

沙棘干乳剂结合心理干预治疗 儿童功能性腹痛疗效观察

尹国君, 刘金刚, 安福宁

(唐山市丰润区中医院, 河北 唐山 064000)

关键词: 儿童; 功能性腹痛; 沙棘干乳剂; 心理疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2010.06.035

中图分类号: R272.6 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2010)06-0072-02

功能性腹痛是儿科常见病, 病情迁延, 反复发作, 治疗棘手。2006年8月—2009年8月, 笔者应用沙棘干乳剂结合心理干预治疗儿童功能性腹痛 38 例, 并与单纯口服沙棘干乳剂治疗的 38 例进行对照, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

76 例观察病例来自本院儿科门诊, 腹痛病程均超过 2 个月。采用随机数字表法分为 2 组: 治疗组 38 例, 男 18 例, 女 20 例, 年龄 5~13 岁, 平均 9.56 岁, 伴恶心、呕吐 9 例, 伴厌食 16 例, 伴有明显焦虑不安、情绪压抑、精神紧张 15 例; 对照组 38 例, 男 21 例, 女 17 例, 年龄 5~12 岁, 平均 10.01 岁, 伴恶心、呕吐 8 例, 伴厌食 18 例, 伴有明显焦虑不安、情绪压抑、精神紧张 14 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参考《中医儿科学》^[1]有关标准拟定: ①腹痛常时作时止、时轻时重, 发作时间不太长, 能自行缓解; ②腹痛以脐周为主, 疼痛可轻可重, 但腹部无明显体征; ③无伴随的病灶器官症状, 如发热、呕吐、腹泻、咳嗽、尿频、尿急、尿痛等; ④有反复发作的特点, 每次发作时症状相似; ⑤相关辅助检查 (血常规、肝功能、心肌酶系列、胸片、腹平片、腹部彩超等) 未见异常。

2 治疗方法

2.1 对照组

予沙棘干乳剂 (陕西海天制药有限公司生产, 批号 090903), 小于 7 岁, 每次 1 袋, 每日 2 次; 大于 7 岁, 每次 2 袋, 每日 2 次。

2.2 治疗组

在对照组治疗的基础上结合心理干预。

2.2.1 心理指导 收集资料了解患儿病情及疾病的发生时间、患儿的家庭情况、生活习惯, 仔细聆听患儿及家长的诉说, 定期与患儿进行耐心的交谈, 了解患儿内心感受及家长的心理状态, 取得患儿及家长的信任, 分析寻找患儿患病的相关心理因素及其在生活、学习中存在的各种问题, 按患儿的具体情况给予感情上的安慰和支持, 消除其紧张情绪, 使患儿思想放松, 情绪乐观, 正确面对生活和学习。

2.2.2 行为指导 要求患儿养成规律健康的生活习惯, 保证足够的休息及睡眠, 合理安排学习和娱乐时间, 指导家长改善

家庭关系, 改进教育方法, 减轻患儿的学习和生活压力, 减少对患儿的过多关注, 避免患儿由于家长的不当行为导致的精神紧张, 对腹痛造成直接或间接的强化作用而使其反复发作。

2.2.3 饮食指导 建立良好的饮食习惯, 避免进食刺激性、生冷及不易消化的饮食, 克服偏食、挑食的不良习惯。

2.2.4 随访观察 建立随访制度, 了解患儿治疗过程中的病情及心理变化, 加强与患儿及家长的沟通, 提高治疗的顺应性。

2.3 疗程及其他

2 组均以 7 d 为 1 个疗程, 共治疗 5 个疗程, 治疗 3 个月后续随访统计疗效。2 组患儿腹痛剧烈时均给予颠茄片或山莨菪碱等对症处理。

3 疗效标准

根据临床症状改善情况评定疗效 (自拟)。显效: 治疗后所有症状消失, 且 3 个月内无复发; 有效: 治疗后腹痛有不同程度的减轻, 发作次数明显减少, 伴随症状减轻; 无效: 治疗后腹痛及伴随症状无好转。

4 结果 (见表 1)

表 1 2 组功能性腹痛患儿临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	38	25	10	3	92.1 [*]
对照组	38	17	12	9	76.3

注: 与对照组比较, $*P < 0.05$

5 讨论

儿童功能性腹痛的发生是感觉、情感、认知等多种因素综合作用的结果^[2]。①心理因素: 反复腹痛的患儿有特殊心理表现, 如紧张、压抑、渴望被爱护及追求完美等。②自主神经功能失调。③内脏感觉高敏学说: 功能性腹痛患儿疼痛阈值较正常儿低, 对疼痛刺激敏感性增高。④胃肠动力功能失调: 在精神紧张时体内源性阿片类药物活性增高, 兴奋了胃肠道平滑肌, 使胃排空时间延长, 小肠大肠推进性蠕动减慢、减弱, 肛门括约肌张力提高, 排便受阻; Oddi 氏括约肌收缩, 胆囊及胆管内压力增高。另外, 社会、心理压力也可以影响疼痛的性质和强度, 疼痛反应可以受应激状态、性格类型及家庭对患儿疾病关注程度的影响^[3]。因此, 笔者认为功能性腹痛患儿在应用中药治疗的同时, 对患儿及家长进行一定的心理治疗极为重要, 通过心理干预、行为指导, 配合药物治疗, 能使患儿的人格、心理特性得到改善, 情绪得到调适, 使其负性心态得以解除, 不断

中西药联合应用治疗慢性盆腔炎临床观察

程永钟¹, 王国华²

(1. 右玉县人民医院, 山西 右玉 037200; 2. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

关键词: 慢性盆腔炎; 辨证施治; 灌肠; 中西医结合疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2010.06.036

中图分类号: R271.913.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-5304(2010)06-0073-02

盆腔炎(Pelvic Inflammatory Disease, PID)包括子宫内膜炎、输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎、盆腔结缔组织炎以及盆腔脓肿,有急慢性之分,其中慢性盆腔炎(Chronic Pelvic Inflammatory Disease, CPID)是妇科较为常见的迁延性、顽固性、难治性疾病。近年来,笔者采用中西药联合治疗 CPID 取得较满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在山西省右玉县人民医院和北京中医药大学第三附属医院 2005 年 3 月—2008 年 12 月治疗的符合 CPID 诊断的患者 200 例。依照就诊前后顺序随机分为 3 组,即西药治疗组、中药治疗组、中西药联合治疗组(联合治疗组)。西药治疗组 40 例,平均年龄(32.63±10.85)岁,平均病程(22.05±8.21)月,其中患不孕症者 13 例。中药治疗组 60 例,平均年龄(34.12±12.49)岁,平均病程(20.65±6.52)月,其中患不孕症者 19 例。联合治疗组 100 例,平均年龄(33.27±11.22)岁,平均病程(36.18±13.94)月,其中患不孕症者 22 例。临床表现:下腹部持续坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,经前或行经期加重,月经不调,大部分患者伴有白带量多,部分患者伴有低热。妇科检查:子宫呈后位,活动受限,或粘连固定,子宫压痛,单侧或双侧附件区增厚、压痛,宫骶韧带增粗、变硬、有压痛或扪及触痛性包块。B 超检查:提示单(双)侧附件区炎性包块(囊性病变)或输卵管积水。2 组患者发病年龄、病程、临床症状和体征、B 超检查等无明显差异,具有可比性。

1.2 病例选择标准

病例选择参照 2002 年美国 CDC 的诊断标准^[1]和《中药新

药临床研究指导原则》^[2]有关标准确定,同时与子宫内膜异位症、盆腔结核、盆腔肿瘤和异位妊娠进行鉴别诊断。中医证候诊断标准参照《中医妇科学》^[3]进行辨证诊断。

病例排除标准:①年龄在 18 岁以下或 48 岁以上;②妊娠期或哺乳期妇女;③合并有心血管、肝、肾、造血系统严重疾病及精神病患者,合并有慢性阑尾炎、盆腔结核、盆腔肿瘤、子宫内膜异位症、陈旧性宫外孕等疾病;④对治疗药物过敏、未按规定用药、资料不全等影响疗效或安全性判定者。

1.3 治疗方法

1.3.1 西药治疗组 0.2%替硝唑注射液 200 mL(或 0.5%奥硝唑注射液 100 mL)、头孢曲松钠 2.0 g,每日 1 次,静脉滴注。每个月的经期用药 1 周。

1.3.2 中药治疗组 采用中药内服和非经期中药保留灌肠治疗,1 个月为 1 个疗程。①气滞血瘀型:以活血化瘀、理气止痛为治法,用自拟安朋一号方加减:败酱草 25 g,毛冬青 20 g,当归 12 g,赤芍 15 g,牡丹皮 12 g,丹参 20 g,香附 12 g,木香(后下)9 g,枳壳 12 g,车前子 15 g。②湿热与瘀血互结型:以清热利湿、活血化瘀为治法,用止带方(《世补斋医书·不谢方》)化裁:赤芍 15 g,牡丹皮 15 g,丹参 15 g,车前子 15 g,泽泻 15 g,栀子 10 g,败酱草 20 g,益母草 30 g,大黄(后下)10 g,枳壳 12 g,牛膝 15 g。③脾虚肝郁型:以健脾化湿、疏肝理气为治法,用逍遥散(《和剂局方》)合四君子汤(《和剂局方》)加减:柴胡 9 g,白芍 12 g,当归 10 g,茯苓 20 g,白术 12 g,党参 15 g,郁金 15 g,香附 12 g,木香(后下)9 g,炙甘草 6 g。④肾阳虚型:以温肾培元、固涩止带为治法,用内补丸(《女科切要》)化裁:熟附子 9 g,肉桂(焗服)1.5 g,补骨脂 15 g,淫羊藿 12 g,菟丝子 15 g,黄芪 20 g,白术 15 g,茯苓 20 g,当归 15 g,桑螵蛸 10 g。

通讯作者: 王国华, E-mail: WGH1188@163.com

增强应激能力,从而明显减轻功能性腹痛的临床症状,提高疗效。

沙棘干乳剂具有消食化滞、活血散瘀、理气止痛功效,用于成人功能性消化不良和小儿胃腹胀痛、食欲不振、纳差食少、恶心呕吐等症的辅助治疗。现代药理学研究表明^[4],沙棘干乳剂所含的氨基酸、有机酸、5-羟色胺等多种生物活性成分,对胃肠道的神经递质有调节作用,可兴奋迷走神经,增加胃肠动力,协调胃肠运动,促进胃肠排空,防止食物反流;同时可促进胃蛋白酶的合成,增强消化功能,改善食欲。

本观察结果显示,沙棘干乳剂配合心理干预综合治疗儿童功能性腹痛疗效明显优于单纯沙棘干乳剂治疗。

参考文献:

- [1] 王受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000. 10.
- [2] 钟世藩. 儿科疾病鉴别诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 160.
- [3] 王慕逖. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 165.
- [4] 顾清萍. 沙棘药用价值的开发和利用[J]. 国际沙棘研究与开发, 2003, 1(2): 32-35.

(收稿日期: 2010-02-11, 编辑: 蔡德英)