

压目的<sup>[6]</sup>。采用左旋氨氯地平治疗原发性高血压,不仅可以达到 2 倍于氨氯地平的治疗效果,同时可以避免因治疗过程中产生的右旋体而引起的不良反应<sup>[7]</sup>。

本研究显示,经过 10 周治疗后,对照组和观察组的 DBP 和 SBP 均比治疗前明显降低,可见,厄贝沙坦和左旋氨氯地平均能有效降压,同时治疗后观察组 DBP 与对照组 DBP 比较差异有统计学意义( $t=8.1957, P<0.01$ )。对照组总有效率为 69.1%,而观察组总有效率明显升高,为 85.8%。结果表明,厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压比单纯厄贝沙坦用药降压疗效好,耐受性强,适用于长期治疗,值得推广。

综上所述,在长期防治原发性高血压的过程中,患者可以根据专业医生的指导,合理选择 2 种或者多种降压药物联合使用,从而更好地提高降压疗效,同时尽可能避免不良反应发生。

参考文献

[1] 丁美萍,刘淑华. 高血压病的合理用药[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(8):953-954.

[2] 章智华,周丽萍,陈阳,等. 厄贝沙坦治疗原发性高血压的疗效分析[J]. 实用临床医学,2008,9(9):37-37,39.  
 [3] 高淑蓉,吴桂英. 厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 重庆医学,2012,41(6):557-558.  
 [4] 曾洪燕,晏明君,许锋成,等. 左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗 42 例原发性高血压合并左心室肥厚疗效观察[J]. 四川医学,2010,31(12):1830-1831.  
 [5] 刘彦君,张晓萍. 厄贝沙坦治疗高血压左室肥厚的疗效[J]. 实用药物与临床,2009,12(4):298.  
 [6] 曹立军,孙华. 苯磺酸左旋氨氯地平和治疗轻中度高血压病 52 例[J]. 人民军医,2009,52(1):22.  
 [7] 陈绍行,郭冀珍,吴顺娣,等. 厄贝沙坦单用及合用治疗轻、中度原发性高血压 60 例[J]. 中国新药与临床杂志,2004,23(10):651-654.

(收稿日期:2013-01-17 修回日期:2013-04-08)

• 临床研究 •

# 自身免疫性肝病自身抗体表达及诊断价值分析

颜 敏,瞿 新(湖北医药学院附属人民医院中西医结合科,湖北十堰 442000)

**【摘要】 目的** 分析与探讨自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达及诊断价值。**方法** 选取本院 2010 年 9 月至 2012 年 9 月收治的自身免疫性肝病患者 40 例,其中自身免疫性肝炎 21 例,原发性胆汁性肝硬化 19 例。对所有患者采用免疫印迹法与酶联免疫吸附测定法进行自身抗体表达的检测,并选取同期于本院进行健康体检者 20 例进行对比。**结果** 自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达情况与健康者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),其中以原发性胆汁性肝硬化患者的各项指标差异性最大。**结论** 对自身免疫性肝病患者采取血清中自身抗体检测有助于医生诊断与治疗该类疾病,值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 自身免疫性肝病; 血清; 自身抗体; 诊断价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1999-02

自身免疫性肝病在临床上是一类较为常见的慢性肝病,目前对于自身免疫性肝病的诊断尚无金标准,但由于该病会因为自身抗原引起肝组织的损伤而产生相应抗体<sup>[1]</sup>,因此血清中自身抗体的检测能够帮助诊断自身免疫性肝病。本文就自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达情况与诊断价值进行分析与探讨,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2010 年 9 月至 2012 年 9 月收治的自身免疫性肝病 40 例,其中男性患者 11 例,女性患者 29 例,年龄 20~75 岁,平均年龄(42.0±3.0)岁;自身免疫性肝炎 21 例,原发性胆汁性肝硬化 19 例。另选取本院同期接受健康体检的健康者共 20 例作为对照组,均通过实验室检查证明各类病毒感染为阴性。

**1.2 检查方法** 自身免疫性肝病以及健康者均进行血清中自身抗体的检测,使用德国 IMTEC 公司生产的免疫印迹法试剂盒与美国 Zeus 公司生产的酶联免疫吸附测定(ELISA)试剂。抗肝抗原抗体谱采用免疫印迹法进行检测,包括抗线粒体 M2 亚型抗体(AMA-M2)、三联融合蛋白(M2-3E)、SP100、抗早幼粒细胞性白血病(PML)、GP-210,抗核抗体(ANA)采用 ELISA 法进行检测<sup>[2]</sup>。

**1.3 评价标准** 对比自身免疫性肝病与健康者的血清中

自身抗体表达情况,上述指标中有 1 项呈现为阳性,则可判断该患者为阳性<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学处理** 使用 SPSS 12.0 软件进行分析,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

自身免疫性肝病血清中各项自身抗体检测阳性率与健康者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),其中以原发性胆汁性肝硬化患者的各项指标差异最大,见表 1。

表 1 各项自身抗体阳性率对比[n(%)]

项目	自身免疫性肝炎 (n=21)	原发性胆汁性 肝硬化(n=19)	健康者 (n=20)
AMA-M2	2(9.5)	10(52.6)	0(0.0)
SP100	1(4.8)	4(21.0)	0(0.0)
M2-3E	2(9.6)	10(52.6)	0(0.0)
PML	1(4.8)	4(21.0)	0(0.0)
GP-210	0(0.0)	6(31.6)	0(0.0)
ANA	11(52.3)	9(47.4)	0(0.0)

## 3 讨论

自身免疫性肝病在临床上较为常见,是一类由于机体自身

免疫过度而导致的肝组织受损。根据其临床表现与实验室检查等情况,可将此类疾病分为自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化以及原发性硬化性胆管炎,前两者较后者更为常见,且随着国内慢性肝炎人群数量逐年上升,自身免疫性肝炎发病率正在呈现日益增长的趋势<sup>[4]</sup>。自身免疫性肝病的诊断在临床上缺乏统一标准,但此类疾病因自身抗原刺激造成肝脏损伤,因此会于体内产生相应的抗体,针对血清自身抗体的检测能够辅助医生进行诊断与治疗。

本文研究结果显示,自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达与健康人相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。原发性胆汁性肝硬化患者的各项指标与自身免疫性肝炎患者相比差异有统计学意义,前者的 M2-3E、AMA-M2 均明显高于后者。其原因主要为原发性胆汁性肝硬化是一种慢性胆汁淤积性肝病,主要由免疫介导,其自身抗体为 AMA-M2。本文检测 ANA 显示自身免疫性肝炎患者阳性率高于原发性胆汁性肝硬化患者,其主要原因在于自身免疫性肝炎的标志抗体为 ANA<sup>[5-6]</sup>。

综上所述,血清中自身抗体检测能够作为医生判断患者是否存在自身免疫性肝病的有效措施,值得在临床上推广应用。但由于大多数自身抗体不具备器官特异性与病情特异性,且会随着疾病的变化而发生波动,因此有学者认为不能将自身抗体水平作为诊断疾病严重程度的绝对标准,还应与患者临床症

状、病理学检查等相结合,以达到准确判断、科学治疗的目的。

## 参考文献

- [1] 王玉梅,王敏,宋丽媛. 自身抗体检测在自身免疫性肝病诊断中的应用[J]. 放射免疫学杂志, 2010, 23(5): 590-592.
- [2] 张利方,曾群丽,郑山根. 自身抗体检测在自身免疫性肝病诊断中的意义[J]. 华南国防医学杂志, 2006, 20(2): 49-50.
- [3] 肖红霞. 自身抗体联合检测在自身免疫性肝病诊断中的临床意义[J]. 山西职工医学院学报, 2011, 21(4): 27-28.
- [4] 张利方,阎有功,周萍. 原发性胆汁性肝硬化患者自身抗体检测及其临床意义[J]. 临床内科杂志, 2008, 25(9): 627-629.
- [5] 屠小卿,朱焯,周琳,等. 自身免疫性肝病 148 例临床特点分析[J]. 中国实验诊断学, 2006, 10(10): 1116-1118.
- [6] Heathcote EJ. Management of primary biliary cirrhosis. The American association for the study of liver diseases practice guidelines [J]. Hepatology, 2000, 31(4): 1005-1013.

(收稿日期:2013-01-17 修回日期:2013-03-12)

## • 临床研究 •

# 物理联合治疗对神经根型颈椎病疗效的临床观察

王 燕(重庆市长寿区人民医院中西医结合科 401220)

**【摘要】** 目的 观察物理联合治疗神经根型颈椎病的疗效。方法 将 75 例神经根型颈椎病患者采用牵引、针刺、TDP 照射、中频电、超短波方法治疗。结果 治愈 45 例,显效 27 例,无效 3 例,总有效率为 96%。结论 物理联合治疗神经根型颈椎病疗效显著。

**【关键词】** 神经根型颈椎病; 物理联合治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2000-02

颈椎病是中老年人的常见病之一,而颈椎病中,以颈神经根受刺激或压迫为主要特点的神经根型最为常见,占颈椎病的 50%~60%<sup>[1]</sup>。该病在治疗上比较棘手,方法多而复杂,绝大多数患者选择非手术治疗。本院近年来采用物理联合治疗神经根型颈椎病患者 75 例,效果较好,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 2 月至 2012 年 7 月在本院门诊康复理疗科就诊的 75 例患者,根据患者病史、症状、体征、CT 及 MRI 检查确认为神经根型颈椎病,并排除颈椎骨折、肿瘤、结核等病变。诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。X 线平片提示,颈椎排列不整齐 10 例,颈椎生理弧度变直或后缘增生 35 例,椎间孔缩小 12 例,钩椎关节增生 18 例;CT 或 MRI 扫描,颈椎间盘膨出、突出 41 例,相应椎管狭窄 15 例。其中男性 30 例,女性 45 例;年龄 24~68 岁,平均 45.4 岁;病程半月至 4 年。多数患者有不同程度肌紧张,颈、肩、臂疼痛或麻木。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 颈椎牵引** 颈椎枕颌牵引,患者取坐位,头前倾约 20°~25°,以患者感到舒适为准,使牵引力作用于颈椎后关节

上,切忌作用力落于颈前部或下颌部,牵引重量为 6~10 kg,每次 30 min,每日 1 次,10 次为 1 疗程,共 2 个疗程。

**1.2.2 针刺 TDP 照射** 根据中医针刺可通经活络、调理经气的基本理论,选用颈夹脊、大椎、肩井、肩三针、合谷等穴位,针刺得气后,平补平泻,留针 20~30 min,期间行针 2 次,同时配以 TDP 照射,每日 1 次,10 次为一疗程,共 2 个疗程。

**1.2.3 中频电治疗** 采用 K89-II 型中频电治疗仪,患者俯卧于治疗床,将一组电极板并置颈椎病变处(根据疾病分布及椎间盘突出部位确定引起症状的病变位置)和疼痛点,另一组治疗电极置患肢,选取治疗仪内置处方(即处方 1),用硅导电橡胶电极板 10 cm×15 cm,外罩经温热水浸湿棉布,用沙袋压平,时间 20 min,输出强度由低到高调整,以患者可耐受为限,每日 1 次,10 次为 1 疗程,共 2 个疗程。

**1.2.4 超短波治疗** 采用 LPT-CD31 型超短波治疗仪,功率 200 W,波长 7.37 m,电极 10 cm×15 cm×2 cm,治疗前患者去掉身上的金属物品,仰卧位,电极放在颈肩对置,微热量至温热量,时间 15~20 min,每日 1 次,10 次为 1 疗程,共 2 个疗程。

**1.3 疗效判定标准** 参照《中医病症诊断疗效标准》中有关疗效标准拟定<sup>[2]</sup>。治愈:原有病症消失,肌力正常,颈、肢体功能