

# 综合干预在儿童代谢综合征中的疗效及对患儿生存质量的影响观察

张春燕<sup>1</sup>, 童人杰<sup>2</sup>, 李海华<sup>3</sup>, 胡圆圆<sup>1</sup>

1. 玉环市人民医院, 浙江 玉环 317600; 2. 台州市第一人民医院; 3. 湖州市中心医院

**摘要:** **目的** 观察与研究综合干预在儿童代谢综合征中的疗效及对患儿生存质量的影响。 **方法** 选取 2016 年 4 月—2017 年 5 月期间玉环市人民医院儿科诊治的 90 例代谢综合征患儿为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组每组各 45 例。对照组进行常规饮食干预, 观察组则进行综合干预。将两组患儿的临床疗效、干预前后的血脂、血糖、血压及生存质量评分进行比较。 **结果** 观察组患儿干预后 6 周及 12 周的代谢综合征临床总有效率分别为 82.22% 及 93.33%, 显著高于对照组同时时间的有效率 57.78% 及 73.33%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 干预前两组患者的血脂、血糖、血压及生存质量评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后 6 周及 12 周观察组的血脂、血糖、血压及生存质量评分均显著好于对照组同时时间的评估结果, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 综合干预在儿童代谢综合征中的疗效较好, 且可对患儿的生存质量也有积极的影响, 因此在代谢综合征患儿中具有较高的临床应用价值。

**关键词:** 综合干预; 儿童代谢综合征; 临床疗效; 生存质量

**中图分类号:** R72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)05-0597-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.05.024

代谢综合征患儿在临床多见, 是指机体的蛋白质、脂肪、碳水化合物等物质发生代谢紊乱病理状态的情况, 本类患儿的机体多方面代谢异常, 其中脂糖代谢异常表现明显, 同时血压也较高, 因此对患儿的机体多方面功能造成危害, 也是患儿治疗过程中的重点治疗改善方面<sup>[1]</sup>。另外, 上述方面的异常导致患儿机体可出现脂代谢及糖代谢所导致的损伤, 因此进一步提升了对其治疗的需求。生存质量作为反映患儿心理、生理及其他方面综合状态的评估方面, 可全面地综合反映干预程度及效果。以往临床多采用饮食调节的方式进行干预, 临床效果相对较差<sup>[2-3]</sup>。本文就综合干预在儿童代谢综合征中的疗效及对患儿生存质量的影响进行观察, 现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2016 年 4 月—2017 年 5 月期间玉环市人民医院儿科诊治的 90 例代谢综合征患儿为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组每组各 45 例。对照组的 45 例患儿中, 男童 24 例, 女童 21 例, 年龄为 6.0~12.8 岁, 平均年龄为 (10.6±2.0) 岁, 病程为 0.9~4.6 年, 平均病程为 (2.3±0.7) 年。观察组的 45 例患儿中, 男童 25 例, 女童 20 例, 年龄为 5.9~13.0 岁, 平均年龄为 (10.8±1.9) 岁, 病程为 0.9~5.0 年, 平

均病程为 (2.4±0.6) 年。两组代谢综合征患儿的性别、年龄与病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。另外本研究经医院伦理学委员会审核通过, 且两组患儿家长对本研究知情及同意。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组进行常规饮食干预, 对患儿家长进行疾病及饮食方式知识的宣教, 另根据患儿的情况, 遵循医师治疗方案进行针对性的饮食调节。观察组则进行综合干预。首先为制定运动锻炼干预措施, 根据患儿的疾病情况与医师的治疗指导措施进行针对性运动措施的制定, 基本以慢跑与快走为主, 根据年龄进行锻炼时间的调整, 年龄较大的儿童可适当延长锻炼时间及增加运动量, 同时根据儿童的耐受程度进行调节, 耐受力较高的儿童也可适当增加运动锻炼量。其次, 对患儿进行饮食调节, 首先进行饮食调节相关知识认知度的提升, 包括进行健康宣教、饮食指导及其他形式的指导, 并解答儿童家长的相关疑问。另外, 与医师进行沟通, 对儿童的营养需求、需求热量等方面进行计算, 然后根据其需求进行针对性营养方案的制定, 在保证营养需求的基础上, 将其膳食结构进行合理搭配, 增加蔬菜、水果、蛋白质等摄入, 降低高热量的饮食、饮料等摄入, 并根据儿童的干预效果进行不定期调整。再者, 调整儿童及家长的不良心理及情绪状态, 对于存在运动锻炼及饮食调节方面抵触情绪的儿童, 积极与家长沟通, 配合进行儿童情绪心理的调节, 使其能

**作者简介:** 张春燕 (1980-), 女, 重庆万州人, 本科学历, 主治医师, 主要从事儿童常见多发病诊治及身心疾病预防工作。



续表 3

时点	组别	例数	血糖				血压			
			FPG		2hPG		SBP		DBP	
			水平 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$ )	异常例数 (率, %)	水平 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$ )	异常例数 (率, %)	水平 (mmHg, $\bar{x}\pm s$ )	异常例数 (率, %)	水平 (mmHg, $\bar{x}\pm s$ )	异常例数 (率, %)
干预后 12 周	对照组	45	4.98±0.30	12(26.67)	6.99±0.81	15(33.33)	110.42±10.54	20(44.44)	77.42±6.52	18(40.00)
	观察组	45	4.22±0.22	4(8.89)	6.10±0.63	6(13.33)	101.01±9.42	10(22.22)	70.08±5.81	6(13.33)
	t/ $\chi^2$ 值		13.704	4.865	5.818	5.031	4.465	5.000	5.638	8.182
	P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患儿干预前后的生存质量评分比较 干预均显著好于对照组同时时间的评估结果,差异有统计学意义前两组患儿的生存质量评分比较,差异无统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。  
( $P>0.05$ ),干预后 6 周及 12 周观察组的生存质量评分

表 4 两组患儿干预前后的生存质量评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

时点	组别	例数	生理功能	情感功能	社会功能	角色功能	社交功能
干预前	对照组	45	61.62±5.78	59.59±5.56	55.65±4.84	61.35±6.42	55.45±5.72
	观察组	45	62.02±5.69	59.42±5.48	55.59±4.79	60.99±6.36	55.38±5.65
	t 值		0.331	0.146	0.059	0.267	0.058
	P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后 6 周	对照组	45	66.84±6.45	64.65±5.92	61.65±5.05	65.25±6.78	60.34±5.84
	观察组	45	75.28±7.10	73.64±6.45	69.89±5.43	73.26±7.10	71.45±6.64
	t 值		5.902	6.888	7.454	5.473	8.428
	P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
干预后 12 周	对照组	45	70.42±6.98	71.13±6.63	68.75±5.37	68.68±6.87	66.36±6.41
	观察组	45	80.45±7.84	82.87±7.35	81.31±6.92	79.46±7.22	78.28±7.36
	t 值		6.410	7.956	9.619	7.256	8.193
	P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

受多因素的影响,尤其是生活方式因素的影响,儿童代谢综合征发病率近年来呈现逐步上升<sup>[6]</sup>,本类患儿的血脂、血糖及血压等方面表现显著异常,对患儿的生长发育及健康状态均造成较大不良影响,尤其对患儿的循环系统造成较大危害<sup>[6-7]</sup>,因此对儿童代谢综合征的临床重视程度不断提高,与之相关的各方面研究也多见。研究<sup>[8-9]</sup>显示,血糖、血脂及血压的异常,及由此导致的机体疾病表现及不适感,导致患儿出现生存质量较差的情况,而临床中与代谢综合征儿童相关的研究也显示<sup>[10-11]</sup>,本类患儿的生存质量评分相对低下,普遍表现为 PedsQL 4.0 量表等各项指标评分较低,同时也提示代谢综合征儿童生存质量改善的需求。临床中以往对于代谢综合征的治疗干预主要以饮食干预为主,通过调节患者的饮食来达到改善其血脂、血糖等方面目的,但是相关作用研究<sup>[12-13]</sup>显示,其效果仍有较大替身空间,且显效较慢,因此在效果提升方面仍有较高需求。且代谢综合征儿童不同于成年患者,其生长发育过程中的营养饮食均衡性要求相对较高,在改善代谢异常的同时,需要保证儿童的营养需求,因此进一步提升了综合干预的需求。综合干预是近年来临床中应用受肯定程度不断提升的干预方式,其从饮食、锻炼及治疗态度等多方面进行综合调节,在降低患儿长期干

预导致的懈怠感的同时,对于患儿的营养、体质等多方面进行了改善<sup>[14-15]</sup>,因此综合效果更为突出。  
本文观察综合干预在儿童代谢综合征中的疗效及对患儿生存质量的影响,结果显示,综合干预的效果显著好于常规饮食干预,其中单纯饮食干预患儿的疗效及相关检测指标也所有改善,但是改善效果相对差于综合干预,具体体现在干预后 6 周及 12 周的临床评估疗效显著升高方面,同时患儿的血脂、血糖及血压等常规表现指标持续显著改善,说明患儿的代谢综合征治疗效果更好,同时也为患儿生存质量的提升奠定了基础,因此 PedsQL 4.0 量表等各项指标评分持续升高,且均显著好于常规饮食干预的儿童。这与综合干预通过改善患儿的治疗态度,来达到提升其治疗依从性及效能感有关,而这是保证进一步的饮食与锻炼活动的必要基础,同时也是保证其长期性与规律性的前提,同时综合干预更为有效地对患儿的机体各方面功能状态进行了调节,尤其是运动锻炼,对患儿的代谢状态起到了调节作用,对于疾病的针对性效果较好,辅以其他措施,达到全面干预的作用,故干预措施的实施效果较好<sup>[16-19]</sup>,干预效果也更为突出。综上所述,综合干预在儿童代谢综合征中的疗效较好,且对患儿的生存质量有积极的影响,因此在代谢综合征患儿中具有较高的临床应用价值。



# 2017 年北京市西城区什刹海社区卫生服务中心接种门诊 肠道病毒 EV71 型疫苗接种率及其影响因素分析

高志英<sup>1</sup>, 乔学农<sup>2</sup>

1. 北京市西城区什刹海社区卫生服务中心, 北京 100035; 2. 北京中医药大学附属护国寺中医医院

**摘要:** **目的** 探讨肠道病毒 EV71 型疫苗接种率及其影响因素。 **方法** 2017 年 1-6 月对北京市西城区什刹海社区卫生服务中心接种门诊带儿童来预防接种的 5 岁以下儿童家长进行问卷调查, 并根据是否接种肠道病毒 EV71 型疫苗分为接种组与未接种组, 采用病例对照研究方法分析肠道病毒 EV71 型疫苗接种影响因素。 **结果** 肠道病毒 EV71 型疫苗接种率为 26.15%, 肠道病毒 EV71 型疫苗接种影响因素的单因素及多因素分析发现家长文化程度越高、家庭年收入越高、知道手足口病、对手足口病危害认识(严重)、听说过 EV71 型疫苗、了解 EV71 型疫苗的途径(2 种及以上途径)、知道 EV71 型疫苗可以预防重症手足口病、不“担心 EV71 型疫苗不安全, 接种后对身体有害”、不认为“接种 EV71 型疫苗后仍要发病, 不如不打”、不认为“孩子需接种的疫苗太多, 不是必须接种的疫苗就不接种了”、不认为“担心 EV71 型疫苗刚投入市场疗效及安全性仍不稳定而不愿接种, 仍要观察一段时间再决定”均使得肠道病毒 EV71 型疫苗接种率增高, 均为肠道病毒 EV71 型疫苗接种的影响因素( $OR=3.084, 2.815, 7.482, 11.426, 2.591, 2.993, 3.328, 2.759, 3.596, 2.708, 2.694, P<0.05$ )。 **结论** 提高家长对手足口病的认识, 并采取多种途径加大对 EV71 型疫苗安全性、保护效果方面的宣传力度, 可以提高疫苗接种率, 降低手足口病发病, 保护儿童的身体健康。

**关键词:** 肠道病毒 71 型; EV71 型疫苗; 接种率; 影响因素

**中图分类号:** R186 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)05-0600-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.05.025

**作者简介:** 高志英(1975-), 女, 本科学历, 主治医师, 主要从事妇女、儿童预防保健、疫苗接种、传染病管理等方面的研究工作。

手足口病(hand, foot and mouth disease, HFMD)多发于 5 岁以下婴幼儿, 典型临床表现为患儿手部、足部、口腔及臀部出现红疹和疱疹, 其是由肠道病毒感染

## 参考文献

- [1] 戴阳丽, 傅君芬, 梁黎, 等. 中国 6 省市儿童青少年代谢综合征相关腰围身高比切点值的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(8): 882-885.
- [2] 孟萍, 王艳, 王晓春, 等. 目标设定护理方案对代谢综合征患者行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1130-1133.
- [3] 侯月颖, 任光霞. 优质护理对代谢综合征患者身心状态及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(1): 35-37.
- [4] 胡智海, 王毅, 张静静, 等. 针刺治疗代谢综合征近期及远期疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 399-401.
- [5] 冯召岚, 郑敬. 代谢综合征人群中的 musclin 与胰岛素抵抗的关系探讨[J]. 药品评价, 2016, 13(B12): 176-177.
- [6] 何宇纳, 赵文华, 赵丽云, 等. 2010-2012 年中国 10~17 岁儿童青少年代谢综合征流行情况[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(6): 513-518.
- [7] Xu T, Liu J, Liu J, et al. Relation between metabolic syndrome and body compositions among Chinese adolescents and adults from a large-scale population survey[J]. BMC Public Health, 2017, 17(1): 337.
- [8] 赵岩, 程坤鹏, 张强, 等. 血糖变异在代谢综合征患者和正常人群中的临床比较研究[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(9): 1553-1554.
- [9] 孙焕珍, 金来润, 左翔, 等. 社区体检人群代谢综合征患病情况及相关影响因素的调查分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2017, 21(5): 465-468.
- [10] 黄丽, 关洁明, 韦良秀. 南海区社区代谢综合征高危人群健康管理及个体化干预效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(1): 17-18.
- [11] 王政和, 邹志勇, 王烁, 等. 2012 年中国 7 个省份 10-16 岁儿童青少年代谢综合征流行状况分析[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(4): 295-299.
- [12] 金月华. 儿童肥胖与代谢综合征的相关性研究[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(20): 216-217.
- [13] 赵玲, 杨晓宇, 姚冬梅, 等. 天水市秦州区 3~7 岁儿童代谢综合征调查研究[J]. 中国妇幼保健杂志, 2015, 6(2): 58-62.
- [14] 柏品清, 沈惠平, 杨春雪, 等. 上海市浦东新区学龄儿童代谢综合征流行现状[J]. 环境与职业医学, 2015, 32(9): 852-855.
- [15] 徐前. 儿童肥胖与代谢综合征的相关性研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10): 2235-2237.
- [16] Nappo A, González-Gil EM, Ahrens W, et al. Analysis of the association of leptin and adiponectin concentrations with metabolic syndrome in children; results from the IDEFICS study[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2017, 27(6): 543-551.
- [17] 于梦潇, 刘煜. 儿童肥胖与代谢综合征相关性的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(2): 325-326.
- [18] 肖延凤, 尹春燕. 肥胖儿童及青少年代谢综合征的诊断和治疗[J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- [19] 陈绍丽. 儿童青少年代谢综合征的危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2012, 19(3): 480-483.

收稿日期: 2017-10-13