

两组均治疗 2 个月观察比较 Kupperman 评分及临床效果。

**1.3 疗效评价标准** 治疗前后采用更年期 Kupperman 评分标准对患者进行评分:显效:治疗后临床症状消失,停药后未复发者;有效:治疗后临床症状减轻,停药后未加重者;无效:治疗后临床症状无改善或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS17.0 软件分析数据。数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者 Kupperman 评分比较** 治疗后观察组患者 Kupperman 评分为(19.45±3.57)分,对照组患者为(23.26±3.62)分,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者 Kupperman 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	36	28.56±2.47	19.45±3.57*
对照组	36	28.78±2.68	23.26±3.62

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 两组患者临床疗效比较** 观察组总有效率为 91.67%,对照组总有效率为 75.00%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	21	12	3	91.67*
对照组	36	17	10	9	75.00

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

更年期综合征是围绝经期妇女以卵巢功能衰退为中心的一个过渡时期,并引起内分泌改变直至平息的历程<sup>[4]</sup>,时间可能要迁延 3~5 年或更长。其发病机制为雌激素水平波动或下降,导致下丘脑酪氨酸羟化酶活性增加,去甲肾上腺素转化率增加,使脑内  $\beta$  内啡肽异常,产生精神神经症状及促性腺激素释放激素水平升高<sup>[5]</sup>。有研究发现,更年期综合征的严重程度与社会、家庭、个体差异如心理、情绪、性格、文化修养和环境等有密切关系。因此在女性更年期综合征的临床治疗过程中,除了给予适当的药物治疗外,对患者进行适当的健康教育和心

理治疗非常重要。

对于女性更年期综合征患者来说,有相当一部分对此病相关知识缺乏了解,更缺乏对更年期综合征的机制、症状、注意事项及处理方法的了解,严重影响患者的正常应对治疗。通过健康教育等宣传,使患者了解更年期综合征的临床表现以及预防方法,普及其因生理变化而产生的更年期综合征的医学常识,令其对更年期综合征的病因、症状、治疗及预后有所了解,可有效减轻患者精神负担,保持乐观情绪,使其更好地配合治疗,达到较好的效果。同时女性更年期综合征还与患者心理因素有关,有研究发现,患者焦虑症状发生率约为 55%,抑郁症状发生率约为 32%<sup>[6]</sup>,因此心理治疗是治疗此病的重要组成部分。在临床药物治疗过程中,有必要对患者进行相应的心理指导,有效缓解患者的负性情绪,稳定患者的心态,对患者平稳的渡过这一特殊时期,具有重要的临床意义。

本研究观察组患者在常规药物治疗基础上,给予健康教育和心理疗法治疗,显著缓解了患者的负性情绪,治疗后观察组患者 Kupperman 评分明显低于对照组,且观察组临床疗效也明显高于对照组。可见健康教育和心理疗法治疗女性更年期综合征疗效显著,是一种有效的治疗方法。

## 参考文献

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学(下册)[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:2536-2537.
- [2] 张学娥,祝锡聪,夏静仪,等.心理健康教育在治疗更年期综合征中的疗效观察[J].山西医科大学学报,2006,37(8):833-835.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第3辑)[Z].北京:人民卫生出版社,1997:3-4.
- [4] 张庆蔚.心理疏导在更年期综合征治疗中的应用[J].中国中医药,2010,8(3):121-122.
- [5] 张理容.健康教育对更年期综合征妇女烦躁、焦虑心理的影响[J].检验医学与临床,2010,7(15):1635-1636.
- [6] 方淑华.妇女更年期的心理护理体会[J].中国当代医药,2010,17(15):107-109.

(收稿日期:2013-01-11 修回日期:2013-03-25)

## • 临床研究 •

# 动态心电图诊断无症状性心肌缺血的临床效果观察

赵爱群(北京市怀柔区第一医院 101400)

**【摘要】 目的** 观察动态心电图诊断无症状性心肌缺血的临床效果。**方法** 对北京市怀柔区第一医院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例心肌缺血患者的临床资料进行回顾性分析,其中 50 例无症状心肌缺血患者纳入观察组,50 例有症状心肌缺血患者纳入对照组。**结果** 与对照组相比,观察组患者的心肌缺血发作持续时间明显较长,二者差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );但是在发作时 ST 段降低幅度方面,二者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与对照组相比,观察组患者具有较高的检出率和阵次比例,二者差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 动态心电图诊断无症状性心肌缺血具有良好的临床效果,能够将其发作情况有效检查出来,可为临床治疗提供依据。

**【关键词】** 动态心电图; 无症状性心肌缺血; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2021-03

本研究回顾性分析了本院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例心肌缺血患者的临床资料,运用动态心电图诊断无

症状性心肌缺血取得了良好的临床效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院2010年7月至2012年7月收治的50例无症状性心肌缺血患者作为观察组,其中男31例,女19例,年龄26~81岁,平均年龄为(63.74±5.28)岁。年龄在26~59岁的有23例,59岁以上的有27例。另选取本院收治的50例有症状性心肌缺血患者作为对照组,两组患者在性别、年龄等方面的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 无症状性心肌缺血的诊断标准** (1)ST段水平型或下斜型降低大于0.1/mV;(2)ST段每次发生降低性移动的时间间隔大于1min;(3)ST段降低性移动持续大于1min;(4)将检测基准定为J点后0.08s,心率小于120次/min;将检测基准定为J点后0.05s,心率大于120次/min;(5)ST段发生变化的原因可以将心室肥厚、药物影响、传导阻滞等排除在外<sup>[1]</sup>。

**1.3 方法** 运用动态心电图分析系统进行全天候的动态心电图记录,在对动态心电图进行记录的同时,对I、II、III、AVR、AVL、AVF和V1~V612导联的心电图变化进行记录。在对缺血性ST段进行诊断时依据1×1×1的标准,也就是说,ST段从J点后80ms开始呈水平或下斜大于1mm,持续时间大于1min;再次发作:再次发作的ST段在回复极限大于或等于1min后出现再次下降并大于1min。将患者的生活饮食和发病时的相关症状及出现心肌缺血症状的时间和感受详细记录下来<sup>[2-4]</sup>。如果患者在发生心肌缺血时并没有发生相关并发症,则诊断为无症状性心肌缺血。

**1.4 统计学处理** 运用SPSS14.0统计学软件对所有数据进行处理,计数资料采用t检验,计量资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者心肌缺血发作时的ST段降低幅度和持续时间比较** 与对照组相比,观察组患者的心肌缺血发作持续时间明显较长,二者差异具有统计学意义( $P<0.05$ );但是在发作时ST段降低幅度方面,二者差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 两组患者ST段降低幅度和持续时间比较(n=50)

组别	ST段降低幅度(mm)	发作持续时间(min)
观察组	1.9±0.6	21.00±10.23
对照组	1.8±0.7	10.00±8.35
t	1.254	2.26
P	>0.05	<0.05

**2.2 观察组患者心肌缺血发作情况** 观察组患者心肌缺血发作总阵次为327阵次,在上午6:00~12:00这一时间段心肌缺血的发作阵次最为频繁132阵次,占总阵次的40.37%;12:00~18:00心肌缺血的发作76阵次,占23.24%;18:00~24:00心肌缺血的发作72阵次,占22.02%;凌晨0:00~6:00这一时间段心肌缺血的发作阵次最不频繁,占14.37%。26~59岁心肌缺血发作96阵次,占29.36%;59岁以上的患者心肌缺血发作阵次为231阵次,占70.64%;59岁以上的患者心肌缺血发作阵次比26~59岁的患者频繁得多。

**2.3 两组患者心肌缺血检出情况比较** 与对照组相比,观察组患者具有较高的检出率和阵次比例,二者差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者心肌缺血检出率和阵次比较[n或n(%)]

组别	n	检出例数	总阵次	检出阵次
观察组	50	43(86.0)	327	261(79.8)
对照组	50	7(14.0)	241	46(19.1)
P	—	<0.05	—	<0.05

注:—表示无数据。

### 3 讨论

**3.1 动态心电图诊断无症状性心肌缺血的优越性** 在解剖上,无症状性心肌缺血患者的冠状动脉病变多数情况下比较明显,具有心肌缺血的客观证据,各种原因导致其并不伴有心绞痛等症状,该病最常发生在老年冠心病患者身上。由于无症状性心肌缺血患者发病隐匿,具有较低的常规心电图检出率,而传统的2、3通道动态心电图由于导联原因,无法准确判断心肌缺血的范围和部位。动态心电图的导联位置类似于常规心电图,可以对患者在日常生活和工作状态下的心脏活动进行长时间的监测,因此能够促进无症状心肌缺血检出率的显著提高<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,与对照组相比,观察组患者具有较高的检出率比例和阵次比例,二者差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),表明动态心电图诊断无症状性心肌缺血具有无比的优越性;同时,观察组患者在上午6:00~12:00这一时间段心肌缺血的发作阵次最为频繁,占总阵次的40.37%;凌晨0:00~6:00这一时间段心肌缺血的发作阵次最不频繁,只占总阵次的14.37%;59岁以上的患者心肌缺血发作阵次比26~59岁的患者频繁,表明无症状性心肌缺血的主要发作时间是上午,主要发作人群是老年患者。

**3.2 无症状性心肌缺血发生的原因** (1)无症状性心肌缺血发生时患者具有较强的心肌缺血程度或没有达到心绞痛发作的阈值;(2)发生早期患者体内的脑啡肽和内啡肽的浓度增加;(3)患者心脏的疼痛神经受损;(4)患者心肌的超微结构在心脏1次或短暂缺血后,对随后更为严重且长时间的缺血性损伤产生耐受的作用下改变减轻,同时心脏会在短暂心肌缺血反复多次出现的影响下产生缺血预适应,心肌顿抑或心肌冬眠是其主要表现<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,与对照组相比,观察组患者的心肌缺血发作持续时间明显较长,二者差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),发生这种现象的原因是与其它时段相比,患者在每天清晨到上午睡醒后数小时内具有较高的心血管事件发生频率;同时,缺血型ST-T会在患者起床、进餐、活动量增加的情况下改变。无症状性心肌缺血患者由于缺乏临床症状,无法得到及时有效的治疗,因此这在无形中增加了心肌缺血的危险性<sup>[3]</sup>。

总之,动态心电图诊断无症状性心肌缺血具有良好的临床效果,能够将其发作情况有效检查出来,为临床治疗工作提供依据,值得在临床推广应用。

### 参考文献

[1] 陈新,黄宛.临床心电图学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2009:75-79.  
 [2] 牛春梅,孙继忠,周淑珍.动态心电图对诊断无症状性心肌缺血的价值[J].中国实用医药,2008,3(29):77.  
 [3] 陈志云,马利,李玉珠.十二导动态心电图对诊断无症状性心肌缺血的优势和局限性体会[J].中国误诊学杂志,2008,8(1):105.

- [4] 邓玉,李别非,王钢.老年男性冠心病患者无症状心肌缺血的研究[J].心血管康复医学杂志,2008,17(3):269-298.
- [5] 栗平,武瑞卿,格德.动态心电图评价无症状性心肌缺血冠心病的意义[J].山西医药杂志,2008,37(11):1023.
- [6] 刘培良,陈瑶,李轩,等.坎地沙坦和苯那普利治疗高血压

病的对照研究[J].心脏杂志,2007,19(1):67-69.

- [7] 米悦,张平,刘金荣,等.动态心电图对无症状性心肌缺血的诊断价值[J].临床心电学杂志,2007,16(4):269-270.

(收稿日期:2013-01-11 修回日期:2013-03-16)

• 临床研究 •

## 舒利迭治疗老年支气管哮喘患者临床疗效分析

赵晓平,徐圣君(四川省成都市第五人民医院老年病区 611130)

**【摘要】** 目的 观察舒利迭治疗老年支气管哮喘的临床疗效。方法 120 例老年支气管哮喘患者随机分为观察组和对照组各 60 例,在常规治疗的基础上观察组给予舒利迭吸入治疗;对照组给予辅舒酮吸入治疗,3 个月后比较两组患者的临床疗效、肺功能和血清神经生长因子(NGF)、肿瘤坏死因子  $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)水平。**结果** 观察组的有效率为 95.0%,显著高于对照组的 81.7%( $P < 0.05$ );治疗后两组患者的肺功能均有显著改善,观察组的改善情况优于对照组( $P < 0.05$ );治疗后两组患者的 NGF、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平均显著下降,观察组下降更明显( $P < 0.05$ );两组治疗过程中不良反应发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 舒利迭治疗老年支气管哮喘疗效显著,可以改善患者的肺功能和免疫功能,且不良反应少,值得在临床推广。

**【关键词】** 支气管哮喘; 肺功能; 舒利迭; 神经生长因子

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2023-02

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。老年人由于生理性肺功能降低,常合并有其他慢性疾病,哮喘患者容易发展为重型哮喘,治疗难度大,死亡率高。舒利迭是沙美特罗和丙酸氟替卡松的复方制剂,常用于可逆性阻塞性气道疾病的治疗。本院采用舒利迭治疗老年支气管哮喘,取得了良好疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院呼吸科 2009 年 12 月至 2011 年 12 月收治的老年支气管哮喘患者 120 例,均符合中华医学会呼吸病学学会 2008 年制定的《支气管哮喘防治指南》的诊断标准<sup>[2]</sup>;其中男性 67 例,女性 53 例,年龄在 62~83 岁之间;病程 1.5~16.0 年,均有不同程度的咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、呼吸困难及肺部哮鸣音症状;其中轻度 57 例,中度 44 例,重度 19 例;就诊前 2 周末使用激素及其他平哮喘药。根据入院顺序随机分为观察组和对照组各 60 例,两组患者的年龄、性别、病情等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 观察组给予舒利迭(沙美特罗替卡松吸入剂,葛兰素史克公司生产)吸入治疗,每吸包含 50  $\mu$ g 沙美特罗和 250  $\mu$ g 丙酸氟替卡松,早晚各 1 次;对照组给予辅舒酮(丙酸氟替卡松吸入气雾剂,葛兰素史克公司生产)吸入治疗,每吸包含 250  $\mu$ g 丙酸氟替卡松,早晚各 1 次。两组疗程均为 3 个月。

**1.3 观察指标** 观察记录所有患者治疗前后咳嗽、喘息等状况及不良反应;治疗前后检查患者的肺功能、血常规及肝肾功能;采用酶联免疫吸附测定法测定血清中神经生长因子(NGF)、肿瘤坏死因子  $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)的水平,严格按说明书由专人操作。

**1.4 疗效判定标准** 显效:咳嗽、喘息等症状消失,肺部哮鸣音、中细湿啰音消失;好转:咳嗽、喘息等症状明显改善,肺部哮鸣音、中细湿啰音明显减少;无效:咳嗽、喘息等症状无改善,肺

部哮鸣音、中细湿啰音无减少<sup>[3]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.5 统计学处理** 应用 SPSS13.0 统计软件分析数据,计量资料采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组的总有效率为 95.0%,对照组为 81.7%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 3.962, P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

分组	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	60	35(58.3)	22(36.7)	3(5.0)	57(95.0) <sup>a</sup>
对照组	60	24(40.0)	25(41.7)	11(18.3)	49(81.7)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组患者治疗前后肺功能比较** 治疗 3 个月后,两组患者的肺功能指标 1 秒钟用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC(FVC 为用力肺活量)和呼气峰值流速(PEF)均有明显改善,治疗后观察组各指标优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	时间	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)	PEF(L/s)
观察组	治疗前	1.61 $\pm$ 0.48	55.94 $\pm$ 6.27	4.25 $\pm$ 1.02
	治疗后	2.11 $\pm$ 0.73 <sup>ab</sup>	72.36 $\pm$ 8.15 <sup>ab</sup>	6.19 $\pm$ 1.36 <sup>ab</sup>
对照组	治疗前	1.59 $\pm$ 0.52	56.03 $\pm$ 6.34	4.26 $\pm$ 1.04
	治疗后	1.83 $\pm$ 0.64 <sup>a</sup>	67.22 $\pm$ 7.32 <sup>a</sup>	5.47 $\pm$ 1.21 <sup>a</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 两组患者治疗前后免疫指标比较** 两组患者治疗 3 个月