

续表 2 4 ℃ 保存不同时间 CD69、CD25、
HLA-DR 表达 ($\bar{x} \pm s, \%$)

保存时间	CD3 ⁺ CD69 ⁺	CD3 ⁺ CD25 ⁺	CD3 ⁺ HLA-DR ⁺
20 h	0.62±0.21	3.21±0.48	4.91±0.93
24 h	0.48±0.17*	2.92±0.31*	4.95±0.98

*: $P<0.05$, 与 0 h 比较。

3 讨 论

CD69 被称为活化诱导分子(AIM),早期活化抗原-1(EA-1)等,是 C-型凝集素受体家族的成员。CD69 是 T 淋巴细胞活化后最早表达的表面抗原,当其表达后,可作为共刺激信号促进 T 细胞进一步活化和增殖^[5]。

CD25 是 IL-2R 的 α 链,又称 IL-2R α 分子或 Tac 抗原,为细胞因子受体。它是 T 淋巴细胞表面表达相对较早的标记,是活化细胞具有的抗原,在与 β 、 γ 亚基结合后形成具有高亲和力的 IL-2R,IL-2R 与 IL-2 结合后 T 细胞进入 S 期,完成克隆增殖。

HLA-DR 是 MHC-1 I 类分子,具有高度多肽性,在调控抗原递呈细胞激活 T 细胞活化程度和特异性中起重要作用,是 T 细胞活化晚期表达抗原^[1]。

CD3 是 T 淋巴细胞的特异性表面标记分子,分析 CD3⁺T 淋巴细胞中 CD69、CD25、HLA-DR 表达率目前已广泛应用于许多疾病特别是自身免疫性疾病(如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、Graves 病)发病机制的研究、疾病的活动情况及疗效的观察等^[6-8]。目前检测 CD3⁺CD69⁺、CD3⁺CD25⁺、CD3⁺HLA-DR⁺常用流式细胞仪进行检测,对标本处理要求严格,因此本文探讨标本放置温度和时间对检测结果是否会有影响。

本组测定结果显示,EDTA-K₂-抗凝的外周血在室温放置的情况下,CD3⁺CD69⁺细胞表达百分率在 12 h 开始减低,到 16 h 时明显减低($P<0.05$);CD3⁺CD25⁺到 20 h 时明显减低($P<0.05$);CD3⁺HLA-DR⁺细胞表达逐渐增高,到 20 h 时明显增高($P<0.05$)。故建议,室温放置的标本,对于 CD3⁺CD69⁺的检测应在 12 h 内检测,CD3⁺CD25⁺及 CD3⁺HLA-DR⁺应在 16 h 内检测。

• 经验交流 •

4 ℃ 保存放置的标本 CD3⁺CD69⁺、CD3⁺CD25⁺ 达到 24 h 时明显减低($P<0.05$),CD3⁺HLA-DR⁺细胞达到 24 h 变化无统计学意义($P>0.05$)。故建议,4 ℃ 保存放置的标本 CD3⁺CD69⁺、CD3⁺CD25⁺ 应在 20 h 内检测,CD3⁺HLA-DR⁺可在 24 h 内检测。

综上所述,为了减少 EDTA-K₂-抗凝标本放置温度和时间对 CD3⁺CD69⁺、CD3⁺CD25⁺、CD3⁺HLA-DR⁺测定的影响,标本最好放置 4 ℃ 保存,并在相应的时间内测定,以消除由此引起的实验前误差,为临床提供更准确可靠的实验数据。

参考文献

[1] Rea IM,McNerlan SE,Alexander HD. CD69, CD25, and HLA-DR activation antigen expression on CD3⁺ lymphocytes and relationship to serum TNF-alpha, IFN-gamma, and sIL-2R levels in aging[J]. Exp Gerontol,1999,34(1):79-93.

[2] 赵永强,董中升,刘占举. 类风湿关节炎外周血和关节滑液中 T 细胞 CD25 CD69 表达及意义[J]. 医药论坛杂志,2007,28(3):9-10.

[3] 郭义龙,蔡翁义,蔡小丹,等. 复发性生殖器疱疹患者外周血 T 细胞 CD69 和 HLA-DR 的表达[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2007,8(8):667-669.

[4] 汪鑑漪,宋建新. 不同抗凝剂及标本放置时间对 T 淋巴细胞亚群检测结果的影响[J]. 医学信息,2014,28(3):138.

[5] 汪慧英,James JL, Nancy AL. CD69 的表达在小鼠嗜酸细胞的活化与凋亡中的作用[J]. 中国病理生理杂志,2009,26(1):1-6.

[6] 章毅英,黄先玫,康曼丽,等. CD69 和 CD25 及 HLA-DR 在川崎病患儿外周血 T 淋巴细胞中表达的研究[J]. 中华儿科杂志,2006,44(5):329-332.

[7] 马晶波,李锋,冯树芳,等. 系统性红斑狼疮患者外周血 CD4⁺CD8⁺和 CD22⁺淋巴细胞活化分子 CD69 的表达[J]. 中华风湿病学杂志,2003,7(2):71-74.

[8] 赵永强,董中升,刘占举,等. 类风湿关节炎外周血和关节滑液中 T 细胞 CD25 CD69 表达及意义[J]. 医药论坛杂志,2007,28(3):9-10.

(收稿日期:2014-10-26)

心理治疗对甲状腺功能亢进患者的心理特征的影响

李永明,朱海燕,王 琦
(青岛市精神卫生中心检验科,山东 266034)

摘 要:目的 探讨心理治疗对甲状腺功能亢进患者的影响。方法 选取 120 例甲状腺功能亢进患者,随机分为实验组(60 例)和对照组(60 例),给予实验组常规心理治疗,两组均使用艾森克人格问卷(EPQ)和症状自评量表 SCL-90 进行调查。结果 症状自评量表 SCL-90 统计结果显示:实验组患者的强迫性、精神病性、躯体化、敌对、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖等项目与对照组患者比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);EPQ 统计分析显示,实验组患者的精神质稳定性、气质稳定性、掩饰性、内向性四个方面与对照组患者比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 甲状腺功能亢进患者的心理特征在心理治疗下可以得到明显的改善。应加强甲状腺功能亢进患者的心理治疗,并及时进行甲状腺功能的检测,提高甲状腺功能亢进患者的疗效。

关键词:心理治疗; 甲状腺功能亢进; 艾森克人格问卷; 症状自评量表

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.03.064 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)03-0421-02

甲状腺功能亢进症以年轻女性多见。甲状腺功能的实验室检测对此病的诊断和治疗有着重要的作用。甲状腺功能亢进症可以引起多器官的损害,表现为突眼、情绪易激动、性情急躁、失眠、思想不集中,严重的可能出现甲状腺功能亢进危相,昏迷甚至危及生命。同时很多患者会产生紧张、焦虑、抑郁、恐惧等心理问题^[1]。因此,对甲状腺功能亢进症患者的心理治疗

是极其重要的一个治疗内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 60 例(女 51 例、男 9 例)甲状腺功能亢进患者,除了常规的药物治 疗以外,还经由专业精神心理科医生对其进行常规心理治疗。主要的治疗方法有认知心理治疗和支持心理治疗,支持心理治疗是最主要的手段。包括疏导、启发和鼓励患者树立信心,耐心倾听患者的诉说,减轻负面情绪的影响。鼓励患者的社会交往,多参加集体活动等^[6]。另收集 60 例(女 47 例、男 13 例)经常规的治疗方法进行治疗的甲状腺功能亢进引起心理障碍的患者作为对照组。

1.2 方法 患者临床结束治疗时进行以下调查。(1)一般情况调查:年龄、婚姻、来源地、文化程度、经济情况、家庭和社会关系等;(2)艾森克人格问卷(EPQ)调查:分为内外向(E)、情绪稳定性(N)、精神性(P)、掩饰性(L)4 个因子,E 分越低提示性格越内向,N 分越高提示情绪越不稳定,P 分越高提示倔强性越严重;L 分越高提示掩饰性越强;(3)症状自评量表 SCL-90 调查:10 个因子和 1 个附加项目,主要包括感觉、行为、意识、思维、情感、人际、习惯、饮食、睡眠等方面。评定方法分为五级,评分(0~4 分)越高心理健康水平越差。

1.3 统计学处理 所以数据均用 SPSS17.0 软件进行处理,得分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验对 2 组对象艾森克人格问卷(EPQ)、症状自评量表 SCL-90 各项目的得分进行比较,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

心理测量量表:症状自评量表 SCL-90 的评定结果见表 1。个性特征评定结果见表 2。

表 1 SCL-90 的评定结果($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组(<i>n</i> = 60)	实验组(<i>n</i> = 60)
躯体化	1.46 ± 0.52	1.33 ± 0.31 *
强迫性	1.65 ± 0.51	1.41 ± 0.41 *
抑郁	1.46 ± 0.59	1.32 ± 0.43 *
人际敏感	1.61 ± 0.51	1.47 ± 0.41 *
焦虑	1.57 ± 0.54	1.32 ± 0.35 *
敌对	1.58 ± 0.54	1.43 ± 0.40 *
偏执	1.49 ± 0.53	1.32 ± 0.37 *
恐怖	1.32 ± 0.37	1.10 ± 0.44 *
精神病性	1.50 ± 0.41	1.31 ± 0.43 *
其他	1.62 ± 0.55	1.21 ± 0.43 *

* :*P* < 0.05,与对照组比较。

表 2 EPQ 得分情况($\bar{x} \pm s$,分)

分组	<i>n</i>	内向型 (E)	情绪稳定性 (N)	精神性 (P)	掩饰性 (L)
对照组	60	47.1 ± 5.0	46.8 ± 8.4	55.3 ± 8.2	56.1 ± 7.4
实验组	60	56.8 ± 7.0 *	38.5 ± 6.1 *	45.1 ± 7.6 *	45.6 ± 7.2 *

* :*P* < 0.05,与对照组比较。

3 讨 论

甲状腺功能亢进患者大多数是女性,而女性心理又偏重于情感,更易出现人际关系敏感、情绪波动、强迫、焦虑、抑郁、恐怖等心理问题^[2]。尤其是育龄期女性,情绪较为丰富,社会关系、较为复杂,既要忙于事业还要照顾家庭,压力很大,情绪和心理也是更容易发生变化^[3],临床上经常还会遇到一些妊娠并发甲状腺功能亢进的患者。甲状腺功能亢进患者出现心理症状,主要取决于患者的生理状态、心理素质,会自己的工作、日常生活带来诸多困难。

心理治疗对甲状腺功能亢进患者心理健康问题的效果:在研究中所采纳的大部分个性心理健康程度的评价指标中,实验组几乎都明显优于对照组。在 EPQ 评定结果中,实验组性格更外向,情绪稳定性更强,精神性很轻掩饰性较低。而通过两组的 SCL-90 自评量表因子分进行比较,实验组患者的躯体化、焦虑、敌对、人际关系敏感、精神病性、强迫性、恐怖等指征的健康程度也明显的优于对照组。该评价结果显示:对患者进行合理的心理治疗,完全可以改善患者的心理健康水平,对患者疾病的治疗和预后都会产生积极的作用^[4]。

甲状腺功能亢进心理健康的问题,应该受到的重视。甲状腺功能的检测也尤为重要,很多地区的精神卫生机构没有甲状腺功能的检测,甲状腺功能亢进患者很可能被误诊为心理障碍甚至是精神疾病入院治疗^[5]。医务人员应充分认识甲状腺功能亢进患者出现的心理变化以及产生的心理问题,及时进行甲状腺功能的检查,并能够早期发现和识别,以便采取各种切实有效的治疗措施,调节患者心理平衡,使他们保持良好的心理状态。对于存在严重心理障碍特别是重度焦虑、抑郁者,应该由专业的心理科医生进行治疗^[6-7]。医护人员应关心他们,解除她们的思想顾虑。对有偏执、焦虑、抑郁情绪倾向的患者进行适时干预,促进患者的身心健康,治疗过程中也应及时检测甲状腺功能的各项指标,对治疗的效果进行评定,提高甲状腺功能亢进患者的治疗效果。

参考文献

[1] 智喜梅,韩洪瀛,潘集阳,等. 弥漫性甲状腺肿伴甲状腺机能亢进症病人的心理应激因素分析[J]. 中国行为医学科学,2001,10(6):542-544.

[2] 何长武,黄莺,屈伟,等. 甲亢患者~(131)碘治疗前心理健康水平与人格分析[J]. 实用医学杂志,2012,28(1):67-68.

[3] 熊享涛,陈健,潘宏志,等. 甲亢病人社会心理因素分析[J]. 医学与社会,2000,13(3):36-38.

[4] 王小玲. 健康教育对 131I 治疗前甲亢患者不良情绪影响调查[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(21):36-37.

[5] 胡海涛,孟钢,马闯胜. 甲亢伴发精神障碍 20 例临床分析[J]. 中原精神医学学刊,2001(3):154-155.

[6] 侯钢,张心保,孙静,等. 生活事件、社会支持与情感性精神障碍的预后[J]. 中国心理卫生杂志,1998(2):38-40.

[7] 林文彪,李传信,潘素琼等. 甲状腺机能亢进症所致精神障碍 8 例分析[J]. 华南国防医学杂志,2004,18(2):38-39.