

道题是哪一年的期中考试题,那道题是哪一年的期末考试题,哪种类型是竞赛常考的题。然后在布置作业的时候让同学们自己找,把自己认为是重点的题目每天做三道题,然后讲给家长听,两周内不许重复。老师每天抽查3个同学检测一下学生的复习情况,老师检测的内容就是他们本周内做过的重点和难点。两周后重点内容可以重复,但重复率不得高于50%,这样避免有的学生偷懒只用以前找过的题。这样经过多次筛选,一册书的重难点基本就过了两遍,再加上老师每天检测的内容,同学们对本册书的内容基本就掌握了,这样一来,同学们的学习热情高涨了,课后打闹的现象少了,课堂纪律好了,成绩也就水涨船高了。

二、转移学生注意力

小学生具有旺盛的精力,不可能像老人一样静静的坐在一处不动,学习之外他们总得有事干,没有正确的引导的话,他们无非就是上网、打游戏、看电视等,不是这些事不好,只是孩子们年龄太小,自控力弱,容易上瘾,偏离了正确的轨道。

为了转移孩子们在这方面的注意力,我采取了如下办法:每天踢毽子。没有奖励机制,孩子们的热情很快就会淡下来。我自费给每人购买一个毽子,让他们每天练习踢毽子。统计了一下,能够一次连续踢三十个以上的学生没有。我定下了一个目标:每天练习三十分钟,能够练到一次连续踢三十个毽子的,给老师和同学展示后,老师就把这个毽子奖给你,一个月以后还达不到三十个的,老师把毽子收回,

再想踢自己去买,一个月后咱们统计一下,哪些同学获得了奖品,哪些同学获奖早,哪些同学没获奖。其实老师明白,毽子很便宜,一元钱一个,就是小孩子也不会把一元钱放在眼里,孩子们争的是奖品,是脸面,是同学和老师对自己能力的认可和肯定。

踢毽子活动开展起来了,同学们搞得轰轰烈烈,上网、打游戏的几乎没有了,一个月后全体同学都获奖了,家长对此也很肯定,要求这项活动继续开展,把目标给他们往上提一提,一次连续踢五十个,并且来个踢毽子比赛,最后老师和同学们也接受了这个提议。

踢毽子这项活动既转移了同学们上网、打游戏的注意力,也锻炼了同学们的身体,最重要的是引导孩子们走向了身心健康发展的正确轨道。

选择了教师这个职业,就选择了与家长共同培养孩子健康成长的大任。教无定法,学一定有效,为了孩子们的健康成长,老师和家长要不断寻找更好的方法。

参考文献

[1] 杨万会, 刘纳. 构建和谐师生关系提高学生学习效果研究[J]. 成才之路. 2020 (09)

[2] 李廷彬. 遵循规律, 因地制宜, 构建家校教育合力[J]. 中小学心理健康教育. 2017 (12)

中药通管汤配合腹腔镜术治疗输卵管炎性不孕症的临床观察

彭 鹏 吴尚青 尚琴琴

(河北省沧州中西医结合医院 河北 沧州 061000)

[摘要]目的: 对输卵管炎性不孕症患者进行腹腔镜手术联合中药通管汤进行治疗, 观察临床效果。方法: A组手术治疗, B组附加通管汤治疗。术后3~6m随访, 评价腹痛程度, 了解妊娠进展, 统计血液流变学指标。结果: 妊娠成功率, B组[89.80% (44/49)]高于A组[70.83% (34/48)], $P < 0.05$; 两组有可比性。血液流变学指标, B组优于A组, 差异有可比性($P < 0.05$)。结论: 在输卵管炎性不孕症中, 采取通管汤结合腹腔镜手术的治疗方式, 其临床效果优于仅实施腹腔镜手术治疗, 具有推广价值。

[关键词] 输卵管炎性不孕症; 通管汤; 腹腔镜手术; 临床观察

前言

输卵管的主要作用为精子和卵子通道, 将受精卵输送至子宫腔, 当输卵管出现炎性异常时, 即可能造成不孕。该病症可诱发盆腔炎等, 还可诱发败血症甚至中毒性休克^[1]。通过有效治疗, 可解决炎性不孕症问题, 提升妊娠率。输卵管炎性不孕症通常采用腹腔镜手术治疗, 然而术后存在粘连、阻塞复发的可能性^[2]。此次研究中, 选取97例输卵管炎性不孕症患者, 均在2019年1月~2020年6月接受腹腔镜手术治疗, 分析联合使用通管汤之后的临床影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月~2020年6月输卵管炎性不孕症患者97例, 计算机随机分组, A组=48例=对照样本, 平均年龄(28.7±6.8)岁; 病程(2.5~8)年。B组=49例=观察样本, 平均年龄(28.6±7.1)岁; 病程(2.5~8.5)年。两组可比($P > 0.05$)。经伦理委员会批准后进行。

纳入标准: (1) 输卵管炎性不孕症确诊; (2) 男方无生殖障碍; (3) 患者知情同意。

排除标准: (1) 子宫异常; (2) 内分泌、排卵异常; (3) 依从性差。

1.2 方法

腹腔镜手术执行于A组、B组, B组联合通管汤治疗。通管汤用药方法: 术后2d, 口服用药, 处方为: 以30g蒲公英和30g黄芪入药, 另加香附、当归、三棱、桃仁、丹参、赤芍以及地龙皆为20g, 黄柏10g, 连翘20g, 大黄10g, 川芎20g。水煎, 口服(qd), 1疗程为3m, 持续治疗2疗程, 经期停止用药。

1.3 观察指标

随访1年。统计妊娠率、血液流变学指标。疗效评价: (1) 治愈: 妊娠成功时间<1年; (2) 有效: 1年内未见妊娠迹象, 碘油造影, 可见输卵管双侧或单侧通畅; (3) 未见成效: 1年内未见妊娠迹象, 碘油造影, 输卵管双侧均未见改善。有效率=(治愈病例+有效病例)÷总例数×100%。

1.4 统计学方法

以SPSS 21.0处理输卵管炎性不孕症患者数据, 计数资料(妊娠率)采用 χ^2 检验, 以(%)表示。计量资料(年龄、血液流变学检测结果)采用t检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

B组治愈率、总有效率>A组, 差异有可比性($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗有效率[% (n)]

组别	A组	B组	P
n	48	49	>0.05
治愈	56.25 (27/48)	73.47 (36/49)	<0.05
有效	14.58 (7/48)	16.33 (8/49)	<0.05
未见成效	29.17 (14/48)	10.20 (5/49)	<0.05
有效率	70.83 (34/48)	89.80 (44/49)	<0.05

2.2 血液流变学指标

B组血液流变学各项指标优于A组, 差异有可比性($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

本次研究中, B组有效率>A组, B组治愈率>A组; 组间血液流变学指标、全血低切粘度、血浆粘度、红细胞聚集、血细胞等, 治疗前不可比($P > 0.05$)。治疗后以下差异有可比性($P < 0.05$): 血液流变学指标: B组优于A组, 全血低切粘度: B组优于A组, 血浆粘度: B组优于A组, 红细胞聚集: B组优于A组, 血细胞: B组优于A组, 血沉: B组优于A组。

综上, 对输卵管炎性不孕症患者实施腹腔镜手术治疗, 并在术后以通管汤联合治疗, 治疗效果良好, 治愈率更高, 血液流变学检测也可实现指标优化, 显示其临床表现优于仅实施腹腔镜手术, 具有推广价值。

参考文献

[1] 吴得生. 自拟中药通管汤治疗输卵管堵塞性不孕症200例的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6 (23): 142-143.

[2] 宋小青, 许海. 中药通管汤配合腹腔镜术治疗输卵管炎性不孕症的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19 (03): 67-69.

作者简介:

姓名: 彭鹏(1984.9.24), 性别: 女, 籍贯: 河北省沧州市, 民族: 汉, 学历: 硕士研究生, 职称: 主治医师, 职务: 无, 研究方向: 辅助生殖技术(不孕不育, 试管婴儿)单位: 河北省沧州中西医结合医院。

表2 血液流变学指标($\bar{x} \pm s$)

组别	A组		B组		P
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
n	48	48	49	49	>0.05
全血切粘度(mPa·s)	6.59±0.42	5.53±0.43	6.63±0.36	4.15±0.39	<0.05
全血低切粘度(mPa·s)	11.51±2.19	10.27±0.25	10.55±2.12	8.48±0.34	<0.05
血浆粘度(mPa·s)	1.96±0.05	1.60±0.11	1.98±0.04	1.45±0.12	<0.05
红细胞聚集(n/U)	8.76±1.04	5.21±1.01	8.96±1.12	6.46±0.89	<0.05
血细胞(%)	0.52±0.15	0.13±0.10	0.52±0.13	0.05±0.06	<0.05
血沉(mm/h)	21.47±3.21	19.91±2.49	21.52±3.13	18.49±2.73	<0.05