

欢体育运动,每天运动时间短,直接影响儿童能量消耗水平,使热量消耗减少,促进脂肪堆积。

### 5 肥胖的预防

5.1 健康教育 鉴于儿童少年肥胖的主要危险因素是由于不健康行为和不良卫生习惯所造成的可控制危险因素,而儿童少年对肥胖的认知程度还不高,仅有 58.58% 的肥胖孩子认为自己较胖,还有相当一部分的学生认为肥胖不会影响健康,因此,加大健康教育宣传力度是肥胖预防和控制的重点工作<sup>[15]</sup>。应注意培养他们养成正确的饮食习惯和好的运动行为。

5.2 饮食控制 单纯性肥胖大多是因为营养过剩,活动过少,热量摄入大于支出所致。因此,控制饮食是防治肥胖的主要手段,合理的饮食营养,每餐不要太饱,既满足了生理需要,又避免了能量储备。

5.3 体育运动 Scottowns<sup>[16]</sup>对 81 名 7~11 岁的肥胖儿童进行运动训练后发现体脂百分比(BF)显著降低;去脂体质量增加,有氧能力显著增加。谭晖等<sup>[17]</sup>对 76 名 7~11 岁单纯性肥胖儿童进行为期 2.5 年的中等强度体育锻炼,结果显示总皮褶厚度、体脂率、肥胖度 BMI4 项指标均有所下降,表明长期中等强度体育锻炼可有效控制肥胖儿童体质量。

综上所述,儿童肥胖是成年疾病的潜在危险因素,因此,儿童期积极预防肥胖对控制成人慢性生活方式疾病的流行具有重要的现实意义。家庭、学校、社区、政府等各环节应通力合作,为青少年制订合理的饮食和运动量,加强健康教育,以降低儿童肥胖的发生率。

### 【参考文献】

[1] 杨贵仁. 2000 年全国学生体质健康状况调研结果[J]. 中国学校卫生, 2002, 23(1): 3.  
 [2] 季成叶, 孙军玲, 陈天骄. 中国学龄儿童青少年 1985-2000 年超重、肥胖流行趋势动态分析[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(2): 103-108.  
 [3] Denen ME, Hennessey JV, Markert RJ. Outpatient evaluation of o-

besity in adults and children: a review of the performance of internal medicine/pediatrics residents[J]. J Gen Intern Med, 1993, 8(5): 268-270.  
 [4] 丁宗一. 儿童单纯性肥胖症诊断方法学[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(4): 246.  
 [5] Garrow JS. Obesity and related diseases[M]. London: Churchill livingstone, 1998. 1-16.  
 [6] 姚兴家. 儿童少年单纯性肥胖及预后[J]. 中国学校卫生, 2003, 24(2): 98.  
 [7] 王暮秋. 儿科学[M]. 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 1996: 68-70.  
 [8] Leupker RV, Jacobs DR, Prineas RJ, et al. Secular trends of blood pressure and body size in a multi-ethnic adolescent population: 1986 to 1996[J]. J Pediatr, 1999, 134(6): 668-674.  
 [9] Owens S, Gutin B, Barrbeau P, et al. Visceral adipose tissue and markers of the insulin resistance syndrome in obese black and white teenagers[J]. Obes Res, 2000, 8(4): 287-293.  
 [10] Plourde G. Impact of obesity on glucose and lipid profile in adolescents at different age groups in relation to adulthood[J]. BMC Fam Pract, 2002, 3: 18.  
 [11] 黄锟. 肥胖与儿童肺功能损伤[J]. 中国学校卫生, 2005, 26(6): 519.  
 [12] 钱玲, 田本淳, 吕书红. 三城市小学生膳食与运动相关知识、态度及行为调查分析[J]. 中国健康教育, 2003, 19(6): 403-405.  
 [13] 肖丽华, 王晶, 袁玉杰, 等. 学龄肥胖儿童的发育特征及致肥因素[J]. 中国校医, 1998, 12(4): 1252-254.  
 [14] 马文军, 马冠生. 儿童少年饮食行为: (4) 饮料[J]. 国外医学卫生学分册, 2000, 27(4): 218-222.  
 [15] 屠月珍, 孙兰, 姚经建, 等. 上海市闵行区中小學生单纯性肥胖影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2005, 26(2): 130.  
 [16] Owens S, Gutin B, Allison J, et al. Effect of physical training on total and visceral fat in obese children[J]. Med Sci Sports Exer. 1999, 31(1): 143-148.  
 [17] 谭晖, 王震维, 安爱华. 单纯性肥胖儿童体育锻炼的效果评价[J]. 实用预防医学, 2002, 9(1): 78.

[编辑] 樊继忠

[文章编号] 1001-7062(2006)04-0448-02 [中图分类号] R 242 [文献标识码] B

[临床医学]

## 速效救心丸合复方丹参滴丸治疗顽固性头痛

袁喜保, 许燕华, 黄丽英

[关键词] 头痛; 治疗; 中医

头痛是临床常见症状, 可由多种疾病引起, 也可以是一个

独立存在的症状而病因不清。现代医学认为其病因与神经血管因素相关。我们于 2003 年 1 月~2004 年 7 月用速效救心丸合复方丹参滴丸配合治疗顽固性头痛 107 例, 发现其有较好的缓解头痛作用, 尤其对那些顽固性头痛效果甚佳。

### 1 对象和方法

1.1 对象 所有病例均为南昌大学医院门诊患者, 都为头痛持续或反复发作服用镇痛药物只能暂时缓解的顽固性头痛。107 例中有男性 68 例, 女性 39 例; 平均年龄 23.7(16~61)岁, 83% 为南昌大学在校本科生和研究生; 病程 7 d~9 年。

[作者单位] 南昌大学医院(江西 南昌 330047)

[作者简介] 袁喜保(1963-), 男, 江西鄱阳人, 主管中药师, 毕业于江西中医学院中药专业, 从事中成药作用机理和新用途的开发和研究。

[收稿日期] 2006-02-17

搏动性头痛 49 例、烧灼样头痛 20 例、刀割样头痛 17 例、头顶沉重样头痛 21 例。辨证分型:痰浊上扰 31 例、淤阻脑络 12 例、气血亏虚 24 例、肝肾阴虚 13 例、肝阳上亢 27 例。所有病人治疗前均测量血压,排除高血压引起的头痛,对病程超过 3 个月的均作 CT 检查,排除脑部肿瘤引起的头痛。

1.2 方法 速效救心丸 3 次/d,5 粒/次;复方丹参滴丸 3 次/d,10 粒/次。治疗期间不用任何止痛药物,2 周为 1 个疗程。1 个疗程后统计治疗效果。医嘱患者在治疗期间禁止食辛辣食物、饮浓茶、饮酒、吸烟。

1.3 疗效标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》,治愈:头痛消失,各项实验室检查正常;好转:头痛减轻,发作时间缩短或周期延长,实验室检查有改善;无效:头痛症状无变化。

## 2 结果

观察治疗 107 例,其中治愈 86 例,占 80%;好转 20 例,占

19%;无效 1 例占 1%。

## 3 讨论

头痛属于中医的头风范畴,是由肝阳上亢和痰淤互结而清阳不升或浊邪上犯及清窍失养所致。川芎活血行气,祛风止痛,上行头目,能改善大脑的血液循环;丹参祛淤止痛,活血除烦,能改善与血液黏滞性相关各项指标和临床症状;三七祛淤定痛为活血化淤要药;冰片芳香开窍,消肿止痛,作为“药引”能改变血脑屏障的通透性;4 种药物均有良好的止痛作用;川芎、丹参能明显改善红细胞聚集性及变形能力,降低血液黏度,能改善大脑的血液循环;冰片又能促进川芎、丹参、三七透过血脑屏障,进一步加强它们的药理作用。基于上述理解分析,应用速效救心丸合复方丹参滴丸治疗顽固性头痛获得了较好的疗效。

[编辑] 亢安刚

[文章编号] 1001-7062(2006)04-封3-01 [中图分类号] R 161 [文献标识码] B

[经验交流]

# 晕针反应的预防

杨桂霞

[关键词] 晕厥;注射;治疗

晕针反应在校医院比较常见,在肌内注射、预防接种及抽血体检时均有发生。虽然晕针者经过卧床休息,饮温开水或糖水,严重者经吸氧、针刺人中、足三里等穴位,均能很快恢复,且无后遗症,但是个别晕针反应发生得很突然,如果不采取预防措施,常会造成意外伤害,对此进行针对性预防很有必要。

## 1 对象

2000~2004 年太原师范学院在校大学生晕针反应病例共 35 例,发生在抽血体检中 33 人,预防接种中 1 人,肌内注射中 1 人。

## 2 晕针反应表现

轻度 25 例占 71.4%,主要表现为心慌虚脱感,胃部不适或轻度恶心,手足麻木。中度 7 例占 20%,主要表现为面色苍白,心跳加快,恶心哈欠,出冷汗,手足冰凉。重度 3 例占 8.6%,主要表现为突然失去知觉,呼吸减慢。

## 3 处理方法

25 例轻度和 7 例中度表现者均发生在新生入学体检时,

晨 7~9 时空腹抽血,站立压迫止血过程中感觉不适,经坐位或卧床休息,饮 50% 葡萄糖 1 支加少许温开水,10~15 min 后恢复正常。3 例重度表现者在抽血体检、预防接种及肌内注射中各发生 1 例。第 1 例抽完血站立压迫止血过程中突然摔倒在地,抬到床上平卧,即刻苏醒,头痛较重,送上级医院观察 1 d 后出院,无后遗症;第 2 例肌内注射乙肝疫苗结束转身走出两步后突然摔倒在地,抬到床上平卧,经针刺人中,5 min 后苏醒,自行下床离开;第 3 例发生在肌内注射安痛定、柴胡过程中,患者自诉头晕,立即停止注射,给予吸氧,10 min 后头晕缓解,自诉一侧肢体发麻,在医生的解释及指导下,学生紧张情绪慢慢放松,30 min 后肢体麻木感消失。

## 4 讨论

通过对 35 例晕针病例的分析,作者总结以下原因:①由于绝大部分病例发生在抽血体检过程中,这与空腹血糖降低有关。②预防接种比较集中,接种场所狭小、空气不流通,易造成缺氧。③对于那些心态紧张的同学缺乏耐心。④由于时间紧张,注射速度较快。因此我们在 2005 年采取了一些预防措施:①新生体检抽血后不要急于走开,先让其在旁边的椅子上稍做休息,并给其准备了高糖及温开水。②每次预防接种前做好宣传,让学生们了解本次接种的内容及注意事项,对于那些心态紧张的同学更要耐心解释,使其消除顾虑,另外,在注射技巧上要做到轻柔,推药过程要慢。③预防接种分散在几天中完成。④在肌内注射时,要通过一些技巧分散其注意力,使其消除紧张情绪。经过一年的努力,在 2005 年一年中,没有发生一例晕针反应。

[编辑] 褚庆萍

[作者单位] 太原师范学院社区卫生服务中心(山西 太原 030031)

[作者简介] 杨桂霞(1967-),女,山西运城人,主治医师,学士,主要从事高校卫生保健研究。

[收稿日期] 2006-04-14