

90例谷维素联合安神补脑液治疗神经衰弱患者的效果分析

杨世展

(河南省光山县人民医院, 河南 光山 465450)

【摘要】目的 探讨安神补脑液联合谷维素治疗神经衰弱的临床效果。**方法** 选取我院2013年2月至2014年2月收治的神经衰弱患者90例为研究对象, 对其临床资料进行回顾性分析。按照治疗方式划分, 对照组45例患者采用谷维素治疗, 观察组45例患者基于对照组加用安神补脑液, 对比两组临床效果。**结果** 对照组临床总有效率为77.8%, 明显低于观察组95.6%, 对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对神经衰弱患者采用安神补脑液联合谷维素治疗可有效改善患者神经紧张状态与失眠症状, 逐渐改善其生活质量, 有推广价值。

【关键词】 谷维素; 安神补脑液; 神经衰弱

中图分类号: R749.7⁺¹

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 08-0085-02

DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2016.08.073

神经衰弱属于慢性神经功能性疾病, 主要诱因为中枢神经系统紊乱, 该病多于脑力活动青年群体中发生, 导致患者生活质量严重下降。该病临床特点主要为脑力易疲乏与兴奋, 进而导致头痛, 长期下来会导致记忆力减退、失眠、注意力难以集中以及抑郁等^[1]。当前社会竞争不断加剧, 人们生活压力、工作压力以及学习负担逐渐增加, 且年轻人较少舒缓压力, 过度使用脑, 故而易诱发神经衰弱。本文为探讨谷维素联合安神补脑液治疗神经衰弱临床疗效, 现选取患者90例, 将详细情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院2013年2月至2014年2月收治的神经衰弱患者90例为研究对象, 回顾性分析其临床资料。按照治疗方式划分, 对照组45例患者采用谷维素治疗, 其中20例为男, 25例为女; 年龄为19~58岁, 平均(40.3±5.2)岁。观察组45例基于对照组加用安神补脑液治疗, 其中21例为男, 24例为女; 年龄为20~59岁, 平均(41.2±5.9)岁。两组患者在一般资料上对比差异不明显($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 一般方法: 两组均采用心理疏导, 减轻患者压力, 并进行开导、鼓励, 结合患者日常工作、生活以及学习帮助其解决困难, 对负面情绪予以缓解和控制, 学会释放压力与放松心情。对照组口服10 mg谷维素, 3次/天; 观察组加用10 mL安神补脑液, 2次/天, 疗程为30 d。1个疗程后评定疗效。

1.3 疗效判定标准^[2]: 临床症状消失且不对正常学习工作产生影响判定为痊愈; 睡眠状况有所改善, 食欲增强, 记忆力提升, 疲乏无力、头晕头痛症状有所好转判定为显效; 临床症状有所改善判定为有效; 治疗前后症状无改善甚至恶化判定为无效。

1.4 统计学方法: 应用软件SPSS21.0对所有数据行统计学处理, 用卡方检验表示计数资料, 用 t 检验表示计量资料, 若 $P < 0.05$ 代表差异存在统计学意义。

2 结果

两组临床疗效对比, 见表1。

3 讨论

神经衰弱属于神经官能症, 主要表现为人体功能降低与脑力处理

乳腺癌37例, 良性病变43例, 诊断乳腺癌的敏感度与特异度为92.5%和100.0%。见表3。

表3 磁共振动态增强剪影+时间-信号强度曲线在乳腺癌诊断中的价值 (n)

病理	MRI 乳腺癌	良性病变	合计
乳腺癌	37	3	40
良性病变	0	40	40
合计	37	43	80

3 讨论

乳腺癌的早发现、早治疗有助于提高患者的5年生存率和预后, 其中影像学检查是重要手段之一。特别是在乳腺磁共振动态增强剪影+时间-信号强度曲线检查这样的早期诊断技术设备的支持下, 推行早发现、早诊断, 可提高乳腺癌的早期发现比例, 能使乳腺癌根治保乳率60%~70%的先进水平。

MRI技术由于具有极好的软组织分辨率和无辐射特点, 对乳腺检查具有独到的优势, 弥补了乳腺X线和超声检查的局限性, 特别是随着专用乳腺线圈、MRI对比剂及快速成像序列的开发应用, 使乳腺MRI图像质量有了很大的提高^[3]。本研究显示乳腺癌患者多表现为形态不规则、边缘毛刺; 而良性病变患者多表现为形态规则、边缘光滑($P < 0.05$)。乳腺癌患者的峰值时间明显低于对照组, 而信号增强比率明显高于对照组($P < 0.05$), 表明磁共振动态增强剪影+时间-信号

强度曲线诊断乳腺癌较乳腺钼靶、乳腺超声、磁共振平扫检查可以更早发现乳腺微小病变, 达到早诊断、早治疗的目的。

现代研究表明磁共振动态增强剪影+时间-信号强度曲线诊断可以更好的显示病灶的血流灌注、扩散及血管渗透等血流动力学情况, 在乳腺病变的定性诊断方面有很大价值, 有利于肿瘤的分期及治疗效果的评估^[4]。本研究显示磁共振动态增强剪影+时间-信号强度曲线判断为乳腺癌37例, 良性病变43例, 为此其诊断乳腺癌的敏感度与特异度为92.5%和100.0%。

总之, 磁共振动态增强剪影+时间-信号强度曲线在乳腺癌诊断中的应用有很好的影像学特征, 可以得到乳腺病变较好的血流动力学信息, 具有高的诊断敏感性与特异性。

参考文献

- [1] 吴楚成, 彭伟强, 黄宇康, 等. 彩超、钼靶X线与磁共振成像在乳腺癌诊断中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2015, 14(2): 50-51.
- [2] 杨涛, 张朝蓬, 刘广, 等. MRI三维评价乳腺癌新辅助化疗后残余肿瘤范围的准确性[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(4): 280-284.
- [3] 程流泉, 李席如, 刘梅, 等. 多参数MRI的BI-RADS分类对乳腺病变的诊断效能[J]. 中国医学影像学杂志, 2015, 3(22): 176-182.
- [4] 付婷婷, 尹胜男, 朱静芬, 等. 基于HER2靶点的乳腺癌细胞多模态显像研究[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2015, 21(2): 181-185.

妊娠期甲状腺功能筛查的指征及临床意义

孙媛媛 赵薇

(辽宁省大石桥市妇幼保健所, 辽宁 大石桥 115100)

【摘要】目的 对妊娠期甲状腺功能筛查指征及临床意义进行分析和探讨。**方法** 运用随机抽样的方法选择2012年12月至2014年12月我所由于各种原因孕期行甲状腺功能检查的孕妇556例, 将其中116例高TSH血症孕妇为观察组, 将甲状腺功能检测TSH水平在正常范围的440例孕妇为对照组, 对比两组妇女的筛查指征以及妊娠结局。**结果** 556例孕妇中有116例高TSH血症, 其中只有52例(44.8%)能够通过高危因素筛查策略检测出来; 亚临床甲减组和TSH和 FT_4 水平正常组孕妇不良妊娠结局比较有 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。**结论** 在临床上采用高危因素的甲状腺功能筛查策略具有漏诊率高的缺陷, 且亚临床甲减与孕妇不良妊娠结局之间无确切的关系。

【关键词】 甲状腺功能筛查; 妊娠期; 指征; 临床意义

中图分类号: R714

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 08-0086-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.08.074

无论是从妊娠母体的安全来说, 还是从胎儿的健康发育来说, 保证正常的孕妇的甲状腺功能都是非常重要的, 因此一直以来妇产科学界都非常关注计划怀孕妇女和妊娠妇女甲状腺功能筛查策略。为了分析和探讨妊娠期甲状腺功能筛查指征及临床意义, 本文特选择2012年12月至2014年12月我所由于各种原因孕期行甲状腺功能检查的孕妇556例, 将其中116例高TSH血症孕妇为观察组, 将甲状腺功能检测TSH水平在正常范围的440例孕妇为对照组, 对两组妇女的筛查指征以及妊娠结局进行对比, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本次研究运用随机抽样的方法选择2012年12月至2014年12月我所由于各种原因孕期行甲状腺功能检查的孕妇556例, 556例

患者中均无甲亢、双胎妊娠以及既往甲状腺病史。将其中116例高TSH血症孕妇为观察组, 将甲状腺功能检测TSH水平在正常范围的440例孕妇为对照组。观察组年龄在22~36岁, 平均年龄(27.8±5.4)岁, 孕周为14~26周; 对照组年龄在23~35岁, 平均年龄(28.1±5.0)岁, 孕周为15~27周。两组患者一般资料经统计学处理均有 $P > 0.05$, 差异不具统计学意义, 可以进行比较。

1.2 方法: 在空腹状态下取2 mL患者的肘静脉血, 置于试管中, 不加抗凝剂进行离心, 时间为5 min, 转速为3500转/分钟, 将血清分离, 然后将试管方在冰箱中保存为测定做备用, 温度为-70℃^[1]。测定血清TSH、 FT_3 、 FT_4 、TPO-Ab等指标, 采用化学发光免疫分析法(CIA测定)。

1.3 诊断标准: 甲状腺功能的诊断标准和妊娠期TSH分期标准依据为

表1 两组临床疗效对比

组别	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组(n=45)	14	15	6	10	77.8
观察组(n=45)	25	14	4	2	95.6*

注: *代表与对照组对比 $P < 0.05$

衰弱状态。有诸多因素可诱发神经衰弱, 当前认为大脑长时间高度紧张增加精神压力为首要诱因^[3]。该病临床主要表现为精神易疲乏与敏感, 且易紧张、烦躁以及发怒, 且通常还伴随睡眠障碍以及紧张性肌肉疼痛等并发症。上述症状开始较为轻微, 若未给予重视在其相互作用下会产生恶性循环, 导致病情恶化, 患者精神处于长期负担状态。当前社会竞争逐渐加剧, 人们生活、工作以及学习压力日益增大, 再加之缺少锻炼, 导致身体功能失调, 易出现神经衰弱现象。

神经衰弱临床症状主要为体力下降与自觉脑力不足, 出现情绪障碍植物神经功能紊乱症状。祖国医学将其纳入“不寐”、“头痛”等范畴, 病机为多因素诱发精血、气血不足以及心脾肝肾亏虚。当前有诸多方法治疗神经衰弱, 包括心理疗法、运动疗法以及药物疗法等。本研究中所有患者均采用心理疗法, 对其不良情绪予以缓解, 指导压力释放与心情放松, 进而对神经予以调整, 可对人体精神状态予以改善。

谷维素为治疗神经衰弱的主要药物, 可对机体植物神经功能失调予以改善, 对精神神经失调与内分泌失调予以优化改善, 同时可有效稳定患者情绪, 抗抑郁与焦虑, 避免患者长时间处于精神紧张状态。安神补脑液为中药口服液, 其成分包括甘草、鹿茸、制何首乌、淫羊藿、大枣以及干姜等提取物。鹿茸中营养物质含量丰富, 包括氨基酸与磷脂等, 可提升机体抵抗力, 将疲劳感消除; 制何首乌富含卵磷

脂, 可将神经递质乙酰胆碱释放出来^[4], 将补肝肾精血以及安神养心功效发挥出来; 干姜以及淫羊藿则可有效强健筋骨与补肝益肾; 大枣可健脾和胃、安心养神; 甘草作用则在于对诸药进行调和。由此可知, 安神补脑液可滋肝补肾、安神养心、安神定志等, 与谷维素联合使用可有效改善患者精神状态与神经组织^[5], 有效治疗情志不畅、失眠多梦等症状。

在本研究中对照组采用谷维素治疗, 观察组基于对照组加用安神补脑液, 结果对照组临床总有效率为77.8%, 明显低于观察组95.6%, 对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 对神经衰弱患者采用安神补脑液联合谷维素治疗可有效改善患者神经紧张状态与失眠症状, 同时稳定患者情绪, 逐渐改善其生活质量, 有推广价值。

参考文献

- [1] 赵红武. 谷维素联合安神补脑液治疗神经衰弱疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(31): 19-20.
- [2] 王静红. 谷维素联合运动疗法治疗神经衰弱患者的临床研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(18): 141-142.
- [3] 陈建明. 养血清脑颗粒联合右佐匹克隆治疗神经衰弱疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(7): 67-68.
- [4] 李军朋. 阿普唑仑联合安神补脑液治疗神经衰弱的疗效观察[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(6): 3231-3232.
- [5] 曾志, 陈科宇, 王子军, 等. 79例老年性神经衰弱的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(29): 320-321.