

躁狂症与精神分裂症患者心肌酶谱的临床价值

袁招红 李宁

(江西省赣州市第三人民医院 赣州 341000)

摘要:目的:探讨躁狂症与精神分裂症血清中天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)和 α- 羟丁酸脱氢酶(α-HBDH)检测的临床意义。方法:选择 80 例住院躁狂症(MA)患者和同期住院 120 例精神分裂症(SP)患者作为对照,于入院次日采集空腹静脉血样,在全自动生化分析仪上测定 AST、CK、CK-MB、LDH 和 α-HBDH 水平。结果:躁狂症组血清 AST、CK、CK-MB、LDH 和 α-HBDH 均高于精神分裂症组,差异有显著性($P<0.05$)。结论:躁狂症患者血清中 AST、CK、CK-MB、LDH 和 α-HBDH 测定值及阳性率显著增高。

关键词:躁狂症;精神分裂症;心肌酶谱

中图分类号:R 749.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.066

随着检验自动化程度的提高,血清中酶类等指标在临床上的应用越来越广泛。天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、乳酸脱氢酶 (LDH) 和 α- 羟丁酸脱氢酶 (α-HBDH) 等水平在骨骼肌、心肌和脑疾病中常升高,可用于其临床诊断。本文探讨 AST、CK、CK-MB、LDH 和 α-HBDH 检测在躁狂症和精神分裂症的临床意义。现就 80 例躁狂症患者与 120 例精神分裂症患者心肌酶谱结果分析报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1~12 月在本院住院的躁狂症患者(MA 组)80 例,男性和女性各 40 例,年龄 16~78 岁。以同期住院精神分裂症患者(SP 组)120 例作为对照组,男性 54 例,女性 66 例,年龄 16~65 岁。

1.2 检测指标及方法 采集患者入院次日空腹静脉血 5 mL,分离血清后即时检测。在全自动生化分析仪上测定 AST、CK、CK-MB、LDH 和 α-HBDH 水平。AST、CK、LDH 和 α-HBDH 测定采用速率法,CK-MB 测定采用免疫抑制法。仪器采用深圳迈瑞公司 BS-400 型全自动生化分析仪及原装试剂,朗道质控血清。按照仪器和试剂盒说明书进行操作。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料用 t 检验,用均数± 标准差表示,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

MA 组 80 例及 SP 组 120 例于入院次日测定血清心肌酶。MA 组性别间无显著性差异($P>0.05$),不同年龄组间有差异,结果见表 1、表 2。MA 组患者血清心肌酶 AST、CK、CK-MB 水平均有不同程度升高,CK、CK-MB 与 SP 组比较有显著性差异 ($P<0.05$),LDH 和 α-HBDH 与 SP 组比较有显著性差异 ($P<0.01$)。MA 组患者 CK 阳性率为 57.5%,CK-MB 阳性率为 32.5%,与 SP 组相比有显著性差异 ($P<$

0.01)。结果见表 3、表 4。

表 1 MA 组男女心肌酶分析 ($\bar{X}\pm S$) U/L						
性别	n	AST	CK	CK-MB	LDH	α-HBDH
男	40	38± 21	532± 523	26± 14	203± 72	117± 11
女	40	34± 32	411± 796	22± 16	220± 112	129± 18
t		0.693	0.802	1.098	-0.841	-0.854
P		0.490	0.425	0.275	0.403	0.396

表 2 MA 组不同年龄心肌酶分析 ($\bar{X}\pm S$) U/L						
年龄(岁)	n	AST	CK	CK-MB	LDH	α-HBDH
≤24	35	29± 17	327± 386	20± 11	175± 39	98± 20
25~40	18	35± 24	504± 725	23± 10	198± 46	112± 23*
>40	27	47± 36*	638± 880	29± 21*	267± 21**	163± 87**

注:与年龄≤24 岁组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表 3 MA 组与 SP 组心肌酶分析 ($\bar{X}\pm S$) U/L						
组别	n	AST	CK	CK-MB	LDH	α-HBDH
MA	80	36± 27	472± 672	24± 15	211± 94	123± 60
SP	120	29± 19	258± 455	18± 14	177± 66	99± 36
t		2.366	2.484	2.581	3.070	3.233
P		0.019	0.014	0.011	0.002	0.002

表 4 MA 组与 SP 组心肌酶阳性率 例(%)						
组别	n	AST	CK	CK-MB	LDH	α-HBDH
MA	80	18(22.5)	46(57.5)	26(32.5)	15(18.8)	6(7.5)
SP	120	19(15.8)	35(29.2)	19(15.8)	11(9.2)	2(1.7)
χ^2		1.415	15.991	7.646	3.898	4.253
P		0.234	0.000	0.006	0.048	0.039

3 讨论

心肌酶的增高是诊断心肌梗死的重要指标之一,特别是 CK 及 CK-MB 的增高,对心肌梗死的确认有更高的特异性。本组 200 例患者均无心慌、胸闷、胸痛等症状,且于入院时行心电图检查均未发现明显异常,可以完全排除心肌梗死。躁狂症是情感性精神障碍的一种,发作形式以情感高涨、思维奔逸及言语、动作增多为典型症状^[1],尤其是过度兴奋躁动、肌张力升高的患者血清心肌酶谱改变非常显著。因此,心肌酶测定对及时观察病情、协助判断疾病的损伤程度有较大的临床应用价值。

本文 80 例躁狂症患者心肌酶谱中 CK、CK-MB、LDH 和 AST 水平明显高于 SP 组,有显著性差异。心肌酶增高可能与下列因素有关:当患者大脑受到刺激而发病时,由于患者兴奋躁动,活动增多,交感神经功能活动增强,血中儿茶酚胺的浓度上升,使脑血管收缩,局部组织缺血低氧,细胞能量代谢障碍,肌细胞和脑细胞膜的通透性增强,CK、CK-MB、LDH 和 AST 从细胞内释放(下转第 89 页)

1.2 治疗方法 根据骨质增生患者的临床证候,中医理论认为气血两虚,血脉为之闭阻,宜用补益气血药。白术是最常用的补气药,具有补脾益气、燥湿利水、固表止汗的功效。笔者认为口服中药效果并不十分理想,因此采用患处局部给药进行观察,根据骨质增生部位的不同,采用不同的施治措施。白术采用低温粉碎(4℃左右)制成粉末,过 100 目筛,备用。

1.2.1 颈、腰椎增生 用白术粉末加调料制成药饼外敷;每一药饼使用 3 d,10 d 为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程。

1.2.2 膝关节骨质增生 用白术粉末煎水熏洗患处,每次 20 min,每天 3~5 次,10 d 为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程。

1.3 疗效标准 (1)治愈:患者自觉症状消失,患部活动基本不受限制,能够恢复原来功能,疼痛消失。(2)显效:患者自觉症状大部分消失,功能状态改善,但劳累后患处稍酸痛,休息后酸痛可以消失。(3)有效:患者自觉症状明显好转,但患处常有酸痛,可恢复轻工作。(4)无效:症状及体征未见改善,疼痛依旧。

1.4 治疗结果 颈椎增生:治愈 8 例,显效 16 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 93.1%;腰椎增生:治愈 5 例,显效 10 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 85.7%;膝关节骨增生:治愈 2 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率 83.3%。

2 讨论

中医理论认为骨质增生属中医“痹证”范畴,该病多由于气血两虚,影响了气血运行,肢体未得到温煦和给养而致,同时经脉阻滞瘀血,外加风寒湿邪侵袭,使患部经脉不通,不通则痛。现代医学认

(上接第 86 页)进入血液,致血清 CK、CK-MB、LDH 和 AST 水平升高^[2]。

MA 组不同年龄段心肌酶测定结果差异有显著性,40 岁以上年龄段 AST、CK-MB 与 24 岁以下年龄段有显著性差异 ($P<0.05$),LDH、 α -HBDH 有非常显著差异 ($P<0.01$)。心肌酶 CK、CK-MB、LDH、 α -HBDH 和 AST 除了大量存在于骨骼肌、心肌、肌肉组织细胞的胞浆和线粒体中,也存在于脑组织中,它们的增高说明可能在精神疾病患者中有脑细胞的损伤^[3]。本组 80 例 MA 患者 CK 阳性 46 例,占 57.5%,CK-MB 阳性 26 例,占 32.5%,阳性率明显高于 SP 组,有显著性差异 ($P<0.01$)。LDH 和 α -HBDH 阳性率亦有差异 ($P<0.05$)。

为,骨质增生病产生疼痛的原因与患部无菌性炎症致痛物质 5-羟色胺渗出物等在神经根周围的堆积以及增生的骨赘、肥厚的黄韧带等对神经根的刺激压迫有关。

白术是最常用的补气药,具有补脾益气、燥湿利水、固表止汗的功效。《本草纲目》白术篇有一个验方记载,人成年牙齿长齐后,仍有个别牙齿在长,高出其他牙齿,以致咬合不齐,此名“髓溢”,用白术煎水频频含漱可治。根据李时珍这一记载,笔者仔细推研其理,齿为骨之余,骨为肾所主,肾主骨而生髓。成年后个别牙齿继续增长,为肾髓充盈过剩,肾水泛滥所致,取名为“髓溢”,恰当不过。肾为水脏,受制于脾土,自古有兵来将挡,水来土掩之说。而白术历代医家认为是土家“圣药”,可健脾燥湿而制水,故李时珍用其煎水含漱以治“髓溢”,虽未见其具体效验案例,但足见其心裁。采用局部给药能够较好地解决口服吸收率低、吸收慢的缺点,可以使患部迅速扩张血管,增加血流量,改善血液供给,使机体机能改善。同时采用低温粉碎、粉末过 100 目筛等现代制剂手段,尽量使白术细胞破壁以利于释放有效成分。

目前我国治疗这类疾病的方法中,中医主要有服用对症的中成药、拔火罐、针灸、推拿按摩、小针刀和药贴等,西医主要有牵引、神经封闭注射消炎镇痛药、口服抗炎镇痛药等。这些方法虽然都取得了一定的效果,但其治疗费用高,治愈率和可靠性还差强人意。笔者采用白术一味药,运用现代制药技术和中医理论治疗骨质增生 68 例取得了比较满意的临床疗效,而且大大降低了患者的经济负担,节约了社会资源,值得临床推广应用。

(收稿日期: 2012-11-13)

本研究中无论 MA 组还是 SP 组均排除了心脏病,说明 CK、CK-MB、AST 和 LDH 水平升高与心肌损伤无关,可能与骨骼肌代谢和脑组织损伤有关。提示血清 CK、CK-MB、LDH 和 AST 水平可以作为精神病情复发的参考指标,也可作为精神疗效评定指标之一,对病情评估有一定的临床价值。

参考文献

[1]高镇松,陈政雄,林和文,等.氯丙嗪与氯氮平对精神分裂症患者血清肌酸磷酸激酶影响的对比研究 [J]. 临床心身疾病杂志,2003,9 (1):1-3
[2]郭建民,伍毅.不同类型精神分裂症患者血清肌酸磷酸激酶活性探讨[J].山东精神医学,2005,18(1):40-41
[3]韩蓉蓉.30 例癫痫的血清肌酸激酶测定[J].中国神经精神疾病杂志,2000,26(1):62

(收稿日期: 2012-08-30)