

2.2 正常组、异常组及糖调节受损组 ADPN、FGF-21、A-FABP 比较 与正常组比较,异常组和糖调节受损组 ADPN 明显降低,FGF-21、A-FABP 显著升高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 正常组、异常组及糖调节受损者 ADPN、FGF-21、A-FABP 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ADPN(mg/L)	FGF-21(μg/L)	A-FABP(ng/ml)
糖调节受损组	45	3.2± 1.1*	2.7± 0.6*	117.1± 25.4*
异常组	22	4.9± 1.2*	2.3± 0.5*	75.6± 23.3*
正常组	25	7.4± 1.1	1.5± 0.6	49.6± 22.9

注:与正常组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

调查显示^[4],糖尿病在 20 岁以上人群中患病率约为 9.7%,糖尿病前期约占 15.5%,其中仅有 40% 的糖尿病患者获得早期诊断。ADPN 为保护性细胞因子,由脂肪细胞分泌,约占血浆总蛋白的 0.01%,但在 T2DM 患者体内明显降低,与 T2DM 的发生呈负相关^[4]。FGF-21 主要在肝脏表达,是 FGFs 中的新成员,具有与胰岛素类似的效应,能有效改善 β 细胞功能、胰岛素敏感性和血糖水平,但不会引起低血糖发生^[5]。此外,FGF-21 能避免发生动脉粥样硬化、改善脂代谢、降低 LDL-C 和甘油三酯^[6]。因而,FGF-21 可能是糖尿病治疗的新靶点。A-FABP 与糖尿病等疾病密切相关,是联系胰岛素信号传导和炎症的关键因子,可对胰岛素敏感性进行调节,且与多种代谢性疾病存在密切相关性^[7-8]。

研究结果显示,T2DM 组、糖调节受损组 WHR、BMI、HOMA-IR、FGF-21、A-FABP 均明显高于对照组,HOMA-IS、ADPN 均明显低于对照组($P<0.05$);T2DM 组 WHR、BMI、HOMA-IR、FGF-21、

A-FABP 明显高于糖调节受损组,HOMA-IS、ADPN 明显低于糖调节受损组 ($P<0.05$)。说明 FGF-21、A-FABP、ADPN 与 HOMA-IR 存在一定相关性,三者水平与受检者的病变程度密切相关。通过对糖调节受损组与对照组进行随访后发现,与正常组比较,异常组和糖调节受损组 ADPN 明显降低,FGF-21、A-FABP 显著升高,说明 ADPN、FGF-21、A-FABP 三者作为治疗 T2DM 的新靶点,可有效预测高危 T2DM 人群患病情况。综上所述,ADPN、FGF-21、A-FABP 水平与 T2DM 密切相关,三者联合检测利于早期诊断 T2DM,可将 ADPN、FGF-21、A-FABP 作为预测 T2DM 高危人群的重要指标。

参考文献

[1]任毅,王彦,杨静,等.小檗碱对初诊 2 型糖尿病糖脂代谢和脂联素的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(16):1921-1922
[2]张谷月,房辉,李玉凯,等.2 型糖尿病患者血清脂联素水平与其抑郁症状的影响因素分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(13):112-115
[3]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,30(8):26-89
[4]齐颖.2 型糖尿病脑梗死患者血清 CRP、Hcy、脂联素的水平变化及意义[J].中国实验诊断学,2016,20(8):1282-1284
[5]刘志文,刘巧蕊,吴荔茗,等.脂肪细胞型脂肪酸结合蛋白与老年人 2 型糖尿病下肢血管病变的关系[J].中华老年医学杂志,2014,33(10):1085-1088
[6]秦铭,袁艳群,吴桂平,等.胎球蛋白 A、脂肪细胞型脂肪酸结合蛋白及游离脂肪酸与中老年人 2 型糖尿病的相关性[J].广东医学,2014,35(2):274-277
[7]薛静静,李婷,王彦.小檗碱对 2 型糖尿病大鼠血清成纤维细胞生长因子 21 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(14):1603-1605
[8]王朝迅,李梅霞,李秀财,等.血清成纤维细胞生长因子 21 在不同空腹血糖人群中的变化及与糖脂代谢的相关性[J].中华糖尿病杂志,2016,8(12):741-745

(收稿日期: 2017-03-17)

中西医并用治疗放射性直肠炎验案二例

李俊 戴琦

(江西中医药大学附属医院消化科 南昌 330006)

关键词:放射性直肠炎;中西医结合疗法;经验

中图分类号:R574.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.063

戴琦教授长期从事消化系统疾病教学和临床工作,中西医贯通,擅用中西医结合治疗各类消化性疑难杂症。笔者有幸从师侍诊,见其组方既辨证守方,又推陈致新,在灵活运用经方的基础上巧妙配合西医疗法,中西医结合治疗,每每取得满意疗效。兹举老师治疗放射性直肠炎验案 2 例如下:

1 病例 1

1.1 病例资料 患者,女,44 岁。宫颈癌术后,术后行放化疗半年。放疗结束后出现大便下血,血色鲜红量多,曾于江西省妇幼保健院行灌肠及止血治疗,未见好转。辅助检查:CEA 正常,阴道内镜组织活检未见癌细胞,白细胞 $4.25 \times 10^9/L$, 血红蛋白 82 g/L。

2016 年 3 月 7 日来就诊时症见:神志清,精神差,乏力,面色萎黄,怕冷,腰部及小腹尤甚,自诉如坐冰水中,大便黏滞带血,肛门坠胀,便意频频, >10 次/d,量少,口干口苦,呕恶时作,夜寐差,纳欠佳,口唇苍白,舌淡红,苔薄白,脉沉细弱,体重近 1 个月减轻 5 kg。辨证为寒热错杂、气血两虚证。中药予以乌梅丸加减:细辛 3 g,蜀椒 3 g,桂枝 6 g,吴茱萸 3 g,黄柏 10 g,党参 10 g,黄芪 20 g,当归 10 g,川芎 6 g,白芍 10 g,生地 10 g,丹皮 10 g,红藤 10 g,苍术 10 g,陈皮 6 g,升麻 10 g,柴胡 6 g,甘草 3 g,以上均为颗粒剂,共服 14 剂,水冲服。配合美沙拉嗪肠溶片(国药准字 H19980148)口服 3 粒,3 次/d。二诊:精神明显好转,腹泻每日 3~4 次,便血减少,怕冷已除,肛门坠胀明显减轻,余症状均减轻或消失,面色稍好转,舌淡红,苔薄白,脉沉弱。继续以前方 14 剂配合美沙拉嗪肠溶片口服 3 粒,3 次/d。三诊:精神可,面稍有血色,大便每日 2~3 次,大便夹有少量血丝,无怕冷,无肛门坠胀感,舌淡红,苔薄白,脉沉弱。继续以前方 14 剂配合美沙拉嗪肠溶片口服,改为 2 粒,3 次/d。后坚持门诊治疗半年,均以上方化裁,继续口服美沙拉嗪肠溶片 2 粒,3 次/d,患者病情逐渐好转,现已痊愈。

1.2 讨论 放射性直肠炎属于中医“泄泻、脏毒”等范畴。现代中医认为放射线为热毒之邪,热邪壅滞,损伤肠络,肠道传导失司,通降失常,致热瘀阻滞、气机不畅,出现腹痛、腹泻、便血、肛门坠痛、里急后重等症^[1]。经放疗后的病人大多体质虚弱,因热毒之邪暗耗阴血,《素问·调经论》说:“阴虚则内热”,阴血亏少,虚热内生,表现出寒热错杂、虚实并见之征象。张仲景《伤寒论》:“蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”方以乌梅丸加减,此病终为热毒之邪盘踞体内,故去大热之附子、干姜以防助邪,去酸涩之乌梅以防留邪,以细辛、桂枝、蜀椒、吴茱萸温补肝脾肾阳气,又恐黄连苦寒克伐太过,故专以黄柏泄热坚阴,党参、黄芪益气健脾,四物汤动静结合、养血活血,苍术、陈皮化湿健脾,升麻、柴胡升举阳气,丹皮、红藤凉血活血,甘草调和诸药。全方清热温寒,苦寒坚阴,攻补兼施,相辅而行,相反相成,相得益彰,诸药各走所需,各司其职,各达病所,诸证自平。现代研究认为,在常态下,肠道上皮具有一定的分泌及吸收功能并维持较低的通透性,其动态平衡对于维持水电解质平衡及形成肠道黏膜屏障有重要作用;在盆腔附近肿瘤放疗的同时,肠道上皮也受到损坏,分泌吸收平衡被打破,肠道蠕动加快,上皮通透性增加,从而引

起腹泻。美沙拉嗪可抑制炎症免疫反应、抗菌,以及抑制白三烯、白细胞介素-1 等炎症介质的释放^[2]。在以中药调节患者体质的同时,辅以西药抗炎治疗,中西医结合,各取所长,故可取得满意疗效。

2 病例 2

2.1 病例资料 患者,女,66 岁。宫颈癌放疗后,体质日渐虚弱,放疗后便血经久未愈,曾于当地治疗,予西药止血,可暂时止住,但每每停药后复发,于当地经中医治疗,服中药亦未见好转,常年出血不止,现体质每况愈下,患者及家属渐渐失去信心。现经好友介绍,于 2016 年 7 月 20 日前来吾导师门诊治疗,症见:神清,精神差,面无血色,口唇苍白,口干,纳寐差,多梦,大便不爽,量少,3~4 次/d,多时 10 余次,有血块及黏冻,偶发左下腹疼痛,小便尚可,舌质淡白,苔白干,脉弦滑数。辨证为气血两虚、湿热蕴结、津伤化燥,方拟归脾丸加减:黄芪 40 g,党参 10 g,炒白术 12 g,熟地 20 g,当归 10 g,白芍 10 g,石斛 15 g,黄连 5 g,黄芩 10 g,黄柏 10 g,生地 10 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,侧柏叶 10 g,地榆炭 10 g,茯神 20 g,远志 12 g,木香 6 g,酸枣仁 15 g,龙眼肉 10 g,以上均为颗粒剂,共服 14 剂。二诊:患者诉诸证好转,大便下血以明显减少,精神较之前也明显好转,大便仍有不爽,2~3 次/d,遂守原方继服半月,配合蛋白琥珀酸铁口服液(国药准字 H20040821),口服 1 支,2 次/d。之后再守前方加减服用 2 月余,病情告愈,至今未复发。

2.2 讨论 此患者放疗后大便下血亦经久未愈,以致体质日渐虚弱,加之放疗所留之热毒之邪煎熬真阴,阴不制阳,故见寐差多梦;湿热蕴结肠腑,故见大便不爽,次数多,结为血块及有黏冻为邪热伤津之故;湿阻气机,气血不通,不通则痛;舌苔白干而不腻,正是邪热伤津,津伤化燥之象。治以归脾丸加减,方中黄芪、党参、炒白术共为君药益气健脾,臣以熟地、当归、白芍、石斛滋阴养血,三黄清热化湿,丹皮、生地、赤芍凉血活血,侧柏叶、地榆炭凉血止血,佐以茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉安神,以木香为使,行气健脾开胃,运化中焦,以防诸药性偏碍胃。全方养气血同时去邪,凉血止血同时又投以活血药以防凉遏太过,扶正祛邪,标本兼顾。结合口服蛋白琥珀酸铁口服液,老师在长期的临床实践中发现口服铁剂确实使患者血红蛋白提升速度加快,加快病情好转,但以往一贯应用的琥珀酸亚铁片对胃肠刺激较大,多数患者不能耐受,会出现食欲减退,胃痛胃胀,口中有铁锈味等不适。而此药克服了金属异味,为樱桃

参考文献

[1]姜玉华,曲延文,姚娟.放射性直肠炎中医治疗的临床研究[J].中国医药,2010,5(6):555-556
[2]次仁央宗,徐晓蓉,刘占举.氨基水杨酸制剂的药理学与临床应用[J].临床药物治疗杂志,2011,9(2):33-37
[3]李娟,谭涛.蛋白琥珀酸铁口服液治疗缺铁性贫血 61 例疗效观察[J].社区医学杂志,2008,6(15):31-32

(收稿日期: 2017-01-09)

血清抵抗素水平与FT₃ 相关性研究

赖新华 李茜 彭艳辉 李江
(广东省东莞市长安医院检验科 东莞 523843)

摘要:目的:探讨血清抵抗素水平与 FT₃ 的相关性。方法:抽取本院 149 例门诊患者血清标本,根据血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)含量的不同,分为高 FT₃ 组、低 FT₃ 组和 NC 组,分别检测 FT₃、抵抗素、空腹血糖、空腹胰岛素及甘油三酯水平,分析抵抗素与各项指标之间的关系。结果:三组在空腹胰岛素(FIns)、空腹血糖(FBG)及甘油三酯(TGA)方面比较无显著性差异, $P>0.05$;FT₃ 含量比较,高 FT₃ 组最高,低 FT₃ 组最低, $P<0.05$,差异具有统计学意义;抵抗素比较,NC 组与低 FT₃ 组比较无显著性差异, $P>0.05$,但两组抵抗素指标均明显低于高 FT₃ 组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:血清抵抗素水平与 FT₃ 呈正相关性。

关键词:血清抵抗素;FT₃;相关性

中图分类号:R446

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.064

近年来,由于人们生活习惯的改变,甲状腺功能异常尤其是甲亢的发病率逐年升高。甲状腺激素(TH)水平的改变,可导致体内糖、蛋白质及脂肪代谢发生紊乱,给患者身心健康带来严重影响^[1]。其中,游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)水平的测定是诊断甲状腺功能的重要指标。研究表明^[2],血清抵抗素是一种脂肪细胞分泌的多肽,对体内脂肪组织细胞的生成具有抑制作用。本研究探讨甲状腺激素水平特别是血清中 FT₃ 与血清抵抗素水平的相关性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 10 月在我院门诊进行初次检查的非糖尿病患者 149 例。根据其血清 FT₃ 含量的不同分为三组:高 FT₃ 组 51 例,FT₃>7.3 pmol/L,男 13 例,女 38 例,平均年龄(35.2±5.33)岁;低 FT₃ 组 50 例,FT₃<3.2 pmol/L,男 15 例,女 35 例,平均年龄(37.3±6.85)岁;NC 组 48 例,7.2 pmol/L>FT₃>3.2 pmol/L,男 14 例,女 34 例,平均年龄(39.6±5.85)岁。三组年龄、性别等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均无糖尿病史(包括该类疾病家族史),无高血压、肾病、心脑血管疾病等慢性病史,未服用降血压及降血糖药物。

1.3 实验室检查方法 所有患者于抽血前一晚 10 点后禁食,晨起采集空腹静脉血 10 ml,采用离心法

(3 500 r/min,离心 15 min)分离血清。在每份血清样本中抽取 2 ml,冷冻保存于一70℃冰箱中用于血清抵抗素检测。采用化学发光法检测血清样本中 FT₃ 及空腹胰岛素(FIns)含量,酶联免疫法检测血清样本中的抵抗素含量,全自动生化仪检测血清中空腹血糖(FBG)及甘油三酯(TAG)含量。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

三组在 FIns、FBG 及 TGA 方面比较无显著性差异, $P>0.05$;FT₃ 含量比较,高 FT₃ 组最高,低 FT₃ 组最低,三组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义;抵抗素比较,NC 组与低 FT₃ 组比较无显著性差异, $P>0.05$,但两组抵抗素指标均明显低于高 FT₃ 组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 三组各项血清指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FT ₃ (pmol/L)	抵抗素 (μg/L)	FIns (mU/L)	FBG (mmol/L)	TGA (mmol/L)
NC 组	48	521±116	6428±298 [#]	523±099	4.89±0.63	0.71±0.39
高 FT ₃ 组	51	1851±4.79 [*]	135.11±21.66	5.17±1.10	4.98±0.63	0.68±0.34
低 FT ₃ 组	50	2.06±0.72 [*]	65.04±2.86 [#]	5.44±0.95	4.93±0.73	0.74±0.35

注:与 NC 组比较,^{*} $P<0.05$;与高 FT₃ 组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

甲状腺激素主要包括四碘甲状腺原氨酸(T₄)及三碘甲状腺原氨酸(T₃),对体温调节、能量产生和三大营养物质的合成代谢有着极为重要的作用。血清