

中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床分析

卓梅 重庆市南川区中医医院

摘要:目的:探讨中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的实践价值。方法:选取我院2024.10—2025.09期间接收的62例小儿厌食症患儿做分组试验,分成参照组(n=31)和观察组(n=31),临床治疗期间分别采用西医常规治疗、中医小儿推拿法。结果:观察组、参照组患儿的治疗总有效率分别为96.77%、83.87%,差异显著(P<0.05)。结论:中医小儿推拿治疗法能有效治疗小儿厌食症,提高临床疗效,值得推广。

关键词:中医小儿推拿法;小儿厌食症;中医证候积分
小儿厌食症是常见于儿科临床的慢性消化功能紊乱性疾病,长期厌食可导致患儿出现营养不良、免疫力下降,影响体格及神经发育[1]。中医认为,小儿厌食症核心病机在于脾胃运化失健,受纳失职,其治疗原则在于健运脾胃,小儿推拿是操作简便、无毒副作用的中医外治法,可通过刺激小儿体表特定部位,实现辅助治疗疾病目的。基于此,我院特选取62例患儿开展分组试验,报告如下。

1.资料与方法

1.1一般资料:研究对象为2024.10—2025.09期间在我院儿科就诊的62例小儿厌食症患儿,按照奇偶数法予以分组,具体资料如下:参照组男18例,女13例,平均年龄(3.38±0.82)岁,平均病程(3.71±0.91)月;观察组男17例,女14例,平均年龄(3.25±0.69)岁,平均病程(3.68±0.84)月。上述厌食症患儿一般资料无显著差异(P>0.05)。

1.2方法。参照组:常规西医疗法,即饭后口服枸橼酸锌片,1-3岁1次1片,4-6岁1次1.5片,2次/d。同时,耐心纠正患儿不良饮食习惯,避免餐前使用零食、含糖饮料,饮食定时定量、荤素搭配,连续治疗4周。

观察组:在上述基础予以小儿推拿法,具体流程如下:推拿前修剪指甲、洗净双手,用滑石粉为介质,于饭后1h补脾经300次、顺运内八卦200次、揉板门500次、掐揉四横穴100次、摩腹3min、揉中脘100次、按揉足三里100次、捏脊5-7遍、揉膻中100次,1次/d,连续治疗4周[2]。

1.3统计学方法。采用SPSS28.0统计学软件分析数据,若P<0.05为差异具有统计学意义。

2.结果

表1数据显示,观察组经中医小儿推拿辨证治疗干预后的治疗总有效率为96.77%,显著高于参照组的83.87%(P<0.05)。

表1 两组厌食症患儿临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	31	1(3.23)	14(45.16)	16(51.61)	30(96.77)
参照组	31	5(16.13)	15(48.39)	11(35.48)	26(83.87)
X ²					9.276
P					<0.001

3.讨论

中医将小儿厌食症归属于“不食”“不嗜食”等范畴,核心病机为脾胃运化失健,中医小儿推拿可在中医理论指导下,借助特定手法刺激穴位和经络,实现健脾和胃、消食导滞、扶正祛邪作用[3]。本研究结果显示,观察组经中医小儿推拿辨证治疗干预后的治疗总有效率为96.77%,显著高于参照组的83.87%(P<0.05),说明中医小儿推拿辨证治疗可有效降低中医证候积分,改善食欲不振、腹胀等症状,整体疗效确切。

综上所述,针对厌食症患儿而言,结合个体差异开展中医小儿推拿辨证治疗,有助于缓解不适症状,提高临床疗效,值得推广。

参考文献

- [1]刘虹霞,于启方,郑雪红.中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的效果分析[J].内蒙古中医药,2025,44(01):93-94.
- [2]邵明澈.中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的疗效[J].中国医药指南,2024,22(23):151-153.
- [3]罗巧玲.小儿厌食症中医护理干预中小儿推拿方案的作用及对体重的影响[J].婚育与健康,2024,30(10):103-105.

精准干预:锁骨骨折围手术期护理的关键要点

李佩君 灵山县陆屋镇中心卫生院(灵山县第四人民医院)

锁骨骨折属于临床常见骨科损伤,大多因外伤造成,手术治疗是恢复骨骼连续性的主要手段,围手术期护理乃手术成功的必要保证,要覆盖术前、术中及术后全过程,经由精确干预来缩减并发症并加快功能康复,下面是各个阶段的关键技术要点。

一、术前准备:精准防护以奠定手术基础

术前护理旨在优化患者身心状态,降低手术风险,身体准备上要完善全面的评估,血常规、凝血功能、肝肾功能等实验室检查以及胸部CT、锁骨三维重建等影像学检查,准确判断骨折类型和移位情况,并且判断有无血管神经损伤。做好皮肤准备也很重要,术前1天清洁患侧颈部、肩部及胸部长毛发区皮肤,避免剃毛损伤毛囊引起术后感染。合并其他基础疾病的患者需要协同专科医生控制病情,高血压者将血压控制在140/90mmHg以下,糖尿病患者空腹血糖控制在7.0mmol/L左右。心理干预也不可或缺,大多数患者会由于害怕手术效果、术后疼痛和功能障碍而产生焦虑。护理人员要利用通俗的语言向患者讲解手术流程、成功率以及成功病例,并教会患者一些放松技巧,比如深呼吸、渐进式肌肉松弛等,以减轻患者的紧张情绪,提高治疗的依从性。

二、术中配合:确保手术安全的精准协作

术中护理的关键在于配合医生操作,维持患者生命体征平稳,保障手术顺利实施。体位护理要精准,一般是沙滩椅位,把患者的头部固定好,肩部垫高一些,让颈部放松,还要注意不要让患侧上肢被过度牵拉,以免压迫血管神经,术中要注意观察生命体征,特别是呼吸和血压状况,因为手术部位靠近颈部的大血管和气管,所以得小心出血或者气道堵塞之类的意外情况发生。器械管理方面,提前检查内固定材料(钢板、螺钉)的型号是否齐全、完整。术中器械传递要迅速准确,缩短手术时间,严格遵守无菌操作规范,铺好手术区域的中后及及时贴上无菌保护膜,减少细菌污染的机会。

三、术后护理:精准干预促进康复

术后护理是预防并发症、加速功能恢复的关键阶段需从疼痛管

理、伤口护理及功能训练等多维度精准施策。疼痛管理采取多模式镇痛,术后按照NRS评分来调节干预手段,轻度疼痛(NRS≤3分),可用冷敷,放松训练减轻;中度疼痛(4-6分),可服非甾体类抗炎药;重度疼痛(≥7分),要马上告诉医生,用静脉镇痛泵或者联合用药。而且不要乱吃镇痛药,留意病人是不是出现恶心、呕吐之类的不良反应,及时调整用药方案。

伤口护理要保证敷料干净潮湿,手术后24-48小时内注意观察伤口渗血状况,如果渗血较多就要马上换药,并且告诉医生,定时监测体温,如果有发热或者伤口变红、流液等情况表明有感染的征兆时,尽快收集分泌物做培养,按照具体情况使用抗生素。还要教会病人怎样妥善守护伤口,防止因为患侧上肢活动过多而使伤口撕裂。功能锻炼要循序渐进,术后1-3天可做握拳、伸指等手部活动,增进血液循环;术后一周可以做耸肩、摆臂的被动运动,防止肩关节僵硬。

四、出院康复指导:延续治疗效果的精准管理方案

出院后提供精准指导,制定个性化康复计划,是确保康复连续性的关键环节。居家护理方面,嘱患者保持伤口清洁干燥,避免沾水,并定期回医院换药拆线;教会患者正确佩戴颈腕吊带以固定患侧上肢并避免提重物及剧烈活动,注意保暖防止感冒引起咳嗽加重骨折处的振动。康复训练要严格依照“循序渐进、量力而行”原则,给病人发图文并茂的练习手册,清楚标明各阶段练习内容和时间,比如术后4-6周可以做肩关节全部活动练习,术后8-12周慢慢恢复正常生活。也要告诉病人不要一直低着头,侧睡时压住伤侧,防止发生骨折错位愈合情况。定期复查很重要,告诉病人术后一个月、三个月、六个月要回医院拍X光片检查骨头愈合情况,有问题就调整治疗方案。如果出现伤口发炎、脚麻痛加重这些状况就要赶紧看医生,不要耽误治疗时机。

骨折愈合后的预防应加强营养指导,嘱患者多吃含钙、磷丰富的食物如牛奶、豆制品、鱼虾等,并严格遵守康复训练计划,不可过早负重,以保证骨折端稳定愈合。

中孕期胎儿四维超声查什么? 关键在排畸项目

陈金 广西壮族自治区贺州市中医医院

对于孕妈来说,中孕期的每一次产检都是牵动人心的事儿,其中胎儿四维超声就是一个非常重要的“关口”,不仅可以让孕妈们看到宝宝的动态影像,更重要的是可以检查出胎儿结构上的畸形问题,为宝宝把好健康的第一关。那到底中孕期的胎儿四维超声要查什么?关键排畸项目都有哪些呢?今天我们就来聊聊。

一、先声夺人:中孕期四维超声为何在22-26周进行

不是所有的孕期都可以做四维,医学上建议的最佳时间是孕22-26周。因为这个时候宝宝的主要器官已经基本发育完成,而且大小合适,羊水也比较多,胎儿在宫内活动空间比较大,可以更加清晰地看到各个部位,既不会因为太小看不到结构,又不会因为活动度不够错过细节,是最好的排查畸形的时间窗。

二、中孕期四维超声检查重点内容

四维超声不仅用于成像,更侧重于胎儿全面结构评估,涵盖多个关键方面:

- 1.胎儿基本状况:核实“基础信息”。先确定胎儿数量(排除多胎)、胎位(此时胎位还没有固定,记录当前位置即可),再看胎儿生长发育指标如双顶径(胎儿头部左右最宽处距离)和头围、腹围及股骨长(大腿骨头长度),拿这些数据跟标准生长曲线对比,看看有没有长得慢或者太快。
- 2.胎盘与羊水:胎儿“生存环境”检测。胎盘是胎儿的“营养供给站”,超声会看胎盘位置、形态、厚度、成熟度(做四维时期通常是0级),排除胎盘前置、胎盘植入等风险;羊水是胎儿的“保护垫”,会测羊水最大深度或者羊水指数,判断羊水过多或过少(过多可能存在消化道畸形,过少可能存在泌尿系统问题)。
- 3.关键排畸项目:六大重点部位需密切关注

1.颅脑:排查脑部结构异常。医生会仔细看胎儿大脑的形状,侧脑室正常宽度小于10毫米,大于这个数值可能是脑室扩张或脑积水,小脑蚓部是否完整,缺少可能会引发严重的大脑问题,丘脑是不是对称,颅后窝池深度如何等,如果发现任何一处异常就要再进

一步检查。

2.面部:筛查唇腭裂等外观缺陷。超声可清楚显示胎儿的面部轮廓,重点看上唇是不是连续(排除了有唇裂),如果唇裂还伴发牙槽裂也能瞧出来,两只眼睛是不是一样大小,鼻子上面有块骨头是否能看到,鼻骨缺掉有时候跟染色体有关联。但是单纯的唇裂,也就是口腔里边开了口子的情况,因为胎儿身体位置挡住可能看不见。

3.心脏:先天性心脏病的早期发现。心脏是胎儿最重要的器官,检查的时候会特别注意看四腔心(左心房、左心室、右心房、右心室是否对称,房间间隔是否完整),有没有房间隔缺损或者室间隔缺损;大血管走向(主动脉和肺动脉是否正常,有无错位或狭窄)。如果出现四腔心不对称以及大血管异常的情况,则提示存在先天性心脏病的可能,需要做胎儿心脏专项超声检查。

4.脊柱:排查脊柱裂等严重异常情况。医生会沿着胎儿脊柱从头端到尾端仔细观察,看看脊柱是否连着(有无断裂、缺损),椎体形状是否正常,有没有变形的情况发生,还要排除开放性脊柱裂以及脊柱侧弯、骶尾部肿块之类的畸形问题,以决定胎儿去向。

5.腹部:检查内脏发育情况。腹部主要是看胎儿的消化系统和泌尿系统,胃泡(有无、是否有“双泡”征,看不到或有“双泡”征则可能存在食道闭锁或消化道闭锁)、肝脏(位置是否正常)、肾脏(是否有两个、位置及大小是否正常、排除肾缺如等)、膀胱(充盈与否、持续空虚可能存在泌尿系统畸形)。腹部除了观察上述内容,还要查看是否有脐膨出、腹裂等。

6.四肢:评估肢体发育的正常性。会测量胎儿的股骨长、肱骨长(上臂骨),看四肢的长骨头有没有缺掉,长短是否合适,排除短肢畸形等;查看胎儿四肢姿势好不好,排除足内翻或外翻等。
中孕期胎儿四维超声检查是孕妈妈的一次“健康筛查”,它就像一双“透视眼”,帮助我们尽早发现胎儿存在的问题。只要按照产检时间来,积极听从医生安排,有问题及时沟通交流,就可以为宝宝健康成长多一份保障。

从基因到疾病:探索病理基因检测的实用价值

吴小凤 滦州市人民医院

病理基因检测是一种新技术,可以帮助医生了解疾病发生的原因,预测疾病风险,个性化治疗。通过分析基因信息,可以早期发现疾病。这项技术在诊断癌症、遗传病和慢性病方面效果显著。数据解读、技术标准和应用仍需改进。隐私保护和成本控制也是需要关注的问题。

1.病理基因检测的发展历程

病理基因检测的发展经历了从粗略观测到精准分析的演变过程。早期,科学家主要通过家族谱分析和显微镜观察来推测疾病与遗传的关系。随着分子生物学的进步,DNA双螺旋结构的发现为基因检测奠定了理论基础。20世纪70年代,限制性内切酶的应用使得基因片段的切割和拼接成为可能,孕育了分子诊断技术。聚合酶链式反应技术(PCR)在上世纪80年代问世,大幅提高了基因扩增和检测的灵敏度。随后,基因测序技术的出现使个体基因信息的精准获取成为现实。

2.主流基因检测技术及其特点

主流的病理基因检测技术包括高通量测序(NGS)、聚合酶链式反应(PCR)、荧光原位杂交(FISH),以及芯片技术等。高通量测序可检测大量基因变异,具有高灵敏度和广泛适用性,适合与疾病相关的复杂基因组分析。聚合酶链式反应则通过扩增目标DNA片段,实现突变位点的精准检测,操作简便,结果快速。荧光原位杂交技术利用荧光探针直接标记染色体上的特定序列,能直观观察基因异常的位置与类型,在临床病理诊断中应用广泛。芯片技术则通过大规模并行检测基因突变、表达及多态性,适用于多样本高通量筛查。

3.疾病早期发现与个体化治疗中的基因检测作用

基因检测在疾病的早期发现和个体化治疗中具有重要作用。通过对基因组的分析,可以识别出易感基因突变,提前预警某些疾病的发生风险。例如,一些肿瘤的相关基因改变能够在肿瘤临床症状出现前就被发现,为后续健康管理和预防措施提供科学指导。个体化治疗也因基因检测而步入了精准时代。不同患者由于基因差异,对药物的反应和治疗效果各不相同。通过检测基因信息,医生能够为患者制定更加适合的药物方案,选择最佳剂量,规避不良反应,提高治疗效果。基因检测还可以协助判断疾病进展和疗效评估,为调整治疗方案提供科学依据。

4.常见病理基因检测在肿瘤、遗传性疾病和慢性病中的应用

病理基因检测在临床中已成为诊断和管理肿瘤、遗传性疾病以及慢性病的重要工具。针对肿瘤,检测如EGFR、BRCA等基因突变,能够帮助医生确定患者是否适合使用靶向药物、免疫治疗或化疗方案,并对疾病的预后进行评估。在遗传性疾病领域,通过基因测序可以发现如地中海贫血、遗传性心脏病、马凡综合征等相关基因变异,有助于及早识别高风险人群,实现有效干预和遗传咨询。慢性病方面,特定基因的检测如APOE基因与阿尔茨海默病风险相关,帮助评估个体发病概率,为生活方式调整和药物预防提供依据。

5.病理基因检测推动精准医学未来

病理基因检测通过分析人体里的基因,帮助医生了解疾病风险,找到合适的治疗方法。这样可以让每个人得到专门的照顾,提前发现疾病,及时预防和治疗。新技术让检测更快更便宜,更多人能用。随着数据和智能技术的发展,医疗变得更精准,未来能帮助大家更健康,生活更好。

结语:随着病理基因检测技术的持续进步,从基因层面对疾病的认识日益深入,将为疾病早期筛查、个体化治疗及慢病管理带来革命性变化。基因检测不仅提升了临床诊断的精准性,也助力医学向更智能化、个体化方向发展。面对复杂多变的疾病谱,病理基因检测凭借其科学性和实用性,正在成为现代医学不可或缺的工具,引领着精准医学的未来,为人类健康保驾护航。

儿童腹泻用药的常见七大误区

刘春丽 广西科技大学第一附属医院

腹泻是儿童期常见的消化道疾病,多由感染、饮食不当、腹部受凉等因素引发。面对孩子频繁腹泻,家长难免焦虑,急于通过用药快速缓解症状,但往往因缺乏专业知识而陷入用药误区,不仅无法有效治疗,还可能加重病情或引发不良反应。儿童肠胃功能尚未发育成熟,腹泻用药的核心是“对症、安全、适度”,避开常见误区才能帮助孩子尽快恢复。下面详解儿童腹泻用药的高发误区及科学应对方法。

一、一拉肚子就“猛用药”:盲目用药反添乱。很多家长发现孩子拉肚子,就自行服用各类止泻药。但儿童腹泻病因复杂,可能是病毒、细菌感染或生理性消化不良,不同病因治疗方式不同。盲目止泻可能掩盖病情,让病原体在体内繁殖,还会破坏肠道菌群平衡,延长病程。轻度腹泻、无明显脱水时,优先通过补水补电解质、调整饮食护理,无需急于用药;仅腹泻频繁、症状严重时,需在医生指导下针对性用药。

二、成人药物“减半用”:剂量和种类都不对。部分家长图方便,将成人腹泻药“减半”给孩子服用,风险极大。儿童肝肾功能、肠道菌群与成人差异显著,对药物耐受性和代谢能力远低于成人,成人药物成分、剂量为成人设计,减半也可能导致过量损伤肝肾;部分成人药物成分对儿童禁用或慎用,可能引发过敏、肠道紊乱。需选择儿童专用剂型,严格按年龄、体重计算剂量,切勿套用成人药物。

三、滥用“消炎药物”:不是细菌感染别乱用。很多家长将腹泻等同于“炎症”,一拉肚子就用消炎药。但儿童腹泻多为病毒感染,无需消炎药物,滥用会杀伤肠道有益菌群,破坏微生态平衡,加重腹泻或迁延不愈。只有在明确细菌感染(如粪便检出细菌、血常规提示感染)时,医生才会选择合适的消炎药物。家长切勿凭症状自行用药,需就医检查后由医生判断。

四、腹泻就“禁食禁水”:脱水风险比腹泻更可怕。部分家长认为“让肠胃空一空”能缓解腹泻,给孩子禁食禁水,这种做法完全错误。腹泻会导致水分和电解质大量流失,禁食禁水会加剧脱水 and 电解质紊乱,严重时可能休克。腹泻期间需保证充足水分摄入,选择口服补液盐、淡盐水或米汤,少量多次饮用;饮食无需禁食,选白粥、烂面条等清淡易消化食物,避免油腻生冷刺激食物即可。

五、症状好转就“立即停药”:病情反复更麻烦。有些家长看到孩子腹泻减少、精神好转,就立即停药。但腹泻恢复需过程,肠道功能修复、菌群平衡都需要时间,过早停药可能导致病情反复,甚至转为慢性腹泻。尤其是感染性腹泻,症状缓解时病原体可能未完全清除,过早停药会让其卷土重来。正确做法是症状完全消失后,遵医嘱巩固1-2天再停药,确保治愈。

六、忽略“补水补电解质”:只吃药不补水是白忙活。很多家长只关注给孩子吃止泻药、消炎药,却忽略了腹泻期间最关键的“补水补电解质”。腹泻的核心风险是脱水和电解质紊乱,不及时补充,即使服药,孩子也可能因脱水出现精神萎靡、尿量减少等问题,影响恢复。补水补电解质应贯穿始终,优先选专业口服补液产品,按比例冲调;无专业产品时可自制淡盐水或米汤,注意浓度适宜。密切观察脱水迹象,出现异常需立即就医并静脉补液。

七、依赖“偏方妙招”:安全隐患藏不住。面对孩子腹泻,一些家长更相信民间偏方,如给孩子喝浓茶、白酒、生姜水等,认为这些法子能快速止泻。但这些偏方缺乏科学依据,部分成分还可能刺激儿童娇嫩的肠胃黏膜,加重腹泻症状;白酒、浓茶等还可能影响孩子的神经系统和肝肾功能,引发不良反应。儿童腹泻的护理和治疗需遵循科学原则,偏方不仅无法达到治疗效果,还可能延误病情,带来安全隐患。家长应该摒弃偏方,选择科学的护理方式和正规的药物治疗。

儿童腹泻用药的核心是“先判断、后用药,重护理、防脱水”。家长面对孩子腹泻时,应保持冷静,避免陷入盲目用药、滥用药物、禁食禁水等误区。轻微腹泻以护理为主,补充水分和电解质、调整饮食;症状严重时及时就医,由医生明确病因后针对性用药,严格按剂量和疗程服用。同时,密切观察孩子的精神状态、脱水迹象,出现异常及时处理。记住,科学应对比盲目用药更重要,正确的护理和合理的用药才能帮助孩子尽快恢复健康。