

影响女性身心健康和生活质量。该病的预防亟需医务工作者做好妇女保健及盆底功能障碍筛查的宣教,提高广大妇女对于该病的认知,及早采取生活干预及功能锻炼,从而减少或缓解其发生发展,让更多的女性享有“有质量的生命”是我们每一名妇科医生的责任和使命。

参考文献

[1] 刘平.产后妇女盆底功能状况及影响因素的研究[D].山东大学,2015.
 [2] PIERCE H,PERRY L,CHIARELLI P,et al.A systematic review of prevalence and impact of symptoms of pelvic floor dysfunction in identified workforce groups. [J].Journal of Advanced nursing,2016,2(9):1109-17.

[3] 中国妇女盆底功能障碍防治组.中国妇女盆底功能障碍防治项目培训教材(试用版)[M].北京:人民卫生出版社,2009:38-48.
 [4] 谢辛,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:287-288.
 [5] 黄晓军,黄晓薇,赵群.女性压力性尿失禁发生的相关因素分析[J].中国妇幼保健,2005,20(11):1404-1406.
 [6] 王燕翔,孙鹏,王小云,等.不同分娩方式对产后盆底功能影响及康复治疗效果研究[J].陕西中医,2011,32(7):887-889.
 [7] 王新.孕妇盆底功能状况调查及盆底肌锻炼持续性指导效果研究[D].南方医科大学,2012.

(收稿日期:2016-03-17)

学龄前儿童佝偻病合并缺铁性贫血的临床研究

齐彩霞

(大同市矿区妇幼保健站,山西 大同 037003)

【摘要】目的 对学龄前儿童佝偻病合并缺铁性贫血进行临床研究。**方法** 对当地幼儿园中的500例儿童进行血常规、血清铁、总铁结合力及碱性磷酸酶检测,研究分析佝偻病及缺铁性贫血的发病情况。**结果** 500例儿童中,有70例为缺铁性贫血合并佝偻病,比率为14%,男女比例无显著差异($P>0.05$),且2~岁患儿有4例,占该年龄段总儿童的40%,比其他年龄段的儿童发病率均高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 学龄前儿童患有缺铁性贫血合并佝偻病的比率较大,2~岁儿童的发病率最高,在性别上差异不大,应加强相关防治措施的宣教。

【关键词】 学龄前儿童 佝偻病 缺铁性贫血 临床研究

近年来,儿童患有缺铁性贫血以及佝偻病的概率一直居高不下,对儿童的健康成长造成了一定的危害,情况严重的还会导致人口素质降低。因此,必须做好疾病的防治工作,加强儿童保健知识宣传。我站于2014年3月—6月对本地8个幼儿园进行了调查,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 我站于2014年3月—6月对本地8个幼儿园进行了调查,参与本次调查的儿童共计2000例,其中有500例儿童根据其临床症状经过初步筛查疑似患有佝偻病或贫血。临床症状主要有脸色、皮肤、眼睑苍白,枕秃,多汗,前囟增大,肋缘出现不同程度的外翻,部分患儿出现方颅、鸡胸、漏斗胸、“O”“X”形腿。然后对该500例疑似对象进行追踪调查,跟踪其到综合医院所进行的进一步检查,且与这些儿童家属签署了知情同意书,其中男265例,女235例,年龄在2岁~6岁之间。

1.2 检查方法 500例儿童均在综合医院进行了进一步的检查,包括血常规、血清铁蛋白、总铁结合力;有佝偻病表现者做血清钙、磷、碱性磷酸酶测定及左腕关节X线摄片。以上指标均采用专门的血液分析仪器,自动生化分析器,钙测定试剂盒、磷测定试剂盒、碱性磷酸酶试剂盒。

作者简介: 齐彩霞,女,本科,主治医师。

1.3 诊断标准 根据临床表现,并结合实验室检查进行判定:血红蛋白(HB) <110 g/L、血清铁蛋白 <12 μ g/L、血清铁 $<9\sim 10.7$ μ mol/L、总铁结合力增高 >62.7 μ mol/L为缺铁性贫血;X线改变,碱性磷酸酶 ≥ 250 U/L为佝偻病。

1.4 统计学方法 计数资料采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 儿童性别与缺铁性贫血、佝偻病的关系 500例儿童中,有120例为缺铁性贫血,占24.0%;有138例患有佝偻病,占27.6%;有70例为缺铁性贫血合并佝偻病,占14.0%。在缺铁性贫血、佝偻病及缺铁性贫血合并佝偻病患者中男女比例无显著差异($P>0.05$),见表1。

表1 不同性别的患病情况比较 例(%)

性别	佝偻病(138例)	缺铁性贫血(120例)	缺铁性贫血合并佝偻病(70例)
男	73(52.9)	64(53.3)	39(55.7)
女	65(47.1)	56(46.7)	31(44.3)
χ^2	2.62	4.27	1.83
P	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 不同年龄段发生缺铁性贫血合并佝偻病概率的比较 在70例缺铁性贫血合并佝偻病中,2~岁患儿有4例,占该年龄段总儿童的40%,2~岁儿童的缺铁性贫血合并佝偻病发病率比其他年龄段的儿童发病率均高。见表2。

表2 不同年龄段发生缺铁性贫血合并佝偻病概率的比较

年龄	各年龄段总儿童	佝偻病合并缺铁性贫血
2~岁	10	4(40.0)
3~岁	110	15(13.6)
4~岁	150	22(14.7)
5~岁	155	18(11.6)
6~岁	75	11(14.7)

3 讨论

因儿童正处于生长发育期,身体所需的营养物质和能量比较多,铁缺乏症会影响儿童的大脑发育,导致大脑髓鞘受损,影

响视觉、听觉、记忆力、学习力、智力发展等。另外,铁缺乏症还会降低细胞免疫,容易增加感染的概率^[1]。佝偻病是由于维生素D缺乏而引起体内钙、磷代谢紊乱,会对患儿的骨骼产生危害,如:头部早期可见囟门增大或闭锁月龄延迟,出牙晚、颅骨软化等;胸部可出现肋软骨区膨大,形成鸡胸、漏斗胸;超过7个月的患儿,四肢干骺部会有明显膨大,形成“手镯”;且在学走路的前后,会因骨质软化与躯体重力的原因,导致“O”、“X”形腿,从而给患儿的成长带来严重的心理和生理影响。所以对学龄前儿童佝偻病合并缺铁性贫血的临床研究非常有必要。

本文对500例疑似患儿进行追踪调查,结果显示:缺铁性贫血的发病率为24.0%,佝偻病的发病率为27.6%,缺铁性贫血合并佝偻病的发病率为14.0%。说明还有很多家长在喂养儿童的过程中,缺乏相关的疾病防治知识,从而导致儿童营养不均衡,最终患上缺铁性贫血以及佝偻病等疾病。另外,这两种病症相互作用、相互影响,会进一步加重病情的程度。但在性别方面,在佝偻病与缺铁性贫血患儿中男女比例无显著差异($P>0.05$),与赵桓等的报道一致^[2]。

本次调查结果还发现2~岁儿童的佝偻病合并缺铁性贫血发病率最高,这可能因2~岁儿童在断奶后,逐渐步入正常的饮食阶段,身体各方面需要大量的营养物质,若没有合理、科学的饮食搭配,很容易导致缺铁性贫血现象。另外2~岁儿童还比较弱小,到户外活动和接受阳光的时间较少,致使皮肤不能充分合成维生素D,导致钙离子的吸收减少,从而容易引发佝偻病。

为了保证儿童的健康成长,提高我国人口的总体素质,应不断加大对缺铁性贫血及佝偻病的防治力度,做好这类疾病的

预防。^①铁缺乏症预防:做好孕期和哺乳期的饮食营养,在医师的指导下适量补充铁、钙等微量元素的摄入,以保证胎儿及婴儿从母体充足得到该类元素的补充。及时为婴儿添加辅食,如动物肝、血、豆类、蔬菜、水果等,对儿童的主副食进行合理搭配,均衡营养,是预防铁缺乏的根本措施。另外可按医嘱服用一定量的含铁制剂进行铁元素的补充,尤其是针对已发现有缺铁性贫血的儿童,要及时给予铁剂口服治疗,并及时找出病因,采取相应的治疗措施。^②佝偻病预防:对于婴儿及儿童来说,日光浴是使机体合成维生素D的重要途径,因此要增加他们的户外活动时间。另外在饮食方面要多摄入含天然维生素D的食品,如海水鱼、动物肝脏、鱼肝油、鸡蛋、牛肉等。合理喂养、平衡膳食、改变偏食等不良习惯,增加户外活动,必要时补充维生素D和钙剂。

总之,学龄前儿童佝偻病合并缺铁性贫血的发病率依然比较高,尤其是2~岁儿童,卫生单位、医护人员及家长应引起高度重视。医护人员要做好缺铁性贫血与佝偻病的宣教工作,告知家长儿童保健方面的知识,并不断加强临床防治,减少这两种疾病的发病率;一旦发现儿童患有佝偻病和(或)缺铁性贫血,应及时给予纠正,必要时采取药物治疗,以防疾病进一步发展。

参考文献

[1] 陈锐,李嘉怡,许瑶.东莞市塘厦3岁~6岁儿童贫血情况及贫血原因的调查分析[J].实验与检验医学,2015,13(4):337-338.
 [2] 赵桓,苏国生,凌金梅,等.学龄前儿童佝偻病合并缺铁性贫血的临床研究[J].中国医药导刊,2014,39(10):979-980.

(收稿日期:2016-03-30)

2014年阳泉市妇幼保健院流感监测结果分析

段淑红 刘向兵

(阳泉市妇幼保健院,山西 阳泉 045000)

【摘要】目的 分析流感监测结果,了解流感流行特征及变异特点,为流感防控工作提供科学依据。**方法** 对我院儿科门诊2014年713例流感样病例监测资料和病原学检测资料进行分析。**结果** 713例流感样检测病例咽拭子标本中,共分离出流感病毒株217例,其中散居儿童占30.42%,托幼儿童占40.09%,学生占29.49%。流感样病例阳性检出率为30.43%,各月阳性分离率在0%~70.91%之间,1月、12月病毒分离率较高,为70.91%和53.92%,5月—9月未分离出病毒株。217例阳性者中新甲H1占26.26%,季H3占37.33%,Yamagata占36.4%。**结论** 冬春季为阳泉市流感的高发季节,流感病毒株以季H3、Yamagata和新甲H1为主;儿童流感发病率随年龄增加而增高,托幼儿童、学生为流感的高发人群,尤其是学生。

【关键词】 流感 病原学监测 流行特征 变异特点 防控

流行性感冒(简称流感)是WHO第一个实行全球监测的

作者简介:段淑红,女,本科,主治医师。

传染病,监测是预防控制流感的策略和措施之一^[1],监测流感活动水平和流行动态,及时发现流感病毒变异并作出预警,为全球及我国流感疫苗毒株的预测和推荐提供依据,也是对疫情进行预警的基础。我院作为流感监测的哨点医院,常年开展流感监测工作,为了了解我市流感病毒的变异规律,预测流行趋势,本文对我院2014年流感检测结果进行分析如下。

1 材料与与方法

1.1 标本来源 2014年1月—12月对流感哨点医院阳泉市妇幼保健院儿科门诊就诊的流感样病例患儿进行咽拭子标本采集,并按照《全国流感监测方案》要求(1月、2月、3月、10月、11月、12月),每月采集流感样病例咽拭子标本80~120份,6个月共采集546份;4月—9月份每月采集流感样病例咽拭子标本20~50份,6个月共采集167份。全年共采集流感样病例咽拭子标本713份。

1.2 监测对象 流感样病例,即发热(体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)伴有咳嗽或咽痛等症状的急性呼吸道感染病例。

1.3 监测内容 流感样病例、病原学检测。