

· 临床经验 ·

厌食症患儿血锌与血铅水平

顾俊贤, 牟青慧, 陈建华, 崔坤芳, 伊长英

(济南市儿童医院, 山东 济南 250022)

[中图分类号] R7225.7 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)01-0077-02

厌食症是小儿常见病,严重者可造成营养不良影响小儿生长发育,是当今家长十分关注的问题。微量元素在摄食调节中有重要的作用,因此本研究对0~10岁厌食症患儿的血浆微量元素锌和铅的水平进行了测定,探讨厌食症与血锌和血铅水平的关系。

1 对象与方法

1.1 对象

济南市儿童医院厌食门诊2003年1月~6月收治厌食症患儿205人,平均年龄 3.0 ± 1.7 (4月~9.4岁),其中男129人,女76人。均符合厌食症诊断标准^[1]:①以纳呆、拒食为主症;②形体偏瘦,但精神尚好,活动如常;③病程在1个月以上;④有喂养不当、饮食失节或病后失调史;⑤排除因各种疾病、药物引起的食欲低下。

1.2 标本采集

将实验用的注射器、采样管和玻璃仪器以10%硝酸浸泡24~48 h,双蒸水冲洗,自然风干备用。用肝素清洗的一次性注射器收取患儿静脉血2 mL(清晨空腹),缓慢注入肝素处理过的清洁离心管内摇匀后离心处理,分离出血浆和红细胞。分离出的红细胞用冰生理盐水清洗3次,用微量移液器取最后1次被清洗的红细胞0.5 mL加高纯水稀释并摇匀,使红细胞完全破坏,将红细胞悬液置于清洁试管内并将管口封闭。另取血浆0.5 mL置于试管内封闭,均留于冰箱内待测。

1.3 测定方法

采用日本产岛津 AA-670 型原子吸收分光光谱仪进行血锌的测定,正常范围为76~170 $\mu\text{g/L}$ ^[2]。采用石墨炉原子吸收光谱法进行血铅测定,正常范围为0~100 $\mu\text{g/L}$ ^[3]。

1.4 统计学方法

数据用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,相关分析用 Pearson 相关分析。统计分析采用 SPSS 10.0。

2 结果

2.1 厌食症患儿血锌水平

205名厌食症患儿血锌浓度为 $73 \pm 7 \mu\text{g/L}$,其中136人(66.3%)低于正常值(76 $\mu\text{g/L}$)。

2.2 厌食症患儿血铅水平

205名厌食症患儿血铅浓度为 $94 \pm 28 \mu\text{g/L}$,其中101人(49.3%)高于正常值(100 $\mu\text{g/L}$)。

2.3 厌食症患儿血锌与血铅的相关关系分析

厌食症患儿血锌与血铅浓度无明显相关($r = -0.123, P = 0.08$)。

3 讨论

儿童的生长发育需要较多的锌,但由于食物过于精细、偏食等原因锌的摄入往往不足,容易发生缺锌。缺锌时,口腔粘膜增生、角化不全,味觉能力下降,可导致食欲下降。同时,缺锌降低了羧基酞酶 A 的活力,使消化能力明显下降^[4]。因此缺锌容易导致厌食症,同时又加重锌的摄入不足,形成恶性循环。

随着工业的发展,环境铅污染日益严重。儿童对铅的吸收率高,而排泄及解毒能力低,因此环境中的铅对儿童威胁最大。儿童喜爱的食物如罐装食品、饮料、糖果等的铅含量也较高,因此儿童也容易发生高铅。血铅升高会使甲状腺和肾上腺的功能降低,对肝细胞产生毒性,使胃肠功能紊乱导致食欲低下。

本研究中205名厌食症患儿平均血锌偏低,其

[收稿日期] 2004-12-20; [修回日期] 2005-1-7

[作者简介] 顾俊贤(1947-),女,大学,副主任医师。主攻方向:小儿呼吸系统疾病。

中66.3%的患儿低于正常,同时49.3%的患儿的血铅高于正常,也说明小儿厌食与低血锌和高血铅密切相关。

厌食症患儿的血锌和血铅浓度无明显相关性,这与刘爽等人^[5]的结果不同。说明虽然铅与锌的吸收存在着竞争性抑制作用^[6],但缺锌或高铅常独立成为厌食症的病因。因此对于厌食症的患儿应同时监测血锌及血铅,以查明病因,及时治疗。

[参 考 文 献]

[1] 中国中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会. 小

- 儿厌食症的诊断[J]. 中国临床医生, 1999, 27(1): 31-32.
[2] 张瑛,李海林,王雅香等. 营养不良婴幼儿红细胞内外锌、铜、钙、镁变化及其意义[J]. 广东微量元素科学, 1999, 6(5): 264-266.
[3] 李嵩,薛卡明. 武汉市291名幼儿血铅水平与贫血的关系[J]. 中华医学研究杂志, 2004, 4(5): 233-234.
[4] 吴天明,黎碧芬. 儿童厌食症413例与发锌缺乏的分析[J]. 右江医学, 2004, 32(1): 8-9.
[5] 刘爽,薛云红,孙俊秀. 厌食症患儿血铅水平及与铁锌钙的监测[J]. 中国卫生检验杂志, 2002, 12(3): 364-365.
[6] 沈晓明,主编. 儿童铅中毒[M]. 北京:人民卫生出版社出版, 1996: 17-178.

(本文编辑:钟乐)

· 临床经验 ·

儿童哮喘对父母情绪的影响及相关因素分析

张宁,陈爱萍

(青岛市人民医院儿科,山东 青岛 266001)

[中图分类号] R562.2⁺5 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)01-0078-02

哮喘是一种多因素参与、发病机制复杂的身心疾病。随着医学模式的转变,情绪心理因素在其发病中的作用越来越受到重视。许多研究证实,哮喘儿童存在心理障碍^[1~4],同时心理精神因素可以加重诱发儿童哮喘^[5~7]。目前关于患儿情绪心理与哮喘关系的研究较多,涉及家长情绪与哮喘的相关研究较少,特别是儿童哮喘对父母情绪的影响很少被人认识。本文针对哮喘儿童父母的焦虑、抑郁情绪及其相关因素进行了研究分析,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

哮喘儿童家长组(研究组):选择2002年1~12月在青岛市人民医院就诊的哮喘儿童家长共108例,(哮喘儿童均为小学生,年龄6~13岁,全部符合1998年修订的全国儿童哮喘防治协作组制订的《儿童哮喘防治常规》诊断标准^[8])。父母与患儿比例为1:1,其中母亲75例,父亲33例,均除外伴有

其它重大事件、脑器质病变、严重躯体疾病和精神疾病者。

正常儿童家长(对照组):选择与哮喘儿童同龄的青岛市某小学在校健康儿童的家长108例,母亲78例,父亲30例,全部除外近1个月内遭受重大生活事件者。研究组、对照组受试者的性别、年龄、文化程度、职业、经济状况等因素经统计学检验差异均无显著性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 ①焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),标准分 ≥ 50 为存在焦虑或抑郁症状。②自制调查问卷,包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、健康状况、家庭收入、家庭负担、家庭关系、医疗负担、患儿的病情、治疗效果、治疗的依从性、对患儿学习生活影响的程度、配偶的文化程度和家庭受影响程度16个项目。由一名专业医师按统一指导语对每个被测试者进行现场调查,不能独立完成答卷者由专业医师将题目逐一读给被测试者,不加解释,被试者对答案进行选择。

[收稿日期] 2003-12-30; [修回日期] 2004-07-13
[作者简介] 张宁(1956-),女,大学,副主任医师。主攻方向:儿童保健及心理。