

意义($\chi^2=212.57, P<0.01$)。经 χ^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^[1]。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^[2-4]。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^[5]。

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^[5]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^[6]。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^[7],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^[8],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^[1]。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 ≥ 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^[2]。

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^[3-4]。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 χ^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%^[5],但最新的研究证实,其实际发病率应为 0.5%~60.8%^[6],亚洲女性的发病率则为 3.5%~63.3%^[7]。本研究对 1 221 例产妇进行了评估,结果有 151 例 EPDS 评分 ≥ 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 ≥ 13 分。故本研究采用 EPDS ≥ 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^[8]。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^[1]。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^[2]。

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。