

· 经验交流 ·

2 039 名中小学生学习痛发病调查

张兰 孟丽萍 贺卫霞

(焦作市第二人民医院儿科 河南 焦作 454001)

[中图分类号] R729 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)02-0151-01

生长痛是儿童生长期间歇性发作的下肢疼痛,为探讨儿童生长痛发病情况及临床特点,于1999年10~12月对焦作市7~16岁2 039名中小学生学习痛进行调查,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

采用整群随机抽样方法,对在校的2 039名7~16岁健康儿童进行调查。由被调查者及其父母填写统一调查表。内容主要有:性别、年龄、身高、有无症状史(疼痛部位、性质、时间、季节、次数)、诱发因素、伴随症状(性急、怕黑、腹痛、头疼、脚麻、腿麻、多汗、睡眠障碍等)、初发年龄、总病程、既往史、家族史等。对103名病程半年以上,发作5次以上间歇性肢体疼痛的儿童由调查组医生进行全面体检并做X线摄片、血钙、磷、碱性磷酸酶、抗“O”、血沉、类风湿因子(RF)等检查。

诊断标准^[1]:①有或无诱因的短暂间歇性肢体痛或关节痛。②病程半年以上,发作至少5次以上。③疼痛部位较固定,无游走,不伴有跛行,肢体活动不受限。④无全身不适,发热等表现。⑤临床及辅助检查除外其它肢体痛的器质性或全身性疾病。

2 结果

调查总人数2 039名,其中男990名,女1 049名。符合诊断标准者65名,占3.18%,其中男31名,女34名,各年龄组患病情况见表1。

表1 各年龄组生长痛患病情况

年龄组 (岁)	调查人数			发病人数			发病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	合计
7~	69	66	135	1	0	1	1.44	0	0.74
8~	84	80	164	2	1	3	2.38	1.24	1.83
9~	54	70	124	4	4	8	7.40	5.71	6.54
10~	67	81	148	2	3	5	2.99	3.70	3.38
11~	130	128	258	4	3	7	3.08	2.34	2.71
12~	147	175	322	5	7	12	3.40	4.00	3.73
13~	165	140	305	7	8	15	4.24	5.71	4.92
14~	135	139	274	4	5	9	2.96	3.60	3.28
15~	48	78	126	1	2	3	2.08	2.56	2.38
16	91	92	183	1	1	2	1.10	1.09	1.09
合计	990	1049	2039	31	34	65	3.13	3.24	3.18

65例中病程最长10年,最短1年。起病年龄最小2岁,最大15岁,以5~9岁者居多,共40例(61.54%)。疼痛部位较固定,无游走,65例中以膝关节及小腿疼痛者居多,分别为30例(41.15%),15例(23.07%),余者为大腿、上肢、髌部、踝部、手腕。每次疼痛发作持续时间以数分钟至1h者居多共52例,占80%,最长者3h,均能自行缓解,少数患儿有用按摩、热敷等能缓解的经历。发作次数及间歇时间不等,多者每日10余次,少者数月1次。发作时间以晚上为多共39例占60%,白天10例(15.38%),白天晚上均发作16例(24.62%)。诱发因素:65例中无诱因48例(73.85%),11例(16.92%)因过度运动时易发生疼痛,6例(9.23%)

(下转第154页)

[收稿日期] 2001-09-07; [修回日期] 2001-12-11
[作者简介] 张兰(1956-),女,大学,副主任医师。

简明量表^[4]。该量表的优点是,内容简单,操作简便,通过分值可判断症状的严重程度,一目了然,尤其可作为治疗前后的疗效评价的依据。但是,它在设计时过于着重了多动,结果容易遗漏以注意缺陷表现为主的 ADHD 患儿,也不便于临床的分型。我们根据 DSM-IV 诊断标准制定的量表,内容比较客观全面,兼顾了注意缺陷和多动(或冲动)两方面,共 18 条症状,前面 9 条为注意缺陷方面的症状,后 9 条主要为多动或冲动方面表现,操作统计也比较方便,有利于临床对分型的诊断。这 18 条症状与国际疾病分类 ICD-10 有关多动性障碍诊断标准中的 18 条也刚好相吻合,符合诊断标准全球化的趋势。因此我们现在同时使用这两个量表,在诊断上可以作为互补。虽然我们已经较早引入注意力测试仪,但

我们认为,量表的地位仍无可替代。

[参 考 文 献]

[1] 李雪荣.现代儿童精神医学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1994:228-236.
 [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. Forth edition. Washington DC:American Psychiatric Association,1994:983-985.
 [3] Schneider SC,Tan G. Attention-deficit hyperactivity disorder. In pursuit of diagnostic accuracy[J]. Postgrad Med,1997,101(4):231-240.
 [4] Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, et al. Diagnosis and treatment of attention-deficit / hyperactivity disorder in children and adolescents [J]. JAMA,1998,279(14):1100-1107.

(本文编辑 吉耕中)

(上接第 151 页)

受凉后易发生疼痛。疼痛的性质:酸痛 21 例(32.3%),针刺样痛 18 例(27.69%),钝痛 8 例(12.32%),叙述不清 18 例(27.69%)。伴随症状:性急、怕黑(17 例),腹痛 2 例,头痛 7 例,所有患儿疼痛消失后均不遗留任何病变。

103 例肢痛患儿实验室各项检查均正常者 65 例,余 38 例有 1 项或数项异常,其中血钙降低 15 例,血磷降低 25 例,碱性磷酸增高 38 例。38 例患儿抗“O”及类风湿因子均阴性。

3 讨论

生长痛是儿童常见疾病,以肢体短暂间歇性疼痛为主要表现,多位于下肢关节附近的软组织、肌肉、肌腱等处。发病率 2.75%~4.4%^[1~4]。本组发病率为 3.18%。本病目前无特异的诊断方法,主要根据临床表现及必要的实验室检查以除外迟发性佝偻病、平跖足、风湿、类风湿及其它骨关节器质性疼痛等引起的肢体疼痛,尤其是迟发性佝偻病与生长痛有相似之处^[5],应注意鉴别。

生长痛多发于儿童和少年,也可在幼儿期开始。本病原因不明,有人认为与生长有关,当骨骼迅速生

长时其周围的神经、肌腱不能增长而产生牵拉痛,亦有人认为是由于组织中废物积聚,还有人推测与精神释放反应类型或家族痛阈降低有关,最近研究认为生长痛与骨龄发育迟缓关系密切^[2]。

本病一般不需要特殊治疗,预后良好,可随年龄增长而自愈。有报道疼痛随骨龄增加而缓解^[6]。疼痛发作时可采用热敷、按摩、水杨酸制剂、局部涂风油精等方法,也有人认为给予大剂量维生素 C 是最佳治疗方法。

[参 考 文 献]

[1] 王冠琦,杨华琴,程国强.2 837 名中小儿童生长痛发病调查[J].临床儿科杂志,1995,13(1):51-52.
 [2] 张国祥,高政孝.嘉峪关地区 12 594 名学校儿童下肢生长痛调查[J].中华小儿外科杂志,1991,13(3):133.
 [3] 徐新天,张新河.双下肢生长痛的探讨[J].中华小儿外科杂志,1988,9(1):6.
 [4] 李玉实,郑学文,李会生.1 180 名中小儿童生长痛的发病调查[J].实用儿科杂志,1993,8(2):120.
 [5] 郝春艳,才素阁.间歇性膝关节和下肢疼痛与儿童佝偻病关系的探讨[J].中国实用儿科杂志,1995,10(5):289-290.
 [6] 资丽华.骨龄发育迟缓与生长痛相关性探讨[J].中国实用儿科杂志,1999,14(9):555-556.

(本文编辑 吉耕中)