肘关节外侧入路在切口显露时间、切口闭合时间、手术时间均短于正后侧入路,且术后肘关节功能较后侧入路佳,可作为更为有效、可靠的选择。

[关键词] 肱骨髁上骨折; 手术入路; 儿童

[中图分类号] R 683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)10-0928-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.10