

糖尿病冠心病患者甲状腺抗体阳性率分析

白丽君 董洪荣 刘建邦
(山东省蓬莱市中医医院 蓬莱 265600)

摘要:目的:探讨糖尿病、冠心病患者甲状腺抗体水平。方法:对 70 例糖尿病合并冠心病患者(虚证组 34 例、非虚证组 36 例)和 38 例正常人均用放射免疫分析技术检测血清中甲状腺过氧化酶抗体(TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(TGAb)水平。结果:糖尿病冠心病两组患者 TPOAb、TGAb 阳性率较正常对照组显著升高($P<0.05$);虚证组阳性率明显高于非虚证组($P<0.05$);三组患者 TPOAb 阳性率较 TGAb 阳性率高($P<0.05$)。结论:糖尿病冠心病患者血清 TPOAb、TGAb 阳性率明显升高,与糖尿病冠心病虚证有相关性。

关键词:甲状腺过氧化酶抗体;甲状腺球蛋白抗体;冠心病;糖尿病

中图分类号:R587.1 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.056

糖尿病冠心病是临床最常见的糖尿病血管并发症之一,也是糖尿病患者主要的死亡原因之一。糖尿病及冠心病的发病机制均与免疫有关^[1-3]。糖尿病冠心病合并甲状腺抗体异常患者在临床中常见。为系统了解糖尿病冠心病患者血清甲状腺抗体水平,本研究测定 70 例糖尿病冠心病患者血清中甲状腺过氧化酶抗体(TPOAb)及甲状腺球蛋白抗体(TGAb)水平。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 70 例患者均为本院 2012~2013 年我院收治的糖尿病冠心病患者,冠心病诊断标准参照 1979 年 WHO 修订的冠心病诊断标准;糖尿病诊断标准参照 1999 年世界卫生组织(WHO)公布的糖尿病诊断标准^[4]。入选患者符合糖尿病基础上并发或伴发冠心病。虚证诊断参考 GB《中医临床诊疗术语证候部分》(1997 年 3 月 4 日发布)及 1986 年全国中西医结合虚证与老年病研究会专业委员会会议修订的《中医虚证辨证参考标准》。按辨证标准分为虚证组和非虚证组。虚证组 34 例,其中男 18 例,女 16 例,年龄 41~67 岁,平均(52.54±7.38)岁,病程 1~20 年,平均(7.22±5.31)年;非虚证组 36 例,其中男 18 例,女 18 例,年龄 43~65 岁,平均(53.05±8.04)岁,病程 0.9~18 年,平均(6.93±4.78)年。正常对照组 38 例,为健康体检者,经体检和实验室检查排除器质性疾病及代谢异常,其中男 18 例,女 20 例,年龄 40~68 岁,平均(53.49±6.48)岁。排除标准:(1)经检查证实为冠心病心肌梗死急性期,以及其他心脏疾病、带状疱疹、颈椎病所致胸痛;(2)严重的肝肾损害或脑血管疾病者;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)不合作者。三组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 患者于晨 8 点前空腹采静脉血 5 mL 置于抗凝试管中,以 2 500 r/min 离心后,取上清液放低温冰箱(-25℃以下)中保存待测;正常对照组同样采血留标本,均取保存标本 1 mL,送本院检验

科采用放射免疫分析技术检测 TGAb、TPOAb。TGAb、TPOAb 放射免疫分析药盒由北京北免东雅生物技术研究所提供。

1.3 统计学分析 采用 SPSS12.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

三组甲状腺自身抗体阳性率比较,虚证组、非虚证组患者 TPOAb、TGAb 阳性率均较对照组显著升高($P<0.05$);虚证组阳性率明显高于非虚证组($P<0.05$);三组患者 TPOAb 阳性率较 TGAb 阳性率高($P<0.05$)。差异均有统计学意义。见表 1。

表 1 三组甲状腺自身抗体阳性率比较 例(%)			
组别	n	TPOAb (+)	TGAb (+)
虚证组	34	14 (41.17)* [△]	9 (25.47)* [△]
非虚证组	36	7 (19.44)*	4 (11.11)*
对照组	38	4 (10.52)	2 (5.56)

注:与对照组比较,* $P<0.05$,与非虚证组比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病冠心病是临床最常见的糖尿病血管并发症之一,也是糖尿病患者主要的死亡原因之一。糖尿病明显增加了心血管病的发病率和死亡率,是心血管疾病主要的危险因素。糖尿病及冠心病均为炎症性疾病,其发病机制与免疫有关。本研究结果显示,糖尿病冠心病两组患者 TPOAb、TGAb 阳性率较正常对照组显著升高($P<0.05$)。目前普遍认为,糖尿病的发病主要表现为胰岛 B 细胞分泌功能不足以与胰岛素抵抗。普遍认为胰岛素分泌不足与胰岛 B 细胞的自身免疫有关,即机体受到外源性病毒入侵或理化因子侵袭及自身免疫异常等影响,引起胰岛 B 细胞过度凋亡,最终因胰岛 B 细胞数量不足和分泌功能缺陷,导致血糖升高,导致糖尿病。该发病机制在 1 型糖尿病中常见,并在 2 型糖尿病中也存在^[5]。甲状腺自身免疫异常又为糖尿病患者 B 细胞功能及代谢控制水平重要的危险因素^[6]。本研究因 1 型糖尿病患者数量少,故未单独列出。大量

赵文鼎治疗脾胃病的临床经验

姜林芬

(甘肃省中医学校 兰州 730050)

关键词:脾胃病;赵文鼎;名医经验

中图分类号:R57

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.057

赵文鼎副主任医师系甘肃省名中医,甘肃省师承教育指导老师,从事临床、教学工作 30 余载,积累了较丰富的经验,尤其在《伤寒论》方面造诣颇深。现就导师治疗脾胃病的临床经验介绍如下:

1 脾胃的主要特点

1.1 润燥寒温适调,气血平和 “脾为胃行其津液……脾为湿土之脏,故诸湿肿满,皆属于脾也”(《素问·至真要大论》)。脾与胃分别为阴土和阳土,脾喜温燥,胃喜润燥。如胃寒则造成人体中虚寒,进而造成胃脘部及腹部冷痛、四肢冰冷等。脾胃热易导致中焦热盛,所致食入易消。导师认为保证脾胃润燥寒温适调及气血平和,能减少疾病的发生。

1.2 升降有序,人体健和 脾主升清,胃主通降,脾胃升降有序,才能使人体的正常生理活动得以运行。“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏^[1]”(《素问·六微旨大论》)。导师亦认同此观点,认为脾胃的有序升降是其进行基本生理活动的主要功能之一。治疗脾胃功能失调的主要的方法即维持脾升胃降。“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”(《素问·经脉别论》),主要是通过脾胃的有序升降使运化水液功能以及五谷精微的输布得以完成。

1.3 运化受纳,虚实以调 脾五行属土,“土者生万物而法天地^[2]”(《黄帝内经·素问》)。“脾胃者,仓研究证实,2 型糖尿病与动脉粥样硬化有共同的病理基础,即炎症与胰岛素抵抗。

《素问·通评虚实论》“邪气盛则实,精气夺则虚”,中医虚证是指疾病发生发展过程中,人体正气与病邪相搏击,消耗过多的精气所表现出正气不足的一组证候。虚证的形成,多由后天机体功能失调和疾病耗损所致,也可由先天禀赋不足所产生。随着研究的深入,许多研究从基因、分子、细胞、整体等互为基础的不同层次上证实虚证的免疫学本质^[3]。本研究糖尿病冠心病虚证组阳性率明显高于非虚证组($P<0.05$)。笔者认为糖尿病冠心病虚证患者与甲状腺自身免疫存在相关性。综上所述,糖尿病冠心

禀之官,五味出焉”(《素问·灵兰秘典论》)。导师认为脾主运化,胃主受纳,各有功能。“内伤脾胃,百病由生”(李东垣《脾胃论》),李东垣认为引起疾病的根源为脾胃失调,提倡对脾胃进行调理,且论述了脾胃学说。“脾虚则四肢不用,五脏不安;实则腹胀,经洩不利^[4]”(《黄帝内经·灵枢集注》)。导师对此学术观点进行吸收和总结,在脾胃的调治时重视对脾胃虚实的调理,主要为保证脾胃的各项功能正常地运作。

2 脾胃病病因

2.1 寒温失调 脾胃喜温^[5],如不合理饮食,过多食用生冷食物和过渡劳累等均可引起脾胃寒温失调,导致脾胃阳气不足,温煦功能降低,减退运化与受纳功能,引发脾胃虚寒,治疗时应温补脾阳,通常采用加减温脾益肾汤治疗。

2.2 气机升降失调 脾胃主升清降浊,升降有序,气机调顺才能生化气血,如脾胃升降失调,导师认为可采用旋覆代赭汤加减治疗。

2.3 虚实夹杂 导师认为如患者脾胃素虚,易出现脾虚木乘^[6],其原因是先天脾胃禀赋不足,饮食不调,损伤脾胃,导致脾胃功能异常。

3 案例分析

3.1 病例 1 患者,女,65 岁,就诊时间为 2011 年 4 月 13 日。胃脘疼痛 3 年,加重 1 个月。慢性胃炎 3 年并伴五更泄病史半年,1 个月前始,一旦食用生冷食物,则症状加重。常盗汗,舌苔较白腻。诊断“泄病患者血清 TPOAb、TGAb 阳性率明显升高,与糖尿病冠心病虚证相关。

参考文献

[1]雷永富,李敏,爱华.糖尿病患者甲状腺自身免疫的改变及意义[J].天津医药,2009,37(1):21-23
[2]叶静,张鹏,陆凤仙,等.糖尿病患者甲状腺自身免疫的观察[J].天津医科大学学报,2001,7(4):494-496
[3]惠汝太.炎症反应与动脉粥样硬化及急性冠状动脉综合征[J].中国循环杂志,2000,15(5):259-260
[4]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1999.4
[5]文发魁,薛虹,米宁霞.糖尿病与甲状腺功能异常之间的关系分析[J].中国医师进修杂志,2013,36(7):53-55
[6]雷永富,李敏,宋爱华.糖尿病患者甲状腺自身免疫的改变及意义[J].天津医药,2009,37(1):21-23
[7]刘永琦,王文.虚证的免疫学本质[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(5):7-13

(收稿日期:2013-07-06)