

体均在多种自身免疫性疾病中表达,其次抗 La/SS-B 抗体、抗 Jo-1 抗体、抗 Rib-P 抗体、抗组蛋白抗体、抗 SM-D1 抗体和抗 U1-snRNP 抗体也在多种自身免疫性疾病中表达。不同 ANA 谱对特定疾病的诊断也具有不同的灵敏度及特异度。因此可根据 ANA 谱的表达特点,对疾病进行辅助诊断,进一步指导临床用药及针对性治疗。研究结果还显示,101 例复查患者治疗前,ANA 滴度 $<1:100$ 者 10 例(9.9%),ANA 滴度为 $\geq 1:100$ 、 $\geq 1:320$ 、 $\geq 1:1\,000$ 者共 91 例(90.1%),经过一段时间的治疗后,对患者 ANA 抗体进行复查,其 ANA 滴度 $<1:100$ 者 58 例(57.4%),ANA 滴度为 $\geq 1:100$ 、 $\geq 1:320$ 、 $\geq 1:1\,000$ 者共 43 例(42.6%),与治疗前相比,其 ANA 滴度显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。因此 ANA 滴度对自身免疫性疾病的治疗及判断病情转归具有指导作用,结合临床资料及随访综合分析,ANA 滴度对反映病情具有很好的参考价值。

本研究还显示 1 400 例自身免疫性疾病患者中,女性患者 ANA 阳性率明显高于男性,差异有统计学意义($P<0.05$)。有研究表明,性激素以多种不同方式对人体免疫系统产生影响^[10]。

综上所述,本研究证实血清中 ANA 及 ANA 谱对自身免疫性疾病的诊断和治疗具有很好的指导意义。

参考文献

[1] 朱小春. 多自身免疫病概述[J]. 现代实用医学, 2019, 31

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 18. 029

(8): 997-999.

[2] 赵强, 宋潇. 自身抗体在系统性自身免疫疾病检测中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(2): 4-5.

[3] 刘及生, 谭福燕, 焦安君, 等. 196 例抗核抗体谱检测对自身免疫病的诊断意义[J]. 实验与检验医学, 2017, 35(6): 905-908.

[4] 徐锦, 郑卫民, 黄玉辉. 抗核小体抗体在儿童系统性红斑狼疮中的诊断意义[J]. 国际儿科学杂志, 2018, 45(12): 978-979.

[5] 张冰清, 盛峰, 谷俊杰, 等. 《2015 年美国风湿病学会/欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》摘译[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2015, 9(4): 333-336.

[6] 魏攀, 卢松鹤, 付静雅, 等. 原发性干燥综合征 2012 年美国风湿病学会分类标准的临床验证[J]. 北京大学学报(医学版), 2014, 46(2): 306-310.

[7] 王红娟, 于世荣, 康晓静. 抗核抗体和抗核抗体谱联合检测结果分析[J]. 广东医学, 2018, 39(增刊 1): 136-138.

[8] 杨传刚, 王冬. 免疫细胞参与类风湿关节炎发病的研究进展[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(1): 62-64.

[9] 高玉洁, 郭鹤, 赵高阳. 免疫印迹法检测 ENA 及其在自身免疫性疾病中的诊断价值分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(5): 427-429.

[10] 肖慧捷. 补体系统与儿科免疫炎症性疾病研究的新进展[J]. 中华检验医学杂志, 2017, 40(9): 660-663.

(收稿日期: 2020-01-13 修回日期: 2020-07-05)

沉檀安眠枕联合利眠贴对痰热内扰型不寐患者的疗效研究^{*}

梁 曼, 吴李莉[△]

重庆市中医院肾病科, 重庆 400011

摘要:目的 探讨自制沉檀安眠枕联合利眠贴对痰热内扰型不寐患者的疗效。方法 将 90 例痰热内扰型不寐患者随机分为对照组 A(用利眠贴贴敷印堂穴进行治疗)、对照组 B(用沉檀安眠枕让患者枕之入眠进行治疗)和试验组(将沉檀安眠枕联合利眠贴同时治疗)3 组, 每组 30 例, 分别进行干预; 统计 3 种不同的方法改善痰热内扰型不寐患者失眠的情况。结果 试验组中总有效率为 93.33%, 高于对照组 A 和对照组 B, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 且试验组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、阿森斯睡眠量表(AIS 量表)评分均较治疗前降低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 自制沉檀安眠枕与利眠贴相结合, 针对痰热内扰型不寐患者联合使用, 能增强疗效、有效改善失眠, 减轻患者痛苦; 且操作方法易于掌握, 便于患者在家庭中自行使用。

关键词: 沉香; 檀香; 安眠枕; 痰热内扰; 利眠贴; 不寐

中图分类号: R256

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)18-2688-03

不寐, 在西医中称为失眠, 主要以睡眠时间、睡眠深度及质量不能满足机体日常需要为特征^[1]。运用

睡眠枕或睡眠贴改善不寐的研究均有报道, 而笔者在工作中将自制沉檀安眠枕与远红外利眠贴联合运用

^{*} 基金项目: 2017 年重庆卫生和计划生育委员会中医药科技项目(ZY201702031)。

[△] 通信作者, E-mail: 172511048@qq.com。

在痰热内扰型不寐患者的治疗上,取得了比单独运用其中任何一种方法更好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 10 月至 2019 年 10 月本院肾内科收治的痰热内扰型不寐患者 90 例。通过临床诊断,发现患者具备以下特征:不寐头重,睡眠不安,痰多胸闷,恶食暖气,吞酸恶心,心烦口苦,头晕目眩,舌红,苔腻而黄,脉滑数等,因而可以判定为痰热内扰型不寐患者。其中男 39 例,女 51 例;年龄 24~85 岁,平均(64.36±15.09)岁。纳入标准:(1)参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中“不寐”的诊断标准^[2];(2)年龄在 18~85 岁,神志清楚,能正确描述主观感受且住院期间未使用过麻醉剂、镇静催眠剂的患者。排除标准:有芳香药物过敏史、精神障碍既往史及对磁疗有过敏或不良反应的患者。将 90 例患者随机分为试验组、对照组 A、对照组 B,每组 30 例。试验组中男 14 例、女 16 例,中位年龄 58 岁;对照组 A 中男 12 例、女 18 例,中位年龄 55 岁;对照组 B 中男 13 例、女 17 例,中位年龄 60 岁;从病程上来说,大部分患者都是在出现症状的 1~3 d 就医,病程较短,但是发病症状明显,3 组病例具备了较为典型的痰热内扰型不寐特征。3 组患者年龄、性别、病程差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 用物准备 以沉香 6 g、檀香 10 g、石菖蒲 60 g、藿香 60 g、佩兰 60 g、薄荷 60 g、菊花 60 g、冰片 6 g,共计 322 g 中药磨碾粉碎呈粗末,搅拌均匀,装入长约 30 cm、周长约 2 m 的棉布袋中,制作成圆柱状,中空部分用 35 g 人造棉填充,最终形成体积约 955 cm³ 的圆柱形药枕。将圆柱形药枕放置于纯棉布套中,以无缝拉链封口;置于密封袋内备用,制成沉檀安眠枕,以便于临床研究。试验材料“利眠贴”为武汉利眠生物科技有限公司生产的成品。

1.2.2 治疗方法 对照组 A:每晚睡觉前 30 min 用清水洗净额前皮肤后,用手指轻轻按摩印堂穴,待印堂穴皮肤微微发热时将“利眠贴”中间的凝胶对准印堂穴粘贴,次日晨起时揭下弃之。对照组 B:每晚睡眠时,将沉檀安眠枕从塑料密封袋中取出,枕于头颈部下方;次日晨起时,为防止睡眠枕药味挥发,将其放回密封袋密封。试验组:每晚睡觉前 30 min,印堂穴贴敷利眠贴,且睡眠时将安眠枕置于头颈部下方,使用方法同上。以上 3 组利眠方法均连续使用 2 周。

1.3 评价指标 根据《中药新药临床研究指导原则》将治疗效果分为临床痊愈、显效、有效及无效^[2]。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。采用阿森斯睡眠量表(AIS 量表)和中文版匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分对 3 组患者治疗前后睡眠质量进行评估。AIS 量表主要是用于自我评价睡眠质量的量表,总分为 0~24 分,分数越高,代

表睡眠质量越差;本研究用此量表来评定连续干预 2 周后患者的睡眠质量^[3]。PSQI 量表用于评定被试者最近一个月的睡眠质量,该量表共有 7 个因子,每个因子按 0、1、2、3 记分,累计各因子得分为 PSQI 总分,总分为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差^[4]。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 软件对本试验中的所有数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 疗效对比 经过两周治疗,试验组总有效率为 93.33%,高于对照组 A 和对照组 B,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 3 组疗效对比

组别	<i>n</i>	痊愈(<i>n</i>)	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
试验组	30	2	14	12	2	93.33
对照组 A	30	0	2	17	11	63.33*
对照组 B	30	1	11	13	5	83.33*

注:与试验组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 睡眠状况比较 经过 2 周治疗,3 组患者 PSQI 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 3 组患者治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	30	2.13±0.43	1.33±0.61	7.954	<0.01
对照组 A	30	3.13±0.51	2.57±0.68	5.461	<0.01
对照组 B	30	2.63±0.81	1.67±0.55	6.547	<0.01

2.3 睡眠质量自测评分比较 经过 2 周治疗,3 组患者 AIS 量表评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 3。

表 3 3 组患者治疗前后 AIS 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	30	3.00±0.00	1.47±0.63	13.356	<0.01
对照组 A	30	3.00±0.00	2.27±0.64	6.279	<0.01
对照组 B	30	3.00±0.00	1.97±0.67	8.464	<0.01

3 讨论

不寐是世界性难题,中西医治疗方式也多种多样。西医和中医在治疗不寐上具有一定的作用,但是也存在一定的不足。现如今大部分人缺少运动,再加上不良生活习惯,很容易致痰热内扰型不寐^[5],痰热内阻又为多火多痰之疾^[6]。

重庆市中医院肾内科制成的安眠枕中含沉香、檀香、石菖蒲、藿香、佩兰等 8 味具有特殊芳香气味的药材,具有芳香化湿、豁痰开窍之效,对痰热内扰型不寐

能起到清心助眠的作用。其中沉香可行气止痛,温中止呕,纳气平喘^[7],具有镇静、镇痛、松弛肌肉的作用^[8]。檀香能行气温中,开胃止痛^[7],其药材具有香气,其所含有的 α -檀香木醇和 β -檀香木醇具有氯丙嗪样的安定作用^[9]。佩兰与藿香相互配伍对痰热内扰型不寐能起到祛邪扶正,调理体内平衡,而促进阳气自动转为静,达到阴阳相交而进入睡眠的作用^[10]。根据人体颈部的生理曲度,在睡眠枕的结构方面,重庆市中医院肾病科将其制作成传统的圆柱形,使其枕于患者颈后形成持续的牵引力,其方向与颈椎生理曲度相吻合,能使颈部后方的肌肉、韧带充分松弛^[11];使用圆柱形中药芳香颈枕,通过引药归经从而达到改善睡眠的作用。

本研究结果显示,试验组中总有效率为 93.33%,高于对照组 A 和对照组 B,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且试验组 30 例患者的 PSQI 评分均有降低,说明睡眠质量得到了提升;而 AIS 量表评分的降低也显示出患者的自我睡眠感受得到了改善。

综上所述,自制沉檀安眠枕联合利眠贴用于痰热内扰型不寐患者,可以改善睡眠、减少患者痛苦,便于患者于家庭中自行使用。

参考文献

[1] 胡勇,冯方俊.冯方俊教授辨治失眠经验[J].亚太传统医学,2019,15(12):15-17.
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.030

药,2017,13(1):110-111.

- [2] 林举择,张美兰,区丽明,等.针刺疗法结合生物反馈放松疗法治疗老年慢性失眠的长期疗效观察[J].中华中医药杂志,2012,27(8):2222-2224.
- [3] 杨德英,方文梅,李慧,等.抑郁症患者睡眠质量与神经认知的相关研究[J].中国健康心理学杂志,2019,27(2):161-164.
- [4] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [5] 杨淑清,朱建贵,王映辉.朱建贵从痰热治失眠经验[J].中国中医基础医学杂志,2011,7(17):764-765.
- [6] 杨秀清,刘彦廷,许嵘.从痰热内阻治疗失眠之探讨[J].江西中医药,2006,37(1):17.
- [7] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2015.
- [8] 赵艳艳,房志坚.一种新的人工结香沉香挥发油成分 GC-MS 分析[J].中药材,2013,36(6):929-933.
- [9] 侯大宜,李建恒,张杏红.藿香正气片增强镇静催眠药的镇静与催眠作用的研究[J].河北职工医学院学报,2001,18(2):1-2.
- [10] 王全兴.小圆枕加中药治疗颈椎病疗效观察[J].颈腰痛杂志,2006,27(5):423-424.
- [11] 李冲,陈佐明,杜好瑞,等.认知行为疗法治疗慢性失眠症对照研究[J].中国行为医学科学,2005,14(6):492-493.

(收稿日期:2020-01-17 修回日期:2020-07-06)

冠心病伴急性心力衰竭患者血清 H-FABP、cTnT 与左心室射血分数的相关性

孙晓慧,杨莉[△]

长庆油田职工医院心血管内科,陕西西安 710201

摘要:目的 研究冠心病伴急性心力衰竭患者血清心型脂肪酸结合蛋白(H-FABP)、肌钙蛋白 T(cTnT)与左心室射血分数(LVEF)之间的关系。方法 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月该院心内科收治的冠心病伴急性心力衰竭的患者 150 例作为观察组,另外选取同期该院接收的 150 例健康志愿者作为对照组。对比两组研究对象的血清 H-FABP、cTnT 以及 LVEF 变化情况,并对比不同心功能分级下观察组患者血清 H-FABP、cTnT 与 LVEF 的差异情况,进行相关性分析。结果 观察组的 cTnT、H-FABP 水平高于对照组,而 LVEF 显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。心功能分级越高,血清 H-FABP、cTnT 水平越高,而 LVEF 则相应越低($P < 0.05$)。观察组患者血清中 H-FABP、cTnT 水平均与 LVEF 呈负相关($r = -0.652, P = 0.016; r = -0.418, P = 0.036$)。结论 冠心病伴急性心力衰竭患者血清内的 H-FABP、cTnT 水平会异常升高,LVEF 则相应降低,H-FABP、cTnT 均与 LVEF 存在较为明显的负相关性。

关键词:左心室射血分数; 心型脂肪酸结合蛋白; 肌钙蛋白 T; 冠心病; 急性心力衰竭

中图法分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)18-2690-03

心脏冠状动脉血管在堵塞或狭窄时会发生冠心病,此类疾病发展至终末期可引发心力衰竭,导致患者心脏收缩功能明显下降,会严重威胁患者的生命健康安全^[1-2]。左心室射血分数(LVEF)是临床中经常

用来评价心力衰竭患者心功能状况的指标之一。心肌肌钙蛋白 T(cTnT)在心肌细胞受到损伤的情况下,其在血清中的水平会明显升高,是评价心肌细胞损伤和死亡的重要标志物^[3]。近年来,有研究发现心型脂

[△] 通信作者, E-mail:3209213474@qq.com。