

急性脑梗死甲状腺功能检测及中医辨证的临床研究

闻雄杰 马卫琴 聂志红 缪晓明 李碧青
(浙江省桐乡市中医院神经内科 桐乡 314500)

摘要:目的:探讨脑梗死急性期患者血清甲状腺激素水平的变化及与中医辨证的关系。方法:测定急性脑梗死患者血清中 T3、T4、TSH、FT3、FT4 含量,同时与正常健康对照者的血清含量进行对比,并进行中医辨证,探讨中经络与中脏腑患者甲状腺功能的改变。结果:实验组 T3、FT3 水平低于对照组($P<0.05$),中脏腑患者 T3、FT3 水平低于中经络患者($P<0.05$)。结论:脑梗死患者血清 T3、FT3 水平在急性期明显降低,患者的 T3、FT3 水平监测可作为急性脑梗死早期诊断及判断严重程度的依据之一,对临床工作有一定指导意义。

关键词:脑梗死;甲状腺功能;中医辨证

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.035

脑梗死有着高发病率、高致残率与高死亡率,临床对该病须做到早诊断、早治疗。为此,积极寻找脑梗死急性期相关因素尤为关键。甲状腺激素作为重要神经内分泌激素,其分泌主要受下丘脑-垂体系系统调节。近年来,有临床研究表明,甲状腺功能减退可能是脑梗死的危险因素之一^[1]。本研究通过对 143 例脑梗死患者与 30 例健康体检者的甲状腺激素相比较,探讨脑梗死急性期患者血清甲状腺激素水平的变化情况及其与中医辨证的关系。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 实验组 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月在我院住院治疗的脑梗死患者 143 例,所选患者均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的急性脑梗死诊断标准,并经 CT 或 MRI 证实,且无甲状腺疾病史。其中男 70 例,女 73 例;年龄 39~83 岁,平均(61.5±10.13)岁。脑梗死根据中医不同辨证又分为两组,神昏患者 33 例归入中脏腑组,神清患者 110 例归入中经络组。

1.1.2 对照组 收集同年本院健康体检的中老年人无甲状腺疾病史者共 30 例,其中男女各 15 例,年龄 38~81 岁,平均(61.7±9.89)岁。

1.2 研究方法 实验组在入院第 2 天清晨采取空腹静脉血 4 ml,对照组空腹在门诊采取静脉血 4 ml。采用直接化学发光技术的免疫测定法进行检测。测量仪器为雅培 ARCHTECT i2000SR 全自动免疫分析仪。

1.3 统计学分析 全部数据采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组甲状腺功能比较 实验组血清 T3、FT3

水平较对照组明显降低($P<0.01$),而 T4、FT4、TSH 水平与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组甲状腺功能比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	T3 (ng/ml)	T4 (ug/dl)	FT3 (ng/dl)	FT4 (ng/dl)	TSH (uIU/ml)
实验组	143	0.81±0.21*	6.19±1.41	2.28±0.59*	1.03±0.26	0.92±0.05
对照组	30	1.24±0.18	6.39±0.71	2.81±0.31	1.00±0.09	1.02±0.64

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 中经络与中脏腑患者甲状腺功能 中脏腑患者血清 T3、FT3 水平较中经络患者明显降低($P<0.01$),而 T4、FT4、TSH 水平与中经络患者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 中经络与中脏腑患者甲状腺功能比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	T3 (ng/ml)	T4 (ug/dl)	FT3 (ng/dl)	FT4 (ng/dl)	TSH (uIU/ml)
中经络	110	0.87±0.21	6.18±1.40	2.39±0.58	1.02±0.25	0.89±0.04
中脏腑	33	0.62±0.22*	6.21±1.43	1.90±0.63*	1.08±0.30	1.02±0.07

注:与中经络比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

本次研究结果显示急性脑梗死患者与正常人群的 T3、FT3 水平有明显差异。脑梗死急性期患者内分泌功能处于紊乱状态^[2],下丘脑-垂体-肾上腺轴为主要的内分泌轴,已有研究表明急性脑梗死患者该轴活跃度高于正常人群^[3]。糖皮质激素水平随着肾上腺轴亢进而升高,而糖皮质激素有阻碍 T4 向 T3 转化的作用,机理考虑与高糖皮质激素水平抑制 1 型碘甲状腺原氨酸脱碘酶的酶学活性相关^[4]。人体血液中的 T3 约 20%由甲状腺自身分泌,其余 80%由 T4 在外周组织中脱碘转化而来。因此,T3 主要的来源为外周 T4 的转化。肾上腺轴的亢进状态影响了 T3 的外周转化来源,为急性脑梗死患者血清 T3、FT3 水平降低的最重要因素。

Chopra 于 1982 年提出“正常甲状腺功能病态综合征”,指由于非甲状腺的全身疾病、手术等引起

的甲状腺功能异常。这种甲状腺功能的病变结果，可以防止严重疾病时体内甲状腺素过强代谢，使机体维持最低代谢率，起到保护作用^[9]。T3、FT3 为甲状腺激素中主要的生物活性成分，两者的降低明显减少了机体代谢率，降低脑组织的耗氧量^[9]。由此，可推测应激状态下机体的负反馈调节机制也是急性脑梗死患者 T3、FT3 水平降低的因素之一。

另外，本次研究结果还显示，急性脑梗死患者的 T4、FT4、TSH 水平与对照组比较差异无统计学意义。T3、T4、FT3、FT4、TSH 的中枢分泌过程主要受下丘脑 - 垂体 - 甲状腺激素调节轴的调节：下丘脑释放 TRH，作用于腺垂体，促进 TSH 合成和释放，TSH 促进血中 T3、T4 的释放。T4、FT4、TSH 水平的无差异性，可间接得出 T3、FT3 的减少并非受此甲状腺轴的直接影响。

《内经》将中风分为中脏腑、中经络两大类型，中脏腑者神昏，中经络者神清。精气神，为人之三宝，而神是人全身机能的外在体现，两者的区分实质也是中医对中风患者严重程度的一个分型。本研究发现中脏腑患者 T3、FT3 水平明显低于中经络者，说明 T3、FT3 水平与脑梗死严重程度有明显相关性。临床也有报道，脑梗死患者 NIHSS 评分与 T3 水平呈负相关^[7]。

综上所述，脑梗死急性期 T3、FT3 水平的下降，主要因为应激状态下垂体 - 肾上腺轴的变化，导致 T4 在外周组织中向 T3 转化的来源减少，而非脑梗死对垂体 - 甲状腺轴的直接破坏，同时这也是一种负反馈调节的结果。脑梗死的程度越重，T3、FT3 水平相应下降越明显。了解脑梗死患者甲状腺激素变化的机理，做好甲状腺激素水平的监测，对临床上急性脑梗死的诊断及判断其严重程度有重要的指导价值。

参考文献

[1]李瑜霞,马洪颖,李永秋,等.甲状腺功能减退合并脑梗死的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2014,13(23):1962-1965
[2]徐守权.炎症及神经内分泌相关标志物与脑梗死预后[J].中国基层医药杂志,2015,22(11):1746-1749
[3]王引明,孔亮,潘宇红,等.脑梗死患者血清 C 反应蛋白、神经肽 Y 和皮质醇的动态变化及其临床意义[J].江苏医药,2014,40(8):923-925
[4]谷剑秋,孙玮螺,郑璐,等.皮质醇增多症患者甲状腺功能的临床特征分析[J].中国医药杂志,2017,12(2):243-245
[5]陈静雅,冯轲.危重病与正常甲状腺功能病态综合征[J].云南医学杂志,2016,37(5):571-574
[6]陈东丽.脑梗死急性期甲状腺激素的变化及临床意义[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(7):82-84
[7]周喜燕,唐咏春,孙德华.脑梗死急性期出现低 T3 综合征于发病严重程度及短期预后的相关性分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(10):1223-1224

(收稿日期: 2017-08-10)

介入治疗时机选择对非 ST 段抬高型心肌梗死患者的影响

亢宏志

(河南省郑州市第七人民医院心内八病区 郑州 450000)

摘要:目的:探讨介入治疗时机选择对非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)患者的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 NSTEMI 患者 200 例,合并高血压 100 例,其中早期行介入治疗 50 例,择期行介入治疗 50 例;合并糖尿病 100 例,其中早期行介入治疗 50 例,择期行介入治疗 50 例。比较高血压组和糖尿病组早期与择期行介入治疗的效果。结果:高血压组中早期组与择期组患者血糖、BMI 比较无显著性差异($P>0.05$);早期组不良事件发生率明显低于择期组($P<0.05$);糖尿病组中早期组与择期组患者 BMI 比较无显著性差异($P>0.05$);但择期组血糖、不良事件发生率明显低于早期组($P<0.05$)。结论:针对合并高血压的 NSTEMI 患者应及早进行介入治疗,针对合并糖尿病的 NSTEMI 患者应择期进行介入治疗。

关键词:非 ST 段抬高型心肌梗死;介入治疗;价值

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.036

非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)是心血管内科常见疾病,多发于有心梗史及既往有心绞痛症状的群体中。其临床主要表现为隐匿性心绞痛,确诊过程中需借助心电图以及血清心肌标志物辅助检查。目前针对 NSTEMI 治疗最常用的手段即为介入治疗^[1]。但关于介入治疗时机的选择,一直是医学研究中重点关注的内容。本研究旨在探讨介入治疗时机选择对非 ST 段抬高型心肌梗死患者的影响。现

报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 NSTEMI 患者 200 例,依据合并症的不同分为高血压组和糖尿病组各 100 例。根据治疗时机不同,两组又分为早期组和择期组各 50 例。高血压组中,早期组男 29 例、女 21 例,年龄 42~73 岁、平均年龄(61.5±3.7)岁;择期组男 27 例、女 23 例,年