

eral endoscopic biliary stenting for malignant hilar biliary strictures[J]. Dig Endosc, 2013, 25(Suppl 2):81-85.

[9] 盛波, 黄晓强. 自体组织修复良性胆管狭窄 24 例分析[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(1):59.

[10] 王永. 带蒂胆囊瓣修复肝门胆管狭窄(附 13 例报告)[J]. 中国实用医药, 2011, 6(26):118-119.

[11] 马耀虎, 张炜炬, 路玉海. 自体组织瓣胆管修复在 Mirizzi 综合征中的应用[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(5):559-560.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2015-12-15)

• 临床探讨 •

微波照射肺俞穴与抗感染同步治疗小儿肺炎的临床效果研究^{*}

刘淑艳, 陈会新, 孔繁菊(河北省唐山市滦县人民医院儿科 063700)

【摘要】 目的 探讨微波照射肺俞穴与抗感染同步治疗小儿肺炎的临床效果。**方法** 选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月该院收治的肺炎儿童 100 例,按抽签方式将患儿随机分为研究组和对照组,每组均有 50 例患儿。对研究组患儿进行中医穴位的微波照射肺俞穴方式治疗,同时进行抗感染治疗,对照组患儿主要进行采用抗感染治疗的方案。比较治疗过程中两组患儿的身体状态、临床症状及患儿恢复同等健康水平所需要的时间。**结果** 采用微波照射肺俞穴联合抗感染同步治疗的研究组患儿取得的总有效率为 96.00%,15 d 内患儿恢复健康的比率达到 88.00%;单纯采用抗感染治疗的对照组的总有效率为 66.00%,15 d 内患儿恢复健康的比率达到 44.00%,两组数据差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 微波照射肺俞穴联合抗感染同步治疗小儿肺炎比单纯进行抗感染治疗小儿肺炎的效果好,该方案有一定的治疗意义,值得临床广泛推广使用。

【关键词】 肺俞穴; 抗感染; 小儿肺炎; 临床效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.06.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)06-0795-02

小儿肺炎是小儿最常见的四季均易发生的呼吸道疾病,其发病因素复杂,从内在因素和外在因素两个方面归类,可以概括为各种病原体侵袭的外因和儿童自身机体发育不完善、抵抗力低下的内因^[1]。该病的临床症状是呼吸困难、发烧、咳嗽、炎性分泌物增多且不易咳出,好发于季节交换时,尤其是冬春寒冷季节。目前,小儿肺炎的发病率呈上升趋势,严重危害儿童的健康,有效治愈小儿肺炎已成为当今的首要任务^[2-3]。临床调查显示,治疗小儿肺炎最常用的方法是抗感染治疗,但由于该方法治疗的周期较长,见效过程缓慢,为改变这一现状,本院探讨了在抗感染治疗的基础上增加微波照射肺俞穴对小儿肺炎患儿进行治疗的方案,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月本院收治的符合本研究标准的 100 例小儿肺炎患儿,随机将其平均分成研究组和对照组各 50 例。研究组男 28 例,女 22 例,患儿年龄均在 3 岁以下,病程 2~3 周,平均约 17 d;对照组男 26 例,女 24 例,患儿年龄均在 3 岁以下,病程 2~3 周,平均约 16 d。经比较,两组患儿治疗前在年龄、性别、发病周期等一般条件方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 患儿家属均对本研究方案知情且自愿配合参与,并签署“家属知情同意书”。统一检查后,选出符合研究标准的 100 例患儿。研究组患儿在进行常规抗感染治疗后,选取背部第三胸椎棘突下,旁开 1.5 寸的可以调理肺气、通经活络的肺俞穴进行微波照射,每天上、下午各照射 1 次,每次 30~60 min,由不同患儿的身体耐受度决定。对照组患儿依照《儿科学》的小儿肺炎治疗方案进行抗感染的常规治疗。坚持每天检查记录患儿的身体状况和主观感受。经过 15 d 治疗后,比较两组患儿痊愈比例,并进行自身前后比较。

1.3 评定标准 以经过 1 周治疗后患儿的临床状态为评定标准^[4]。显效:患儿的呼吸困难、发烧、咳嗽、炎性分泌物增多等临床症状消失,检查听不到肺部啰音,X 线片检查并未发现肺部异常。有效:患儿的临床症状有所减轻,还可听到肺部啰音,X 线片检查病灶部位部分吸收。无效:治疗并未起效,临床症状没有得到任何改善,甚至恶化。总有效=显效+有效。比较两组患儿 15 d 后恢复健康的百分比。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿 1 周治疗后的总有效率比较 观察组的临床治疗总效率为 96.00%,明显高于对照组的临床治疗总效率 66.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床治疗的有效率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	40(80.00)	8(16.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	16(32.00)	17(34.00)	17(34.00)	33(66.00)

2.2 两组患儿 15 d 内恢复健康情况比较 经过 15 d 治疗后,研究组患儿基本恢复健康 44 例,占 88.00%,明显高于对照组 22 例,占 44.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

小儿肺炎是儿科最常见的由不同病原体或过敏反应等因素引起的严重影响小儿身体健康和生长发育的肺部疾病^[5]。研究发现,该病的发生和患儿自身的免疫防御功能低下、抵抗

^{*} 基金项目:河北省中医药管理局资助项目(2015269)。

病毒的能力差等内因亦有很大关系。发病时表现为发热、干咳等临床症状常见,由于其发病率与病死率居儿科疾病首位,因此,开发研究有效治疗小儿肺炎的治疗方案意义重大^[6-8]。

临床最常见的治疗方案是应用西药的抗感染治疗,但由于西药治标不治本,使用的抗感染药物虽然可以抗病原体,治疗效果立竿见影,但是却不能从根本上增强患儿的神经-体液-免疫调节机制的抗病毒能力,因此该方案对患儿而言并不能起到根本的治疗作用^[9-10]。且西医治疗途径多是口服药物或者静脉注射,费用较高,同时也会对患儿造成一定的伤害^[11]。但中医治疗方法简便,成本较低,微波照射不仅无创,而且无不良反应,同时,治疗肺俞穴又可调理肺气、通经活络、泄热止痛,因此对小儿肺炎患儿在进行抗感染的西医治疗的同时给予中医的微波照射肺俞穴治疗有一定的研究价值^[12-15]。本次通过对两组患儿比较发现,采用微波照射肺俞穴联合抗感染治疗的中西医结合治疗方案的研究组治疗的总有效率明显高于仅进行抗感染治疗的对照组,且经过 15 d 治疗后研究组患儿恢复健康的情况明显高于对照组,治疗效果差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中西结合的微波照射肺俞穴联合抗感染治疗小儿肺炎方案,明显改善了患儿治疗的有效率,同时也缩短了治疗周期,减轻了患儿由病痛所带来的痛苦,具有一定的应用价值,值得临床推广。

参考文献

[1] 吕玉霞,黄阳,陈雁雁,等. 内外合治法治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(3):204-207.
[2] 王力宁,王雪峰,原晓风,等. 中医药治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证、痰热闭肺证临床验证方案的多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(5):386-391.
[3] 肖臻,姜之炎,徐彬彬,等. 中医分期辨证联合外治疗法治疗小儿肺炎的多中心临床观察[J]. 浙江中医药大学学

报,2013,37(6):688-690.
[4] 俞细有. 中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(4):48.
[5] 向红,王蕊,孙香娟,等. 中医规范化临床路径治肺炎喘嗽痰热闭肺证疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(11):2210-2211.
[6] 王小惠,李娟. 中药敷胸散治疗小儿肺炎 56 例[J]. 光明中医,2014,29(3):524-525.
[7] 刘文亚. 小儿肺热咳喘口服液治疗小儿肺炎的临床疗效评估[J]. 中国医药导报,2012,9(32):91-92.
[8] 金晓颖. 中医辨证分型治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 中国医药导报,2010,7(4):73-74.
[9] 石宁. 42 例支原体肺炎肺外损伤临床分析[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(24):74.
[10] 李瑾. 孟鲁司特钠干预治疗小儿支原体肺炎的临床观察[J]. 实用医学杂志,2012,28(8):1345-1347.
[11] Vaz AP,Morais A,Melo N,et al. Azithromycin as an adjuvant therapy in cryptogenic organizing pneumonia[J]. Rev Port Pneumol,2011,17(4):186-189.
[12] 冯金燕. 孟鲁司特钠辅助治疗肺炎支原体感染的临床研究[J]. 中国小儿急救医学,2012,19(2):5423-5424.
[13] 王安伦. 醒脾养儿颗粒剂与思密达联合治疗小儿轮状病毒性腹泻疗效观察[J]. 西部医学,2011,23(11):2232-2233.
[14] 黎清交,刘劲松,曾长剑. 乳酸菌片联合复方胃蛋白酶散治疗小儿肺炎继发性腹泻疗效观察[J]. 中国全科医学,2011,14(14):1595-1596.
[15] 刘娟. 醒脾养儿颗粒治疗小儿肺炎继发性腹泻疗效观察[J]. 中国实用医药,2015,10(2):172-173.

(收稿日期:2015-06-20 修回日期:2015-09-15)

• 临床探讨 •

绝经早期妇女维生素 D 水平及补充维生素 D 对骨标志物的影响*

吴学诗,黎卓华[△],崔敏涛(广东省佛山市顺德区广东同江医院检验科 528300)

【摘要】 目的 探讨绝经早期妇女的血清维生素 D 水平,并对缺乏或不足者给予补充,观察治疗前后绝经早期妇女维生素 D 水平及骨标志物的变化。**方法** 选择 50 例绝经早期妇女,给予维生素 D3 片口服 3 个月,检测试验前后维生素 D、I 型前胶原羧基端肽 B 特殊序列(β-CTX)、I 型前胶原氨基端延长肽(P1NP)和 N 端骨钙素(N-MID)水平,比较其变化率。**结果** 大多数绝经早期妇女维生素 D 水平处于明显不足状态。经过 12 周的维生素 D 补充后,骨吸收水平明显降低,而维生素 D 水平得到有效的改善。维生素 D 可明显影响 3 种骨标志物的水平。3 种骨标志物(β-CTX、P1NP、N-MID)分别下降了 25.0%、12.0%和 10.0%,而维生素 D 则上升了 21.5%。**结论** 持续进行合理补充维生素 D,能减少骨吸收和骨量丢失的风险,从而减少患骨质疏松症的风险。

【关键词】 维生素 D; 骨标志物; 绝经后骨质疏松; 疗效观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.06.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)06-0796-03

绝经后骨质疏松症(PMOP)是指由于绝经后卵巢功能衰竭,雌激素水平低下,导致全身骨量减少和骨微结构退化,从而

使骨脆性增加,易发生骨折的一种全身性骨骼疾病。在我国,约有超过 6 940 万人口患有骨质疏松疾病,当中有 5 400 万人

* 基金项目:广东省佛山市科技局医学科研项目(2014AB001593)。
[△] 通讯作者,Email:lucky4560@126.com。