

(6):799-801.

关性研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2012.

[11] 侯美芹,王治洁,周玲,等. 新诊断标准下妊娠期糖尿病高危因素研究[J]. 现代生物医学进展,2012,12(10):1916-1919.

[13] 周屹林. 妊娠期糖尿病 36 例临床分析[J]. 中外医疗,2010,29(8):15.

[12] 张新查. TNF- α 、NF-KBp65、PAI-1 与妊娠期糖尿病的相
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.20.032

(收稿日期:2018-01-22 修回日期:2018-05-15)

氟伏沙明联合倍他乐克治疗心脏神经官能症的疗效分析*

杨鸣宇¹, 陈浩²

(1. 广东省化州市人民医院心血管内科 525100; 2. 广东省人民医院消化内科, 广州 510000)

摘要:目的 观察氟伏沙明联合倍他乐克治疗心脏神经官能症的临床疗效。方法 选取该院 108 例心脏神经官能症患者,通过随机数字表法分为对照组和观察组(每组 54 例),单用倍他乐克的患者为对照组,联合使用氟伏沙明和倍他乐克的患者为观察组,两组疗程均为 8 周。比较治疗前后两组的耶鲁-布朗强迫症状量表(Y-BOCS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,以及治疗有效率。结果 经过 8 周治疗后,观察组的 Y-BOCS、SAS、SDS 评分与治疗前比较均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后两组间比较,观察组 Y-BOCS、SAS、SDS 评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗有效率为 90.74%,同样优于对照组(27.77%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 氟伏沙明联合倍他乐克治疗心脏神经官能症的疗效显著,值得在临床中推广应用。

关键词:心脏神经官能症; 氟伏沙明; 倍他乐克

中图法分类号:R541.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)20-3109-03

心脏神经官能症(CN)属于神经官能症的一种特殊类型^[1],又称为功能性心脏不适,以各种心脏血管不适为主要特征^[2]。CN 常发病于青壮年群体,尤以女性患者居多,具有病情反复、治疗效果差等特点。关于 CN 的发病机制,目前仍然尚不清楚,存在较多争议^[3],但一般认为心理因素起着重要的作用。一直以来多采用 5-羟色胺抑制剂类药物,从抑郁焦虑的方向对患者进行治疗^[4],但目前为止,尚缺乏以缓解“强迫思维”为思路,治疗 CN 患者的案例。本研究通过观察氟伏沙明联合倍他乐克治疗 CN 的临床疗效,从而探讨治疗 CN 的新思路,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取化州市人民医院 2014 年 5 月至 2016 年 3 月确诊为 CN 的患者 108 例,其中男 46 例,女 62 例;年龄 23~47 岁,平均(28.45±4.12)岁;病史 5 个月至 3 年,平均(8.71±2.68)个月。将所有患者通过随机数字表法分为对照组和观察组(每组 54 例),单用倍他乐克的患者为对照组,联合使用氟伏沙明和倍他乐克的患者为观察组。纳入标准:(1)符合《实用内科学》中 CN 的诊断标准^[5],具有心慌、头晕、心痛、气短等症状。(2)经过冠状动脉 CT 检查确认无冠心病,心脏彩超排查无其他心脏疾病。(3)无消化、呼吸等其他系统疾病及相关药物过敏史。(4)神智清晰,无严重精神障碍,愿意配合治疗。两组患者的年

龄、性别、病情等一般资料比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组单独服用倍他乐克(Astra Zeneca AB 公司,规格:50 毫克/片,国药准字 J20100099),每日 3 次,每次 12.5 mg;观察组在对照组的基础上,加服马来酸氟伏沙明片[Abbott Laboratories(Singapore)Private Limited,规格:50 毫克/片,国药准字 H20160193],起始剂量为每次 50 mg,每天 1 次,随后在 2 周内逐步提升至每次 200 mg,每天 1 次。两组疗程均为 8 周。

1.3 观察指标 观察和比较两组治疗前后的耶鲁-布朗强迫症状量表(Y-BOCS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。

1.4 疗效标准 显效:患者心慌、头晕、心痛等症状减轻 $\geq 50\%$;有效:患者心慌、头晕、心痛等症状减轻 $25\% \sim < 50\%$;无效:心慌、头晕、心痛等症状减轻 $< 25\%$ 。总有效率=(有效例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组间 SAS、SDS、Y-BOCS 评分比较 经 8 周

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81300279);中国博士后科学基金资助项目(2012M521579);广东省自然科学基金资助项目(S2013040013549)。

治疗后,观察组的 SAS、SDS、Y-BOCS 评分均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),而对照组则无明显改善,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组间比较,治疗后观察组在 SAS、SDS、Y-BOCS 评分方面,明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS、Y-BOCS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	SAS	SDS	Y-BOCS
对照组	54	治疗前	59.46±6.53	58.77±5.23	28.75±5.63
		治疗后	54.95±5.49	55.43±4.82	26.58±5.39
观察组	54	治疗前	59.75±6.03	58.52±5.66	28.64±5.41
		治疗后	35.39±4.14*#	34.29±4.29*#	12.44±3.28*#

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

2.2 两组疗效比较 经 8 周治疗后,观察组显效 31 例,有效 18 例,总有效率为 90.74%(49 例),均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	54	3	12	39	27.77
观察组	54	31	18	5	90.74

3 讨 论

CN 属于心内科常见疾病,患者常出现多种心血管疾病类症状,如心慌、心痛、胸闷、气短等^[6],但经过检查,又并未发现心血管等方面存在任何病理上的器质性病变^[7]。CN 具有病程长、疗效差、病情反复的特点,虽然不会危害患者的生命,但却严重影响了患者的生活和健康^[8]。对于其发病机制,目前尚未有定论,但一般认为,生活的挫折和工作的压力,造成患者心理焦虑、忧郁、紧张,进而引发中枢神经的兴奋和神经调节的紊乱,是造成 CN 的主要原因。由此可见,心理因素在 CN 中具有关键的作用^[9]。

针对 CN 人群常同时出现焦虑、忧郁的特征,以往多从药物缓解其焦虑、抑郁情绪出发,对 CN 进行治疗^[10]。但在针对 CN 患者焦虑、抑郁等心理因素治疗的同时,一直以来,却往往忽视了 CN 患者存在强迫思维的可能。强迫思维是指患者反复出现且无法控制的观念或思维^[11]。CN 患者无器质性病变,但反复出现的心慌、心痛等症状,与其挥之不去的对心血管疾病重复的恐惧思维有着密切的关系,符合因强迫思维而引发病状的特征^[12]。CN 患者治疗前的高 Y-BOCS 评分也证实了这一点。强迫思维并非普通的抑郁、焦虑,其具有反复性,因此平时对 CN 的治疗,也不应只以治疗抑郁为主,而应从强迫思维的角度出发。氟伏沙明作为一种选择性 5-羟色胺再吸收抑制剂,可用于抑郁症的治疗,当其服用时维持在高剂量如 200 mg 时,也可以有效治疗强迫症^[13-14]。氟伏沙明通过选择性地抑制 5-羟色胺再摄取,进而增加中枢

突触间隙递质的 5-羟色胺水平,从而缓解患者的强迫症状^[15]。而且氟伏沙明对乙酰胆碱受体亲和力低,对心血管的不良反应也较少^[16]。

倍他乐克是一种 β_1 肾上腺素能受体阻滞类的药物,常用于心内科多种疾病治疗^[17]。倍他乐克可以通过 β_1 受体阻滞剂抑制交感神经兴奋从而迅速而有效减少心动过速、心律失常,对患者胸痛、胸闷等症状都有较好疗效^[18]。本研究中,联合使用氟伏沙明和倍他乐克的观察组,与治疗前比较,SAS、SDS、Y-BOCS 评分都有了明显改善,说明氟伏沙明和倍他乐克联合使用,不仅对改善 CN 患者的抑郁、焦虑情绪效果好,对其强迫症状的疗效也十分显著。在治疗前的 Y-BOCS 评测中发现,CN 患者普遍存在强迫思维的情况。强迫思维因其反复出现、无法控制,对 CN 的引发和恶化对有着重大的影响,单纯的抗抑郁和焦虑的治疗,并不能产生切实的疗效^[19]。本研究中,使用加大剂量的氟伏沙明,专门治疗患者的强迫思维,配合倍他乐克两种药物联合使用,可以从心理和生理上全方面地对患者的 CN 进行治疗。倍他乐克可以抑制患者的交感神经兴奋,缓解患者心血管神经的紊乱;而氟伏沙明可对患者焦虑,特别是强迫思维等心理问题进行治疗,消除 CN 患者的强迫思维,可以解决病情的反复及发作的根源。联合使用氟伏沙明和倍他乐克互补协同,可以在心理和生理的根源上对患者的 CN 进行治疗。在本研究中,观察组的治疗有效率达 90.74%,也证明了二者联用出色的疗效。

综上所述,联合使用氟伏沙明和倍他乐克疗效明显优于单用倍他乐克。鉴于本研究中,两种药物对 CN 患者强迫等心理问题的有效治疗,以及对 CN 的良好疗效,相信在未来,联合使用氟伏沙明和倍他乐克将是有效治疗 CN 的新手段之一。

参考文献

- [1] 张文秀. 中药治疗心脏神经官能症的现代研究近况[J]. 中国优生优育, 2014, 20(3): 178-179.
- [2] 李德光, 文应峰, 张丹. 药物与心理调节治疗心脏神经官能症临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(15): 19.
- [3] 刘建平, 元青枝. 48 例心脏神经官能症临床分析及其病因探讨[J]. 中国急救医学, 2013, 33(1): 48-49.
- [4] 沈宁, 黄慧婷. 黛力新治疗心脏神经官能症疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(16): 495-496.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1588-1590.
- [6] 张译元. 探寻心脏神经官能症的产生机理及中医治疗方法[J]. 中国医学创新, 2013, 10(20): 155-157.
- [7] 毕婧玮, 梁燕仪, 蔡文玮, 等. 心血管疾病患者抑郁焦虑的研究现状[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(3): 323-326.
- [8] 王晓娜, 王永生, 胡京光. 心率变异性及心电图药物试验在心脏神经官能症诊断中作用[J]. 临床医学, 2013, 33

(7):4-6.

- [9] 张洪存. 心神宁联合黛力新治疗心脏神经官能症 126 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(7):26-27.
- [10] 刘洁云, 杨文, 秦雷. 乌灵胶囊联合黛力新治疗心脏神经官能症 40 例疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(6):22.
- [11] MUSCATELLO M R, BRUNO A, PANDOLFO G, et al. Effect of aripiprazole augmentation of serotonin reuptake inhibitors or clomipramine in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study[J]. J Clin Psychopharmacol, 2011, 31(2):174-179.
- [12] 陈莹, 兰光华. 首次发病的强迫症患者认知功能的研究[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(4):241-244.
- [13] 康瑞, 康永兵. 无抽搐电休克与唑硫平联合氟伏沙明治疗难治性强迫症的疗效比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(11):65-66.
- [14] 熊学智. 氟伏沙明治疗 48 例强迫症患者的临床体会[J].

按摩与康复医学, 2011, 2(3):108.

- [15] 邓怀丽, 王斌红, 张俊鸿. 氟伏沙明联合阿立哌唑治疗强迫症的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(5):719-720.
- [16] 张丽霞, 冀成君, 范宏振, 等. 图式治疗合用氟伏沙明治疗强迫症的随机对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(10):726-728.
- [17] 庞秀梅. 倍他乐克治疗扩张型心肌病的效果及药理作用分析[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(14):61-62.
- [18] 王巨会. 通脉养心丸联合倍他乐克治疗室性早搏的疗效评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14):1563-1565.
- [19] 周海平, 钟远惠, 何晓华, 等. 氟伏沙明联合思维阻断疗法治疗强迫症的效果观察[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(5):407-410.

(收稿日期:2018-01-06 修回日期:2018-05-19)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.20.033

芯片法和飞行时间质谱法在非综合征性耳聋基因筛查中的应用比较^{*}

付华钰, 李 娇, 李 萌, 许涓涓, 黄萍丽, 陈碧艳, 杜 娟[△]
(广西壮族自治区妇幼保健院, 南宁 530003)

摘要:目的 通过对比芯片法和飞行时间质谱法在非综合征性耳聋基因筛查中的优劣, 为非综合征性耳聋筛查方法的选择提供依据。方法 应用芯片法和飞行时间质谱法对 710 例研究对象(儿童、成年人及胎儿)进行耳聋基因筛查。结果 芯片法检出异常 37 例, 其中杂合突变 25 例, 纯合/同质突变 11 例; 飞行时间质谱法检出异常 45 例, 其中杂合突变 32 例, 纯合/同质突变 11 例。两种方法 GJB2 的检出率均为 3.24%, 在所有基因中检出率最高, 其次为 SLC26A4。两种方法的检测结果比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 耳聋基因检测应用于疾病筛查, 可早期发现疾病、明确病因, 通过早期干预延缓疾病进程; 芯片法和飞行时间质谱法各有其优缺点, 医疗或研究机构可根据自身条件选择合适的筛查方法。

关键词:非综合征性耳聋; 耳聋基因; 芯片法; 飞行时间质谱法

中图分类号:R764.43

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)20-3111-03

我国每年约出生 2 000 万个新生儿, 据资料显示, 约有 1% 新生儿患先天性耳聋^[1], 每年将新增约 2 万名听力障碍新生儿, 其中 60% 与遗传因素有关^[2-4]。韩明昱等^[5] 研究显示, 我国常见耳聋基因携带率为 5.3%。周怡等^[1] 对北京地区新生儿筛查, 耳聋基因的携带率为 3.6%。耳聋对患儿的认知、学习、交流能力有严重影响, 在成长过程中的教育、治疗等费用支出巨大, 给社会和家庭造成了严重的负担。因此, 开展孕前和孕期夫妇耳聋基因筛查, 并对高风险孕妇进行产前诊断、遗传咨询和医学干预, 才是早期预防、减少耳聋患儿出生的有效措施之一。

非综合征性耳聋是指以耳聋为唯一症状的疾病, 多为中重度、极重度感音神经性聋^[6]。目前国内常见导致遗传性非综合征性耳聋的致病基因为 GJB2、

GJB3、SLC26A4 和线粒体 12S rRNA 等^[7]。目前用于耳聋基因筛查的方法有很多种, 如测序法、变性高效液相色谱分析、限制性片段长度多态性分析、限制性酶切指纹-单链构象多态性分析、芯片法以及飞行时间质谱法^[8]。前 3 种方法成本高、操作复杂, 不适于临床应用和大规模筛查。芯片法可检测中国人常见的 4 个耳聋致病基因的 9 个位点。飞行时间质谱法的全称为基质辅助激光解吸电离飞行时间质谱, 该技术可检测常见的 4 个耳聋基因的 20 个位点。本研究旨在探讨芯片法和飞行时间质谱法在耳聋基因筛查中的作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5 月至 2015 年 4 月在本院耳鼻喉科、儿科、遗传门诊就诊并自愿接受耳聋

* 基金项目:广西壮族自治区科技厅课题[桂科攻(1140003B-82)];广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z2016702)。

△ 通信作者, E-mail:xyycmz@163.com。