

提示 CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平与患儿病情进展密切相关。CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 属于机体免疫指标，其表达水平与机体免疫功能高低密切相关，其中，CD3⁺ 水平与机体 T 细胞总水平相关，CD4⁺ 能诱导机体生成免疫细胞，CD8⁺ 细胞具有抑制抗体生成、免疫系统反应作用^[6]。CD4⁺、CD8⁺ 互相作用，可促使细胞成熟分化，其比值异常变化越小机体免疫系统越能维持平衡^[7]。

综上所述，血清 Ig、T 细胞亚群水平与 MPP 患儿病情进展密切相关，可为临床判断 MPP 患儿疾病分期提供信息支持。

[参考文献]

(1) 周红, 徐庆雷, 马小波, 等. 粒细胞巨噬细胞集落刺激因子、髓过氧化物酶在肺炎支原体肺炎患儿支气管肺泡灌洗液中的表达及其临床意义 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(4): 313-315.

(2) 涂娟娟, 何建云. 支原体肺炎患儿血清补体、免疫球蛋白

含量与炎症应激反应的相关性分析 (J). 海南医学院学报, 2018, 24(11): 1097-1100.

(3) 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版) (J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1304-1308.

(4) 袁红霞, 李青墨, 刘巧突, 等. 肺炎支原体肺炎患儿肺泡灌洗液 MP-DNA 载量及免疫炎症指标变化的临床意义 (J). 中华医院感染学杂志, 2018, 28(1): 135-138.

(5) 韦瑞含, 罗晶丹, 王毅. 小儿肺炎支原体肺炎发病机制与血清免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M、免疫球蛋白 G 水平相关性研究 (J). 临床军医杂志, 2018, 46(4): 77-78.

(6) 栾海丽, 张晗, 尚云晓. 儿童肺炎支原体肺炎肺泡灌洗液中 T 细胞亚群及细胞因子检测的意义 (J). 中国小儿急救医学, 2017, 24(11): 850-854.

(7) 王伟, 王珂, 秦殊. T 细胞亚群及 PCT 监测在学龄前儿童支原体肺炎诊治中的价值 (J). 中国现代医学杂志, 2017, 27(14): 83-86.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0024-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.011

益气养阴法治疗 DHF 合并心房颤动的临床研究

王洪春 欧阳德群

(宁远县人民医院, 湖南 宁远 425600)

[摘要] **目的:** 分析益气养阴法治疗舒张性心力衰竭 (DHF) 合并心房颤动 (AF) 的临床疗效。**方法:** 选取宁远县人民医院 2017 年 12 月至 2019 年 12 月期间收治的 67 例 DHF 合并 AF 患者, 随机分为 A 组 (34 例) 和 B 组 (33 例), A 组给予西医结合益气养阴法治疗, B 组单纯给予西医治疗。比较两组患者治疗前后心功能指标、6 min 步行距离试验 (6MWT) 及不良反应情况比较。**结果:** 治疗后, 两组患者的心功能指标均优于治疗前, 且 A 组优于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的 6 MWT 情况均优于治疗前, 且 A 组优于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组患者的不良反应发生率为 2.94% 低于 B 组的 18.18%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 为 DHF 合并 AF 患者行益气养阴法治疗可改善其心功能, 增强运动耐量, 且不良反应较少, 具有较高的应用价值。

[关键词] 舒张性心力衰竭; 心房颤动; 益气养阴法

[中图分类号] R 541.6⁺1 [文献标识码] B

舒张性心力衰竭 (diastolic heart failure, DHF) 指心室收缩功能无异常, 心室顺应性与松弛性下降, 导致心室充盈度不足, 或是充盈压显著提升, 是发病较高的临床综合征。心房颤动 (atrial fibrillation, AF) 是其常见并发症, 可增加疾病风险性, 甚至导致死亡^[1]。该合并症在中医学中被划分至“水肿、心悸”等范畴, 治疗原则是益气养阴。为此, 本研究主体为 67 例 DHF 合并 AF 患者, 旨在探究益气养阴法的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 12 月至 2019 年 12 月期间收治的 67 例 DHF 合并 AF 患者, 随机分为 A 组 (34 例) 和 B 组 (33 例)。A 组男 24 例, 女 10 例; 年龄 34 ~ 76 岁, 平均年龄 (50.28 ± 1.62) 岁。B 组男 22 例, 女 11 例; 年龄 35 ~ 40 岁, 平均年龄 (50.18 ± 1.44) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2021-01-15

[作者简介] 王洪春, 男, 副主任医师, 主要研究方向是心血管相关疾病。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 确诊为 DHF 合并 AF^[2]；不伴有其他系统疾病；临床资料相对完整；对研究知情同意。

1.2.2 排除标准 合并恶性心律失常或其他心脏疾病；伴有严重感染；水电解质严重紊乱；伴有肝肾功能疾病；存在精神或意识障碍。

1.3 方法

1.3.1 B 组 行西医治疗，即给予血管紧张素受体拮抗剂—厄贝沙坦片（Sanofi Winthrop Industrie，国药准字 J20171089）口服，150 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹；利尿剂—呋塞米片（上海朝晖药业有限公司，国药准字 H31021074）口服，20 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹；血管紧张素转换酶抑制剂—培哚普利叔丁胺片（施维雅（天津）制药有限公司，国药准字 H20034053）口服，4 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹；钙离子拮抗剂—非洛地平缓释片（合肥立方制药股份有限公司，国药准字 H20040773）口服，5 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹；β受体阻滞剂—琥珀酸美托洛尔缓释片（AstraZeneca AB，国药准字 J20100098）口服，6.25 mg·次⁻¹，2 次·d⁻¹；并根据患者病情程度调整药物用量。同时进行抗凝治疗，若为持续性 AF，应给予胺碘酮（赛诺菲安万特（杭州）制药有限公司，国药准字 H19993254）口服，0.2 g·次⁻¹，3 次·d⁻¹，服用 1 周后调整为 0.2 g·次⁻¹，2 次·d⁻¹；服药 2 周后改为 0.2 g·次⁻¹，1 次·d⁻¹，以预防复发。若为永久性 AF，应给予地高辛（上海上药信谊药厂有限公司，国药准字

H31020678）口服，0.25 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹ 药物治疗，以减低心室率。

1.3.2 A 组 基于 B 组，加用益气养阴法治疗，药方为生地 15 g，太子参 15 g，丹参 15 g，麦冬 20 g，当归 10 g，百合 30 g，益母草 20 g，黄芪 15 g，赤芍 15 g，川芎 20 g。将以上药材用水煎煮，每日温服 1 剂，连续用药 1 个月。

1.4 观察指标

观察左室射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF）、左室舒张早期峰流速（left ventricular early diastolic peak velocity, E）、左房内径（left atrial diameter, LAD）、左室舒张晚期峰流速（left ventricular late diastolic peak velocity, A）和 E/A 等心功能变化；测定 6 min 步行试验（6 minute walk test, 6 MWT），即记录患者于 6 min 内的最远步行距离，评估运动耐量。观察恶心呕吐、上呼吸道感染和急性胃肠炎等不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后，两组患者的心功能指标均优于治疗前，且 A 组优于 B 组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table with 8 columns: 组别, n, 时间, LVEF/%, E/cm·s⁻¹, LAD/cm, A/cm·s⁻¹, E/A. Rows include B 组 and A 组 at treatment before and after.

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与 B 组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。注：A 组—西医结合益气养阴法治疗；B 组—西医治疗；LVEF—左室射血分数；E—左室舒张早期峰流速；A—左室舒张晚期峰流速；LAD—左房内径。

2.2 两组患者治疗前后 6 MWT 情况比较

治疗后，两组患者的 6 MWT 情况均优于治疗前，且 A 组优于 B 组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 6 MWT 情况比较 ($\bar{x} \pm s, m$)

Table with 4 columns: 组别, n, 治疗前, 治疗后. Rows include B 组 and A 组.

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与 B 组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。注：A 组—基于 B 组，加用益气养阴法治疗；B 组—西医治疗。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

A 组患者的不良反应发生率为 2.94%，低于 B 组的 18.18%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 (n (%))

Table with 6 columns: 组别, n, 恶心呕吐, 上呼吸道感染, 急性胃肠炎, 总发生. Rows include B 组 and A 组.

与 B 组比较，^a $P < 0.05$ 。注：A 组—西医结合益气养阴法治疗；B 组—西医治疗。

3 讨论

DHF 是心力衰竭性疾病，病理表现为心室舒张与松弛功能明显异常，以心肌功能不全或是心肌功能丢失为疾病特征^[3]。DHF 多合并 AF，近年来，有数据显示，DHF 新发患者中，合并 AF 的几率约为 30%。AF 属于心律失常，会导致血流动力学异常，提高心血管事件几率，进而加重病情，增加治疗难度^[4]。其发病机制为 DHF 会缩短心房不应期，使

心房复极改变, 阻滞房间传导, 激活交感神经与肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 进而加重 AF 病情。AF 对心肌细胞外部机制具有重塑作用, 会增加该部位的钙离子负荷量, 进而损伤心室舒张功能。二者之间互为危险因素, 且相互影响, 易形成恶性循环^[5]。高血压或冠心病等慢性病是该合并症的高危因素, 电生理、神经内分泌等因素也会导致该合并症。

西医治疗可发挥抗凝、控制心室节律和室率等作用, 进而改善病情。但其复发率高, 根治性差。中医学认为, 该合并症的病理基础是心阴虚与心气虚, 病理环节为痰浊、瘀血等滞留在体内, 导致心脏病变。因此需进行中医辨证治疗, 以阻断病情发展^[6]。本研究益气养阴的方药共包含 10 味中药, 其中, 太子参具有生津养阴功效; 黄芪具有益气固表和补气升阳功效, 并能消肿利水, 补气利尿。百合具有清心安神、养阴润肺等功效; 麦冬具有生津除烦等功效; 生地具有凉血补血等功效, 三种药材合用可发挥养阴清热、凉血安神等效用^[7]。当归具有补气血、化瘀和再通血管等功效, 丹参具有凉血消痲、活血调经等功效; 益母草具有强心利尿与祛瘀生新等功效, 赤芍具有散瘀止痛和清热凉血等功效; 川芎具有祛风止痛与活血行气等功效。诸药合用能够活血化瘀、散结止痛、排解气滞, 进而改善临床症状。中西医结合治疗的作用是标本兼治, 以缩短疗程。但该病易复发, 应告知患者定期复查, 以保证临床疗效^[8]。本研究结果显示, 治疗后, 两组患者的心功能指标均优于治疗前, 且 A 组优于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的 6 MWT 情况均优于治疗前, 且 A 组优于 B 组, 差异具有统

计学意义 ($P < 0.05$); A 组患者的不良反应发生率为 2.94%, 低于 B 组的 18.18%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明益气养阴法可改善 DHF 合并 AF 患者的心功能指标, 提高其运动耐量, 具有较少的不良反应。

[参考文献]

- (1) 钱承嗣, 孙燕, 盛春华, 等. 益气养阴法治疗 DHF 合并心房颤动的临床疗效观察 (J). 浙江临床医学, 2017, 19(4): 662-664.
- (2) 张洪君, 谢年谨. 阿托伐他汀联合厄贝沙坦治疗老年舒张性心力衰竭合并心房颤动的疗效分析 (J). 临床内科杂志, 2016, 33(11): 780-781.
- (3) 王露. 益气养阴宁心汤对风湿性心脏病慢性心力衰竭患者血流动力学和心功能指标的影响 (J). 中国卫生工程学, 2018, 17(3): 438-439.
- (4) 章敬芳. 益气养阴活血法治疗慢性心力衰竭患者 60 例 (J). 环球中医药, 2017, 10(1): 97-100.
- (5) 曹云, 李树茂, 裘东, 等. 栗锦迁教授治疗慢性舒张性心力衰竭的用药规律 (J). 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(16): 215-219.
- (6) 董昕, 王臻, 李洁白, 等. 补阳还五汤对舒张性心力衰竭模型大鼠心脏舒张功能的影响 (J). 国际中医中药杂志, 2018, 40(11): 1055-1058.
- (7) 曹云, 李树茂, 裘冬, 等. 益气温阳中药治疗慢性舒张性心力衰竭的疗效观察 (J). 医学信息, 2019, 32(1): 162-164, 167.
- (8) 王富成. 益心汤治疗舒张性心力衰竭患者的临床观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(17): 81, 84.

(文章编号) 1007-0893(2021)07-0026-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.012

红细胞不同放置时间储存对其成分的影响研究

江晓春 宋乙甲 吴滔滔 王涟漪

(云南省第三人民医院, 云南 昆明 650011)

[摘要] **目的:** 探讨红细胞不同放置时间储存对其成分的影响。**方法:** 选取 2020 年 5 月至 10 月在云南省第三人民医院进行输血治疗的 80 例慢性肾功能衰竭 (慢性肾脏病 5 期) 患者, 平均分为四组 (A 组、B 组、C 组、D 组), 每组 20 例, 分别输注不同保存时间 (0~7 d, 8~14 d, 15~21 d, 22~28 d) 悬浮红细胞, 分析期间悬浮红细胞各成分的变化, 监测输血前后血红蛋白 (Hb)、血细胞比容 (HCT)、血氧饱和度 (SpO_2) 水平的改善情况变化。**结果:** Hb 在 15~21 d 明显降低, 而 22~28 d 明显升高; 红细胞、HCT、平均血红蛋白浓度 (MCHC)、 Na^+ 在 8~14 d、15~21 d、22~28 d 逐步降低; 平均红细胞体积 (MCV)、 K^+ 、乳酸 (LAC) 在 8~14 d、15~21 d、22~28 d 逐步升高; 平均血红蛋白含量 (MCH) 在 8~14 d、15~21 d 降低, 22~28 d 有所回升, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。输血后 Hb、HCT、 SpO_2 水平明显高于输血前, 且 A 组 > B 组 > C 组 > D 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 红细胞不同放置时间储存对成分有一定影响, 以

[收稿日期] 2021-01-26

[作者简介] 江晓春, 女, 副主任技师, 主要研究方向是临床输血检验、医学检验、出凝血诊断。