

视。探讨脑梗死 D 型人格患者发生焦虑与抑郁心理的相关因素和干预对策,如何帮助脑梗死 D 型人格患者走出焦虑、抑郁心境仍然是今后的研究方向^[13]。

综上所述,缓解和降低脑梗死患者 D 型人格伴有焦虑抑郁情绪的措施:一是首先建立良好的医护患沟通交流平台,以优质护理切实帮助患者解决生活所需和家庭支持困难的问题;二是主动观察患者的心理变化,多倾听患者的心声,积极灌输健康向上和乐观思想,用成功康复的病例教育和指导患者及家属,鼓励其与医务人员和病友沟通、交流治疗感受,树立功能锻炼恢复自理能力意识,坚持健康的生活方式;三是针对不良情绪,指导患者学会管理情绪,享受良性情绪给自己、家人带来的美好与快乐;四是帮助患者树立理性信念,主动调节不良的情绪,用平和的心态主动适应社会和审慎社会^[14]。虽然 D 型人格与疾病的研究已成为国内外研究热点,但应认识到心理干预目前只是在常规护理基础上的支持性干预,在一定程度上减轻患者的精神痛苦,缩短病程,促进康复,但尚未建立新型的心理干预模式。所以构建指导性心理干预理论,建立健全心理干预的可操作性和方法更新,干预后效果的评价有待进一步深入和具体化。如何针对患者不同的心理特点实施个性化、综合性心理干预、科学调查方法及效果考核体系的建立等方面的研究是今后研究的重点^[7-13]。

参考文献

- [1] 曹金霞,耿德勤,姜建东,等. 卒中患者的 D 型人格与应对方式、负性情绪的关系[J]. 中国老年医学杂志, 2014, 34(23):6761-6762.
- [2] 周静,蒋文慧. D 型人格与心血管疾病[J]. 临床心身杂志, 2012, 18(18):6-11.
- [3] 梁振月. D 型人格血管疾病病人与心理干预研究进展[J]. 全科护理, 2013, 11(5):1321-1323.
- [4] 孙伟铭,袁也丰,董香丽,等. 躯体化障碍患者 D 型人格与
· 经验交流 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.035

- 焦虑抑郁情绪的关系分析[J]. 现代预防医学, 2013--42 (17):3179-3181.
- [5] Zohar AH, Denollet J, Lev-Ari L, et al. The psychometric properties of the DS14 in Hebrew and the prevalence of type D personality in Israeli adults [J]. Eur J Psychol Assess, 2011, 27(4):274-281.
- [6] Svansdottir E, Hrobjartur DK, Gudnason T, et al. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls [J]. J Behav Med, 2012, 35 (2):155-166.
- [7] 张自珍. 心理干预对 D 型人格 PCI 患者术后情绪及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 11(10):52-54.
- [8] 臧瑞端,王静. 冠心病患者 D 型人格与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 当代护士, 2015(1):24-26.
- [9] 李月,李寿欣. 冠心病患者中 D 型人格与抑郁、焦虑心理结构区辨效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(8):505-510.
- [10] 王朝阳,阴善江. 初发脑梗塞致患者抑郁发生状况及相关因素研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(1):26-28.
- [11] 周丽华,俞玲娜,杨俏兰,等. 脑梗塞后失语患者发生抑郁的影响因素[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(2):139-141.
- [12] 戴颖仪,曹裕民,刘新通,等. 首发脑梗死后抑郁的相关因素分析[J]. 广东医学, 2012, 33(21):3305-3307.
- [13] 唐烈琼. D 型人格与自尊、抑郁焦虑情绪的关系研究综述[J]. 湖南科技学院, 2010, 12(12):132-133.
- [14] 杨利格. 脑梗塞后抑郁与梗塞部位的相关性及治疗研究[J]. 中西医结合心血管电子杂志, 2015, 3(12):99-100.

(收稿日期:2016-03-18 修回日期:2016-07-06)

星状神经节阻滞治疗顽固性植物神经功能紊乱的临床观察^{*}

张宏金¹, 徐敏²

(江苏省连云港市第二人民医院:1. 麻醉科;2. 神经康复科 222023)

[摘要] 目的 研究星状神经节阻滞治疗植物神经功能紊乱的长期临床疗效。方法 对 8 例植物神经功能紊乱患者进行星状神经节阻滞治疗,评价患者在治疗前(T₀)、治疗后 3 d(T₁)、治疗结束(T₂)、治疗后 1 个月(T₃)、治疗后 3 个月(T₄)及治疗后 1 年(T₅)时植物神经功能紊乱症状评分。结果 星状神经节阻滞治疗后的植物神经功能紊乱症状评分明显好于治疗前,与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在 T₁ 时,7 例患者都出现不同程度的症状改善;在 T₂ 时,所有患者都出现不同程度的症状改善,其中 1 例患者治疗结束后症状消失;在 T₃ 和 T₄ 时,有 3 例患者症状消失,4 例患者症状明显改善,有 1 例患者症状恢复到治疗前;在 T₅ 时,有 2 例患者症状消失,5 例患者症状明显改善,有 1 例患者症状恢复到治疗前。结论 星状神经节阻滞是治疗顽固性植物神经功能紊乱的一种有效的治疗方法,可长期改善植物神经功能紊乱的症状。

[关键词] 星状神经节;精神病;阻滞;植物神经功能紊乱

[中图分类号] R651.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3847-03

植物神经功能紊乱是因长期的精神紧张,心理压力过大,以及生气和精神受到刺激后所引起的一组症候群,居各种神经

官能症的首位。由于大脑高级神经中枢和植物神经的功能失调,患者往往伴有头痛、头昏、紧张、麻木、失眠及记忆力减退等

大脑功能紊乱以及循环、消化、内分泌代谢、生殖系统等功能失调的症状。植物神经功能紊乱目前主要是药物治疗,对于一些顽固性的植物神经功能紊乱的病例临床上尚缺少有效的治疗方法^[1-3]。研究报道星状神经节阻滞用于治疗植物神经功能紊乱,但其研究缺少长期疗效的随访^[4-5]。本研究报道星状神经节阻滞治疗 8 例顽固性的植物神经功能紊乱并随访其治疗后 1 年的疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据中国精神疾病分类与诊断标准(CC-MD)^[6]诊断标准选取 2012~2014 年 8 例顽固的植物神经功能紊乱患者作为研究对象。就诊症状为睡眠不佳、多梦、头晕、胸闷、气短、发汗、胃肠易激惹等。经心电图、超声心动图、心肌酶谱、经皮冠脉成型、甲状腺功能检查、血常规、CT 及 X 线检查等排除器质性的疾病。临床诊断植物性神经功能紊乱 8 例,具体症状见表 1,这些患者均经过多科治疗至少半年以上无明显改善或放弃治疗。

表 1 植物神经功能紊乱患者一般情况表

编号	性别	年龄(岁)	症状	病史(年)
1	女	43	全身多汗	0.5
2	男	65	胸痛、胸闷	3.0
3	男	66	头痛、头晕	15.0
4	女	67	全身发冷	20.0
5	女	46	失眠、无汗、腹泻	30.0
6	男	48	腹痛	4.0
7	女	68	嗓子麻、辣、酸、疼	3.0
8	男	36	头晕、焦虑、抑郁	15.0

1.2 星状神经节阻滞 入手术室后常规监测心电图、脉氧及血压,开放静脉通道。行右侧星状神经节阻滞,采用前侧入路穿刺法(气管旁接近法):患者取仰卧肩下垫枕。常规皮肤消毒,术者位于左侧,先用左手的食指和中指将颈总动脉和胸锁乳突肌推向外侧。在食管旁和胸锁乳突肌前缘胸锁关节上方约两横指(环状软骨平面相当于第六颈椎横突)处用 7 号针头与皮肤垂直进针,一般的患者用食指指尖可触及第六颈椎横突,引导进针,约穿刺 2~3 cm 触到骨质,表明针尖已经到达第六颈椎横突的前外侧,退针少许(0.2~0.4 mm),回吸无血即可注入 1%利多卡因 10 mL。

1.3 评价指标 观察治疗前(T0)、治疗后 3 d(T1)、治疗结束(T2)、治疗结束后 1 个月(T3)、3 个月(T4)及 1 年(T5)进行植物神经功能紊乱症状的评分。植物神经功能紊乱症状的评分根据植物神经功能症状分为 4 级:0~3 级。0 级:无症状;1 级:轻度,症状对工作生活无明显影响;2 级:中度,症状对工作生活有一定影响,但仍能坚持;3 级:重度,症状对工作生活有明显影响,不能坚持工作和学习,给患者带来极大的痛苦。观察治疗的并发症。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 14.0 统计软件进行统计分析,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

接受星状神经节阻滞治疗后植物神经功能紊乱症状评分明显改善,与治疗前相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中在接受治疗后 3 d,7 例患者都出现不同程度的改善,1 例患者无明显改善;1 例患者治疗结束后症状消失,7 例患者治疗结束

后症状明显改善;出院后 1 个月及出院后 3 个月,有 3 例患者症状消失,4 例患者症状明显改善,有 1 例患者症状恢复到治疗前;出院后 1 年随访,有 2 例患者症状消失,5 例患者症状明显改善,有 1 例患者症状恢复到治疗前,见表 2、3。星状神经节阻滞治疗植物神经功能紊乱症状的改善与年龄、性别及病史无明显关系。

表 2 治疗前后植物神经功能紊乱改善情况的比较(n)

时间	植物神经功能紊乱症状评级			
	0 级	1 级	2 级	3 级
T0	0	0	1	7
T1 ^a	0	2	5	1
T2 ^a	1	7	0	0
T3 ^a	3	3	1	1
T4 ^a	3	3	1	1
T5 ^a	2	4	1	1

^a: $P < 0.05$,与 T0 比较。

表 3 患者个体治疗前后及长期随访的结果的比较

时间	患者 1	患者 2	患者 3	患者 4	患者 5	患者 6	患者 7	患者 8
T0	3	2	3	3	3	3	3	3
T1	3	2	2	2	2	2	1	1
T2	1	1	1	1	1	0	1	1
T3	0	1	3	1	1	0	2	0
T4	0	1	3	1	1	0	2	0
T5	0	1	3	1	1	0	2	1

3 讨论

本研究选取的 8 例患者经过星状神经节阻滞治疗后 3 d 症状开始缓解;治疗结束后,效果明显,有效率 100%。仅 1 例患者治疗结束 1 个月后症状恢复到以前,但 7 例的患者治疗结束 1 年后,仍取得较好的疗效。

植物神经系统主要功能在于维持机体活动,保持内环境的稳定与平衡,保持正常的精神状态、内分泌及器官之间的平衡协调。植物神经功能紊乱其特点是自觉症状明显,而无与此相一致的器质性病变。由于植物神经过度紧张或反应性降低,使末梢血管舒缩功能失调,并进一步形成恶性循环,导致出现多种临床症状。星状神经节阻滞可以阻滞头、面、颈、上肢及上胸部的交感神经,一方面通过抑制交感神经节前和节后纤维,使其支配区域内的血管运动、腺体分泌、肌紧张、支气管收缩等受到抑制,从而改变局部的血液循环及组织器官的灌注,改善器官的代谢状态^[7];另一方面,通过调理下丘脑,调整机体植物神经系统、内分泌和免疫系统,维护内环境的稳定。这两方面的作用都能改善植物神经的功能紊乱,从而达到较好的疗效^[8]。

由于所观察的病例较少,不能进一步分析治疗效果与其他影响因素之间的相关关系。总之,星状神经节阻滞是治疗顽固性的植物神经功能紊乱的一种有效的治疗方法,长期随访有效。

参考文献

- [1] 刘霞,陈仁德,刘勋,等.帕罗西汀治疗植物神经功能紊乱症的疗效观察[J].实用医学杂志,2008,24(6):1033-

- 1035.
- [2] 李峰. 中药治疗植物神经功能紊乱 80 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(6): 872.
- [3] 付鹏亮, 李志军. 中西医结合治疗植物神经功能紊乱 64 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(3): 54-55.
- [4] 刘金锋, 王红蕾, 周华成, 等. 星状神经节阻滞治疗植物神经功能紊乱的甲襞微循环改变[J]. 中国微循环, 2003, 7(6): 367-368.
- [5] 杨朋朋, 颜华, 王子申. 星状神经节阻滞对植物神经功能紊乱的疗效分析[J]. 泰山医学院学报, 2011, 32(10): 753-754.

- [6] 郝伟. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 135-137.
- [7] 刘风, 许国忠, 刘哲丽, 等. 星状神经节阻滞对缺血性视神经病疗效的评价[J]. 中华麻醉学杂志, 2003, 23(7): 496-499.
- [8] Yokoyama M, Nakatsuka H, Itano Y, et al. Stellate ganglion block modifies the distribution of lymphocyte subsets and natural-killer cell activity[J]. Anesthesiology, 2000, 92(1): 109-115.

(收稿日期: 2016-02-18 修回日期: 2016-04-16)

• 经验交流 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.036

红景天苷对宫颈癌 Siha 细胞增殖及 IMP3 表达的影响*

高瑾¹, 罗伟², 王钦², 徐伟翔², 吴奇蔚², 李杰², 章丽霞^{2△}

(1. 兰州石化总医院妇产科, 兰州 730060; 2. 川北医学院法医学系, 四川南充 637000)

[摘要] 目的 检测红景天苷对宫颈癌 Siha 细胞中胰岛素样生长因子 II mRNA 结合蛋白 3(IMP3)表达情况的影响及其意义。方法 采用 CCK-8 法检测不同浓度红景天苷作用 Siha 细胞 24、48、72 h 的细胞增殖抑制作用, 采用 Western blot 和 RT-PCR 检测宫颈癌 Siha 细胞中 IMP3 的蛋白和 mRNA 的表达水平。结果 红景天苷对宫颈癌 Siha 细胞的增殖抑制率具有时间和浓度双重依赖性($P < 0.05$)。IMP3 在红景天苷组宫颈癌 Siha 细胞中的蛋白和 mRNA 表达均低于对照组($P < 0.05$)。结论 红景天苷可抑制宫颈癌 Siha 细胞增殖, 同时降低 Siha 细胞 IMP3 的表达。

[关键词] 红景天属; 宫颈肿瘤; Siha 细胞; 胰岛素样生长因子 II mRNA 结合蛋白

[中图分类号] R361.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3849-03

红景天是一种具有广泛药理作用的天然中草药植物, 其主要有效成分是红景天苷。红景天苷对体外培养人胃癌癌细胞系 SGC-7901 细胞^[1]、人乳腺癌 MCF-7 细胞^[2]及肺癌 SPC-A-1 细胞^[3]等有一定的抑制作用; 动物实验研究也有报道, 红景天苷具有抑制体内移植瘤如小鼠腹水型 H22 肝癌^[4]和 Lewis 肺癌荷瘤小鼠移植瘤的生长、提高小鼠生存期的作用^[5]。目前尚少见对红景天苷作用宫颈癌 Siha 细胞后检测其胰岛素样生长因子 II mRNA 结合蛋白 3(IMP3)表达的报道。本研究通过不同浓度红景天分别作用宫颈癌 Siha 细胞 24、48、72 h, 观察红景天苷对宫颈癌 Siha 细胞增殖抑制作用, 从而选取红景天苷作用宫颈癌 Siha 细胞的最佳干预浓度, 检测并分析红景天苷作用宫颈癌 Siha 细胞后, 细胞中 IMP3 的表达变化, 为红景天苷应用于临床治疗宫颈癌进行初步研究。

1 材料与方 法

1.1 材料 人宫颈鳞癌 Siha 细胞由川北医学院影像研究所惠赠, IMP3 单克隆抗体购于 ABCAM 公司(ab177477), CCK-8 试剂, 增强型 RIPA 裂解液, 苯甲基磺酰氟(PMSF), 超敏 ECL 化学发光即用型底物, 二抗, CCK-8 试剂盒购于武汉博士德生物工程有限公司; 新生牛血清购于 TBD 公司; 高糖 DMEM 购于 Gibco 公司。红景天苷购于上海源叶生物科技有限公司, 纯度: HHPLC=98%, 规格: 每支 20 mg。

1.2 方 法

1.2.1 细胞培养 用 DMEM 培养液(含 10% 胎牛血清、青霉

素和链霉素各 100 U/mL)在 37 °C、5% CO₂ 培养箱中常规培养。每 2~3 天换液 1 次, 取对数生长期细胞备用。

1.2.2 CCK-8 法检测红景天苷 Siha 细胞的毒性作用 取对数生长期的宫颈癌 Siha 细胞, 胰蛋白酶消化制成细胞悬液, 以每孔 4×10^3 个细胞接种于 96 孔板中, 每孔 100 μ L, 培养 24 h 后, 弃去原培养基, 红景天苷处理组加入用含 10% 胎牛血清的 DMEM 培养液稀释的 0、20、40、80、160、320 μ g/mL 的红景天苷; 对照组加含 10% 胎牛血清的 DMEM 培养液 100 μ L 培养细胞, 空白对照组不加细胞仅加含 10% 胎牛血清的 DMEM 培养液 100 μ L, 每组 6 个复孔继续分别培养至 24、48、72 h 后每孔分别加入 10 μ L CCK-8, 置 37 °C、5% CO₂ 培养箱中孵育 3 h 后, 在酶标仪 490 nm 波长下测定各孔吸光度值(A), 抑制率(%) = 1 - (实验组 A 值 - 空白对照组 A 值) / (对照组 A 值 - 空白对照组 A 值) $\times 100\%$ 。

1.2.3 Western blot 法 取对数生长期的宫颈癌 Siha 细胞, 经胰酶消化后调整细胞密度为每毫升 1×10^6 个, 接种于培养瓶中, 每瓶 4 mL。待细胞培养至对数期时吸弃旧液, PBS 溶液洗涤 3 次后, 分别加入含 10% 胎牛血清的 DMEM 培养液(共 2 瓶)、含 10% 胎牛血清的 DMEM 培养液稀释的终浓度为 80 μ g/mL(2 瓶)并含 5% FBS 的红景天苷溶液。标记组别(对照组和红景天组)和时间后, 继续培养 48 h, 对照组吸弃旧液, 红景天苷组吸取旧液离心, PBS 溶液洗涤 3 次后, 每瓶加入 500 μ L 蛋白裂解液, 冰上裂解 2~3 h, 提取细胞总蛋白。用 BCA