

表 3 行为问题与非行为问题学生家长间情况的差异情况

	问题学生(n=69)	非问题学生(n=370)	χ^2	P
父母大专以上学历	47	121	30.875	<0.01
父母不和睦	47	98	45.562	<0.01
父母对待学生态度不一	41	157	6.778	<0.01
单亲家庭	16	31	13.343	<0.01
对学生的期望值偏高	52	187	14.446	<0.01

表 4 城乡间有行为问题的学生家长情况对比

	问题学生(n=48)	非问题学生(n=21)	χ^2	P
父母大专以上学历	39	8	15.913	<0.01
父母不和睦	32	15	0.185	>0.05
父母对待学生态度不一	28	13	0.077	>0.05
单亲家庭	10	6	0.491	>0.05
对学生的期望值偏高	42	10	12.514	<0.01

与本调查样本较小,抽样误差影响有关。

3.3 城乡间小学生行为问题检出率无显著差异,似可认为社会环境与行为问题关系不大。但家庭问题则是共性的。父母不和睦,或对学生的态度不一致,或单亲家庭,这给小学生带来的困惑与压力是容易理解的,但父母的文化程度相对较高,尤其在城区,成为学生产生行为问题的原因,与报告不符^[4]。但本文同时显示父母对学生的期望值偏高,这其中又以文化程度相对较高的父母占多数,这会给孩子造成较大的压力,致使学生产生行为问题亦不难理解。社交能力很强固然可喜,但焦虑因子高分与此相关,小学生的心理负担重可见一斑。

总之,行为问题在小学生中大量存在,良好的家庭环境是孩子健康成长所必须的。家长,尤其是高文化程度的父母,

对孩子的要求不应太高,特别是在城区受到良好正规学校教育的孩子,更不应再给其增加压力,否则将会给孩子的心身健康带来不良的影响。

参考文献:

- [1] 陶国泰. 儿童少年精神医学 [M].1 版. 江苏: 科学技术出版社, 1999,229-230.
- [2] 沈渔邨. 精神病学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2006,581.
- [3] 唐慧琴.儿童行为问题影响因素分析[J].中国心理卫生杂志,1993, 7(1):13-15.
- [4] 陶维娜.6-15 岁儿童行为问题相关因素调查[J].中国心理卫生杂志.1997 .11(1) 48.

编辑/樊延南

耳鸣 38 例疗效观察及分析

车翔¹, 汪本翔²

(1.湖北荆州长江大学临床医学院耳鼻咽喉科,湖北 荆州 434000; 2.荆州市第一人民医院耳鼻咽喉科)

耳鸣是一种临床上常见的症状,是指在无任何外界相应声源或电刺激的情况下耳内有响声的一种主观感觉。在中

国,虽然没有认可的流行资料数据,据保守估计患耳鸣的人群占人口总数的 10%~15%。随着饮食习惯的变化等因素引起心血管系统疾病的增加、人口老龄化以及工业、环境噪声的增加,耳鸣的发病率逐年升高^[1]。笔者通过对 38 例在校大

学生耳鸣患者的诊治,分析大学生耳鸣发生的相关因素,以降低大学生耳鸣的发病率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

38 例(42 耳)患者均为 2004 年 3 月~2007 年 7 月来就诊的某医学院在校大学生。年龄最大 22 岁,最小 18 岁。病程 1 个月以内 5 例,1~6 个月 16 例,7~12 个月 12 例,1 年以上 5 例,最短时间 1d,最长时间为 2 年。

男 22 例,女 16 例,左耳 18 例,右耳 12 例,双耳 6 例。给予纯音测听、声导抗检查,其中有轻度感音神经性耳聋(<40dB)26 例。耳鼻咽喉科检查排除由外耳、中耳疾患引起的耳聋及耳鸣。

1.2 耳鸣分级^[2]

1 级:耳鸣响度极微,似有似无;2 级:耳鸣响度轻微,但肯定能听到,仅在安静环境中出现,不影响正常生活和工作;3 级:耳鸣较响,一般环境中能听到,对正常生活和工作无明显干扰;4 级:任何环境中能听到耳鸣,并影响睡眠,注意力不集中,对工作有轻度干扰;5 级:耳鸣很响,有吵闹的感觉,严重影响睡眠和工作,并开始出现轻度烦躁、焦虑、忧郁等精神症状;6 级:耳鸣极响,相当于患者体验过的最坏环境声(如飞机起飞时的声音),终日被耳鸣所困扰,无法睡眠,不能工作,出现时显烦躁、焦虑、忧郁等精神症状。

本组 38 例中,2 级耳鸣 18 例,3 级耳鸣 13 例,4 级耳鸣 5 例,5 级耳鸣 2 例。

1.3 治疗方法

38 例均给予扩张血管、改善微循环,营养神经等综合治疗措施。首选西比灵 10 mg,每晚口服,有效后则改为 5 mg,每晚口服,维持 2 个月。另给予三磷酸腺苷每次 20 mg,每天 3 次口服,维生素 B₁、维生素 B₁₂ 每日肌注,10d 为 1 个疗程。治疗期间未发现严重副作用。与此同时,还对患者进行了耐心和细致的解释和指导,包括讲解耳鸣的相关解剖和生理病理知识等。消除其对耳鸣的疑虑,放松心情,使之习惯并适应耳鸣节奏。

1.4 疗效评定标准

根据患者自觉耳鸣变化评定疗效。痊愈:耳鸣消失;显效:耳鸣程度降低 2 个级别以上;有效:耳鸣程度降低 1 个级别;无效:耳鸣无改善。

2 结果

2.1 38 例耳鸣患者的疗效

见表 1。

表 1 38 例耳鸣患者的疗效(n,%)

例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
38	16(42.1)	10(26.3)	8(21.1)	4(10.1)	89.5

2.2 病程与疗效的关系

见表 2。

2.3 耳鸣级别与疗效的关系

见表 3。

表 2 38 例耳鸣患者病程与疗效的关系(n,%)

病程	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
<1 个月	5	4	1	0	0	100
1~6 个月	16	6	5	4	1	93.7
7~12 个月	12	6	3	2	1	91.7
>1 年	5	0	1	2	2	60.0
合计	38	16	10	8	4	89.5

表 3 38 例耳鸣患者耳鸣级别与疗效的关系(n,%)

耳鸣级别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
2 级	18	10	4	3	1	94.4
3 级	13	5	4	3	1	92.3
4 级	5	1	2	1	1	80.0
5 级	2	0	0	1	1	50.0
合计	38	16	10	8	4	89.5

3 讨论

耳鸣被认为是耳科三大难症(耳聋、耳鸣、眩晕)之一。其病因及病机不明。但内耳缺氧、缺血,代谢障碍,长期的噪音刺激可致耳鸣的发生。另外,心理因素也可影响耳鸣的神经电生理。有人认为耳鸣与心理密切相关,心理问题可以是耳鸣的原因,也可以是耳鸣的结果^[9]。本文中的病例均为在校大学生,其发病也许与生活方式和生活环境等因素有关,其中噪音刺激(长时间配戴耳机等)、情绪紧张(学习和就业压力及情感问题困惑等)成为大学生发生耳鸣不容忽视的因素。

本组病例采用类似突发性耳聋的治疗方法,以扩张血管、改善微循环以及营养神经药物为主,并辅以心理治疗。扩张血管药物可以调节血管功能,缓解深层血管痉挛,使小血管及毛细血管扩张,血流加速,从而可以改善内耳血液循环,纠正内耳缺氧状态,增强神经系统的兴奋过程,促进神经纤维再生并恢复其传导功能。

治疗效果还与病程、耳鸣的程度有关,从表 2 看出,病程越短,疗效越佳。从表 3 看出,耳鸣响度级别越高,疗效越差。故耳鸣的早期治疗尤为重要,发病后治疗及时者(1 个月内)耳鸣消失可能性较大。笔者认为,治疗耳鸣也应象治疗突发性耳聋一样视为急诊。

由于对耳鸣过分注意会导致耳鸣干扰性增加,造成苦恼和情绪紊乱。所以在用药物治疗的同时还应辅予心理治疗以减轻患者的烦恼,使患者尽快适应耳鸣,消除对耳鸣的担心与恐慌,接受现状,放松心情,这对耳鸣治疗很有益处。由于是医学院学生,这种心理治疗较容易进行。

在校大学生自我保护意识较强,所以及时就诊接受治疗,本组患者对药物的反应性较好,使用的药物与其他治疗耳鸣方法相比,既安全又简便,效果满意。但不同年龄患者对药物有效的敏感程度可能存在个体差异,有待今后进一步探讨。

参考文献:

- [1] 王洪田.耳鸣的诊断治疗新进展[J].实用医学杂志,2005,21(2):114~116.
- [2] 刘蓬.耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2004,12(4):181.
- [3] 王洪田,黄治物,李明,等.耳鸣诊治基本原则与耳鸣习服疗法[J].听力学及言语疾病杂志,2007,15(5):346~347.

编辑/任鸿兰

住院早产儿 102 例并发症临床分析

刘冬俊, 万 方

(广东省韶关市妇幼保健院, 广东 韶关 512026)

摘要: 目的 分析早产儿体重与并发症的关系。方法 对我科 2007 年 1 月-2007 年 12 月期间住院的 102 例早产儿的临床资料进行分析。结果 低出生体重早产儿与超低体重早产儿在肺透明膜病(NRDS)、颅内出血(ICH)、呼吸暂停,感染的发生率上与体重大于 1500g 者有明显的差异,而高胆红素血症,低钙血症、酸中毒、缺血缺氧性脑病(HIE)、硬肿症、坏死性小肠结肠炎的发生率上则无明显差异。结论 早产儿体重与并发症有相关性,极低出生体重早产儿严重并发症的发病率明显升高。

关键词: 婴儿;早产;体重;并发症

The Clinical Study of Complications in 102 Cases of Preterm Infants

LIU Dong-jun, WAN Fang

(department of neonate, Shaoguan Maternal and Child Health Hospital, Shaoguan 512026, China)

Abstract: Objective To study the relationship of weight and complications in preterm infants. **Methods** To analyse medical records

收稿日期:2008-03-26