

意义( $\chi^2=212.57, P<0.01$ )。经  $\chi^2$  检验,两种试剂检测阳性率和单一试剂检测阳性用 RPR 和 TPPA 检验符合率差异有统计学意义,结果见表 1。

2.4 ELISA 试验的 S/CO 值与确证结果关系,见表 2。

表 2 ELISA 双阳性标本 S/CO 值与 TPPA 确证结果的相关性

S/CO	n	阴性	阳性稀释倍数				
			1:80	1:160	1:320	1:640	1:1280
1~3	25	11	14	0	0	0	0
3~10	64	0	0	16	48	0	0
10~30	91	0	0	0	0	87	4
>30	129	0	0	0	0	0	129

### 3 讨论

有报道广东省梅毒呈持续增长的趋势,隐性梅毒病例的构成比在逐渐增加,而且隐性梅毒不表现任何临床症状,只有血清学的改变,给血液安全带来很大风险<sup>[1]</sup>。本文结果显示,中山地区无偿献血者梅毒筛查总体阳性率为 0.46% 低于全国(0.57%)、低于东莞(0.66%),与广州(0.45%)一致<sup>[2-4]</sup>。本站通过加大宣传,在低危人群招募,重视献血者信息核实等有效措施,中山地区献血者梅毒阳性率目前处于相对稳定水平<sup>[5]</sup>。

本研究对两种国产两步法试剂进行比较,两者的敏感性均达 100%,特异性较高,均有 80% 以上,与易峰等<sup>[5]</sup>报道有差异。联合使用两种试剂,特异性明显提高,达 96.44%。这可能与两步法试剂的工艺优于一步法试剂有关。但假阳性的发生无可避免,本站统计献血者梅毒假阳性率 0.14% (126/92761),低于 0.32% 的报道<sup>[6]</sup>。梅毒主要经性接触传播,梅毒假阳性的结果引起献血者的恐慌,从而抵制无偿献血事业。故本站对梅毒螺旋体 ELISA 检测阳性的血液实施报废;两家试剂阳性结果献血者予以档案淘汰;单试剂阳性的档案予以保留,6 个月后重新抽血复查,合格后可再献血。在向献血者反馈血液检测结果时,同时建议咨询专科医生,这样既确保血液安全,也保障献血者的利益,保证无偿献血事业的可持续发展。

ELISA 是梅毒筛查的理想方法,TPPA 是目前公认的较好的梅毒确认方法,两者相符率较高。本研究结果显示,ELISA 的 S/OD 值越大,与 TPPA 的相符性越高,滴度越高。故从 S/OD 值可预示 TPPA 的结果。可考虑当 S/OD 值小于 10 时才加做 TPPA,可节约成本,减少检测人员的繁琐手工操作。有报道指出 RPR 检测敏感性和特异性不高<sup>[7]</sup>,大多血站已淘汰,但本研究认为对于 ELISA 的 S/OD 值大于 10 的标本加做 RPR 检测有一定的意义。有报道指出 RPR 的滴度可作为梅毒治疗的监测,判断复发和再感染的指标<sup>[8]</sup>,如检测发现献血者 RPR 阳性时,反馈结果时可以更有把握,对献血者结果更负责,是献血服务的延伸,让献血者对血站更有信心和认同。

### 参考文献

- [1] 陈文静,王晓华,孙希凤,等. 广东省 2004~2008 年梅毒流行趋势分析[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2009, 16(3): 201-203.
- [2] 王德文,王铁兵,刘赴平,等. 献血人群梅毒感染多因素 logistic 回归分析[J]. 中国热带医学, 2008, 8(5): 822-824.
- [3] 尹恒,王乃红,卞鹰. 中国部分地区无偿献血者梅毒感染情况比较分析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(1): 31-33.
- [4] 郑优荣,李仲平,梁浩坚,等. 广州地区 1 226 507 例无偿献血者梅毒筛查结果分析[J]. 热带医学杂志, 2010, 10(4): 469-470.
- [5] 易峰,孙爱农,廖艳婷,等. 中山地区献血者梅毒感染现状分析[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(23): 2956-2960.
- [6] 孙昂. 岳阳市无偿献血者梅毒螺旋体抗体检测结果分析[J]. 实用预防医学, 2010, 17(9): 1877-1878.
- [7] 隗功浩. 梅毒螺旋体实验室检测技术与研究进展[J]. 职业与健康, 2011, 27(2): 202-204.
- [8] 李楚潮. ELISA, RPR, Trust, TPPA 四种方法检测梅毒螺旋体抗体的结果分析[J]. 当代医学, 2010, 28(20): 9-10.

(收稿日期:2013-01-10 修回日期:2013-03-12)

## • 临床研究 •

# 中医音乐治疗产后抑郁症的临床研究

韦求艳, 李安宙, 刘思娜(广州市番禺区石楼人民医院:1. 妇产科;2. 耳鼻喉科;3. 护理部 511447)

**【摘要】 目的** 探讨中医音乐疗法对产后抑郁症的治疗作用。**方法** 选取 2011 年 7 月至 2012 年 10 月产后抑郁症患者 120 例,于产后第 2、4、6、8 周根据爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)进行评分,EPDS 评分大于或等于 13 分的患者定为产后抑郁症患者,随机分为两组,分别为中医音乐治疗组和抗抑郁药物对照组。治疗组于产后每天进行 30 min 的中医音乐治疗,对照组于产后每天服用抗抑郁药物进行治疗。**结果** 治疗组和对对照组在治疗前的年龄、学历、家庭收入、分娩方式、职业及 EPDS 评分方面差异均无统计学意义。产后进行治疗 4、6、8 周以后,治疗组 EPDS 评分显著低于对照组,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中医音乐疗法可以大大改善产后抑郁症患者的焦虑情绪。

**【关键词】** 产后抑郁; 中医音乐疗法; 爱丁堡产后抑郁量表评分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)13-1709-03

随着现代生活节奏的加快,精神、心理压力的不断增大,产后抑郁症的发生率逐年增高,现已受到国际上的广泛重视,并

且对其治疗进行了大量的研究工作<sup>[1]</sup>。目前对抑郁症的治疗主要以药物治疗为主,但由于药物治疗存在一定的不良反应,

因此,为了提高疗效,中医音乐疗法成为一种理想的辅助调理。本研究选取本院 2011 年 7 月至 2012 年 10 月产后抑郁患者 120 例,采用中医音乐疗法治疗产后抑郁患者,现将临床疗效观察报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 7 月至 2012 年 10 月在本院进行分娩的 1 221 例产妇,其中 EPDS 评分  $\geq 13$  分者共 151 例,因拒绝参与或其他客观条件不能配合随访者 31 例,共有 120 例患者纳入本研究。排除脑部外伤、精神神经系统疾病、智力低下及有听力障碍患者。调查患者中孕周为 38~42 周,平均 40.1 周;年龄 23~33 岁,平均(26.80 $\pm$ 2.89)岁;文化程度为初中至研究生不等,均能理解调查表格内容。将 120 例患者随机分为 2 组,治疗组和对照组各 60 例。治疗组患者经中医音乐治疗后进行 EPDS 评分,对照组为采用抗抑郁药物治疗后进行 EPDS 评分。治疗组和对照组在治疗前的年龄、学历、家庭收入、分娩方式、职业及 EPDS 评分方面的比较显示,两组间差异均无统计学意义,组间具有可比性。见表 1。

表 1 治疗组和对照组基本情况比较

观察指标	治疗组(n=60)	对照组(n=60)	P 值
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	26.3 $\pm$ 2.38	27.1 $\pm$ 3.01	>0.05
学历			>0.05
初中	11	12	
高中	32	29	
大专及以上	17	19	
家庭收入(元)			>0.05
$\leq 1\ 000$	9	15	
$> 1\ 000\sim 3\ 000$	18	13	
分娩方式			>0.05
顺产	22	25	
剖宫产	38	35	
职业			>0.05
非技术职业	28	20	
技术职业	12	11	
家庭主妇	20	29	
EPDS 评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	15.1 $\pm$ 1.3	15.2 $\pm$ 1.2	>0.05

### 1.2 实验方法

**1.2.1 抑郁评定标准** 采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)进行产后抑郁症的诊断。由调查员随访至产后 8 周,EPDS 分数越高抑郁的可能性越大,当 EPDS 总分小于或等于 12 分既产后抑郁症阴性,当 EPDS 总分大于或等于 13 分既产后抑郁症阳性<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 调查方法** 采用问卷方式,由专人负责,发放问卷之前进行统一问卷填写指导,所有问卷均有产妇独自完成。产后抑郁情况在产妇产后第 2、4、6、8 周进行随访调查。

**1.2.3 治疗方法** 根据中医基础理论,将人的体质分为偏阳质、偏阴质和阴阳平和体质<sup>[3-4]</sup>。根据中医体质的辨识标准,阴阳平和质、偏阳质及偏阴质不同体质的患者,自分娩之后每天分别进行 30 min 的音乐治疗,偏阳质文曲(旋律流畅,乐句悠

长,音色柔和,节奏舒缓的一类音乐)治疗,偏阴质武曲(豪放、雄壮、刚健、嘹亮的曲风,热烈而欢快,豪放而雄壮的一类音乐)治疗,阴阳平和质随患者爱好自主选择,连续 8 周,对照组采用抗抑郁药物治疗,在第 2、4、6、8 周分别进行焦虑抑郁 EPDS 量表评分。

**1.3 统计学处理** 数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行资料统计分析,计量资料比较采用两独立样本的 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

两组在治疗前的 EPDS 评分无统计学差异,在治疗后的第 2 周 EPDS 评分均有下降,且治疗组低于对照组,但差异无统计学意义;产后进行治疗的第 4、6 及 8 周以后,治疗组 EPDS 评分显著低于对照组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗组与对照组 EPDS 评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
对照组	60	15.2 $\pm$ 1.2	14.1 $\pm$ 2.1	13.0 $\pm$ 1.9	12.8 $\pm$ 1.4	11.9 $\pm$ 2.3
治疗组	60	15.1 $\pm$ 1.3	12.8 $\pm$ 1.9	11.1 $\pm$ 2.1	10.1 $\pm$ 2.1	9.2 $\pm$ 2.6
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

### 3 讨论

妊娠虽然是育龄妇女的一种生理现象,但在经历十月怀胎、一朝分娩及哺乳婴儿等一系列的生理活动之后,均会对心理、生理产生一定的影响,一旦影响的程度和性质超越正常变异界限,则成为病理性的改变。产后抑郁症通常是在产后 6 周内出现,患者主要以抑郁、悲伤、烦躁、沮丧、情绪低落及易激惹等表现为主要症状,甚至出现幻觉、自杀等一系列症状。由于其病因较为复杂,并且与社会及心理等因素关系密切,因此将会对产妇及婴幼儿的身心健康造成很大程度的危害。产后抑郁症的发病率在国外为 10%~15%<sup>[5]</sup>,但最新的研究证实,其实际发病率应为 0.5%~60.8%<sup>[6]</sup>,亚洲女性的发病率则为 3.5%~63.3%<sup>[7]</sup>。本研究对 1 221 例产妇进行了评估,结果有 151 例 EPDS 评分  $\geq 13$  分,符合诊断标准,发病率为 12.36%,与文献报道相符。

EPDS 量表测量指标涉及心境、乐趣、焦虑、失眠、恐惧、自责、应对能力、哭泣、悲伤及自杀。不同的国家研究诊断产后抑郁的 EPDS 评分标准并不一致,通常在 10~15 分,而我国较为认同的是 EPDS  $\geq 13$  分。故本研究采用 EPDS  $\geq 13$  为诊断依据。

目前对抑郁症的治疗主要是药物治疗及心理治疗,由于药物治疗对产妇及婴儿存在一定的不良后果<sup>[8]</sup>。因此,越来越多的研究开始着重于探讨其他治疗的方法。中医音乐疗法是近年来逐步应用于治疗抑郁症的一种辅助疗法,它是根据 5 种民族调式音乐的特性,即宫、商、角、徵、羽,并且结合五脏五行的关系来选择曲目进行治疗。中医的音乐疗法由于其与传统的阴阳五行思想相对应,并且匹配了时间、空间、情绪及脏腑,因此是一种注重个体化的治疗方式。由于音乐是一种能够传递特殊信息的文字符号,通过声波的传导,有规律的频率变化,作用于人体的大脑皮质,对人体多个系统均能产生良好的生理效应,并且通过作用于丘脑下部和边缘系统来提高大脑皮质的神经兴奋性,能够有效地改善情绪,消除由于紧张而导致的精神

心理压力。

本研究结果显示,在 120 例研究对象中,治疗组和对照组在治疗前的年龄、学历、家庭收入、分娩方式、职业及 EPDS 评分方面差异均无统计学意义,组间具有可比性。治疗组患者在产后坚持每天 30 min 的中医音乐疗法,在治疗后第 2 周进行随访,EPDS 评分有所下降,但与对照组相比,差异无统计学意义。产后进行治疗的 4 周、6 周及 8 周以后,治疗组 EPDS 评分明显降低,且差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果表明中医音乐疗法可以大大改善产后抑郁症患者的焦虑情绪。

音乐治疗在临床治疗中起到了药物治疗所不能起到的作用,可以缓解症状,调整负性情绪,促进疾病康复。虽然音乐疗法被用于治疗抑郁症的时间并不长,但现已被证实在辅助治疗抑郁症方面有良好的疗效。由于中医音乐疗法治疗方式的特殊性及其疗效的显著性,中医音乐疗法将会在今后的产后抑郁症中有更为广泛的应用前景。

### 参考文献

[1] 陈燕杰,钟友彬. 产后抑郁症[J]. 实用妇产科杂志,2000,16(1):13-15.

[2] 张荣莲,陈起燕,李艳华,等. 产后抑郁症发病因素探讨[J]. 中华妇产科杂志,1999,34(4):231-233.  
 [3] 司富春. 中医基础理论[M]. 北京:人民军医出版社,2005:267-268.  
 [4] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:209-210.  
 [5] Mallikarjun PK, Oyebofe F. Prevention of postnatal depression[J]. J R Soc Health,2005,125(5):221-225.  
 [6] Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms[J]. J Affect Disord,2006,91(2-3):97-111.  
 [7] Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures:a literature review[J]. Int J Nurs Stud,2009,46(10):1355-1373.  
 [8] Lanza di Scalea T, Wisner KL. Antidepressant medication use during breastfeeding[J]. Clin Obstet Gynecol,2009,52(3):483-497.

(收稿日期:2013-01-09 修回日期:2013-03-12)

## • 临床研究 •

# 41 例 ABO 亚型检测与血清学分析

王 越(吉林省四平市中心医院输血科 136000)

**【摘要】 目的** 加强 ABO 亚型血型安全输血管理,防范亚型不符造成的输血安全隐患。**方法** 对输血科 41 例正反定型不符血液标本进行 ABO 正反定型、吸收释放试验、唾液血型物质测定等血清学检查。**结果** 41 例 ABO 血型亚型中共检出 12 个种类,其中 A 亚型 17.07%(7/41),B 亚型 78.05%(32/41)。**结论** 安全输血中 ABO 血型准确鉴定是一项重要内容,应及时采用多种血清学方法进行检测和分析,保障临床安全输血。

**【关键词】** ABO 亚型; 血清学分析; 输血安全

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)13-1711-02

目前,临床配型中通常采用 ABO 血型进行配型检测。但除了常见的血型外,ABO 系统还有一定比例的亚型,给血型的鉴定以及安全输血带来了一定的挑战<sup>[1]</sup>。为了加强安全输血管理,防范 ABO 亚型不符造成输血安全隐患,本研究对本院 41 例 ABO 血型亚型进行检测,并进行了血型血清学分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 标本来源** 选取本院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月输血科鉴定的正反定型不符献血者以及患者标本,共计 41 例。

**1.2 试剂来源** 主要采用的试剂盒仪器如下:抗血清抗-A、抗血清抗-B、抗血清抗-AB(来自上海血液中心);不规则抗体筛查红细胞及谱细胞(来自上海血液生物医药有限责任公司);广谱抗球蛋白血清、反定型试剂红细胞悬液(本院自制);TD4X 血库专用离心机(上海赵迪生物科技有限公司)。

**1.3 方法** 对本标本进行 ABO 正反定型、吸收释放试验、唾液中血型物质测定等血清学检查。

**1.3.1 正反定型试验** 用生理盐水制备 3% 的标准红细胞悬液,将 1 滴红细胞悬液和 1 滴抗血清混合,放于 BASO 离心机中进行离心 10 s,3 000 r/min,对结果进行观察和判断,进行正定型;将 1 滴红细胞悬液和 2 滴受检者血清混合,放于 BASO

离心机中进行离心 10 s,3 000 r/min,对结果进行观察和判断,进行反定型。

**1.3.2 吸收放散试验** 取适量(1 mL)受检者红细胞,采用盐水进行洗涤,共 3 次。随后加入 1 ml 抗血清,振荡摇匀,静置 10 min 后,置于 4 ℃ 环境中吸收 2 h,并采用冷盐水进行洗涤,直到洗液相应抗血清的效价为 0。随后取出红细胞标本,加入生理盐水并在 56 ℃ 环境下放散 10 min 后。放入专用离心机中离心 3 min,3 000 r/min,取出放散液,于试管中加入 A 型和 B 型红细胞,对红细胞弱 A 和弱 B 抗原进行监测,观察结果<sup>[2]</sup>。

**1.3.3 唾液血型物质检测** 按《中国输血技术操作规范》,对唾液中血型物质进行检测。取被检者漱口后自然流出的唾液 2 mL,离心煮沸再离心后,取上清液备用。抗-H 单克隆试剂、抗-A 血清和抗-B 血清试管中加入唾液 1 滴,并加入相应标化血清 1 滴。混匀后置于室温下中和 10 min,并加入相应红细胞悬液 1 滴,混匀离心后,对结果进行观察和分析。

### 2 结 果

41 例 ABO 血型亚型中共检出 12 个种类,其中 A 亚型 17.07%(7/41),B 亚型 78.05%(32/41)。此外,还有 1 例类 B;1 例类孟买型,需要采用分子生物学方法才能进一步确认。