

参考文献

[1] 陈子江,唐蓉. 女性不孕症内分泌检测及临床意义[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(7):388-390.

[2] 张廷超. MEIA 法联合测定 s-TSH 与性激素在女性不孕症诊断上的意义[J]. 现代检验医学杂志,2006,21(2):66-67.

[3] 胡明江,朱本兴,许玉杰,等. 不孕症患者性激素水平的变化[J]. 标记免疫分析与临床,2001,8(1):10-20.

[4] 沈庆花,方玲,杜国有. 不孕症患者血清性激素水平的变化[J]. 检验医学与临床. 2007,4(11):1054-1055.

[5] 王世阔. 卵巢疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:148-158.

[6] 吴端宗,黄秋生,罗亚宁. 不孕症妇女血清性激素含量变化及临床应用[J]. 现代检验医学杂志,2004,19(6):54.

[7] 杨自更,张阳. 226 例不孕患者性激素水平变化及分析[J]. 放射免疫学杂志,2009,22(1):39-40.

[8] 孔令红,邢福祺. 妇科内分泌功能检测在辅助生殖技术中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(7):396-398.

[9] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:44.

[10] 谭浩. ZPAb 和 ACA 与不孕及反复自然流产的相关性研究[J]. 实用预防医学,2008,15(4):1249-1250.

(收稿日期:2012-02-08)

• 临床研究 •

35 例初诊 2 型糖尿病胰岛素强化治疗前后血糖糖化血红蛋白的观察

黄爱芳(江苏省宜兴市张渚人民医院检验科 214231)

【摘要】 目的 通过对初诊 2 型糖尿病(T2DM)患者注射胰岛素后血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)前后变化观察治疗效果。**方法** 对 35 例患者进行胰岛素皮下注射,同时监测血糖调节胰岛素用量。3 周后分别测定 FBG、2 h PG、HbA1c、的含量。**结果** 35 例 FBG、2 h PG、HbA1c、均得到控制。**结论** 初诊 T2DM 患者经个体化胰岛素强化治疗后,能快速降糖,解除高糖毒性,有助于恢复胰岛 B 细胞功能。

【关键词】 糖尿病; 胰岛素强化治疗; 血糖; 糖化血红蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)14-1736-02

近 20 年来,英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)和丹麦 Steno-2 等大型临床试验的结果已证实,严格血糖控制可以显著降低 2 型糖尿病(T2DM)患者大血管和微血管并发症的发生与进展,这使得血糖达标治疗成为一种共识^[1]。同时(UKPDS)的研究中把血红蛋白(HbA1c)作为糖尿病控制的一个观察指标。2002 年美国糖尿病协会(ADA)已将其作为监测糖尿病控制的金标准。通过对 35 例注射胰岛素后血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、HbA1c 的临床变化观察初诊 T2DM 胰岛素强化治疗的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月至 2011 年 10 月本院诊治的初发 T2DM 患者 35 例,其中男 15 例,女 20 例,年龄 38~70 岁。入选标准:(1)按照 1999 年 WHO 标准诊断为 T2DM 的患者,病程小于或等于 1 个月;(2)初发时 FBG 大于或等于 10.0 mmol/L,HbA1c 大于或等于 9%,2 h PG 大于或等于 16 mmol/L。能够依从治疗方案和糖尿病饮食。排除 1 型糖尿病患者、严重心、肝、肾功能不全者、继发性糖尿病、糖尿病急性并发症及不能坚持胰岛素治疗和血糖监测、依从性差者。

1.2 方法 患者入选后即开始三餐前 30 min 皮下注射甘舒霖 R 胰岛素注射液,并坚持饮食控制和适量运动,不加工服降糖药物。每天监测 6~8 次血糖,根据血糖水平及时调整胰岛素剂量,直到使 FBG<6.0 mmol/L,2 h PG<8.0 mmol/L,HbA1c<7%。强化治疗 15 d,血糖控制在正常范围。3 周后 FBG、2 h PG、HbA1c、均得到控制。

1.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

胰岛素强化治疗 3 周前后 FBG、2 h PG、HbA1c 变化结果,见表 1。

表 1 胰岛素强化治疗 3 周前后 FBG、2 h PG、HbA1c 变化($\bar{x} \pm s$)

时间	n	FBG(mmol/L)	2 h PG(mmol/L)	HbA1c%
治疗前	35	14.4±2.0	18.8±3.8	12.2±3.5
治疗后	35	6.0±2.0	6.3±1.6	5.8±1.6
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

T2DM 患者普遍存在不同程度的胰岛素抵抗(IR),导致血糖升高,持续高血糖既加重 IR 的程度,又抑制 β 细胞分泌功能。糖尿病发病的主要机制是胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能缺陷,而高血糖对 β 细胞的损伤作用是导致 β 细胞功能缺陷的重要因素。近期一些研究显示,在糖尿病早期胰岛 β 细胞的功能损害是可逆的, β 细胞存在自我修复机制,外源胰岛素治疗是保护和恢复胰岛 β 细胞的高效措施,可快速减轻胰岛 β 细胞负担,得到更好的休息,而 β 细胞静息时对细胞毒素的防御功能要比分泌胰岛素时强。同时可减少胰岛抗原的产生,减少细胞自我修复机制被破坏的可能性。因此,良好的血糖控制可以

逆转 β 细胞的功能损伤,甚至可以使 β 细胞功能得到不同程度的改善^[2]。英国糖尿病前瞻性研究(UKPDS)的后续研究也显示了最初强化血糖控制所带来的心血管益处。其原因在于糖尿病早期存在“代谢记忆”,包括糖毒性、脂毒性等,如果早期改善代谢控制,纠正上述毒性效应,则可能通过影响“代谢记忆”而改变糖尿病并发症的自然病程^[3]。另有研究表明,HbA1c 每下降 1%,糖尿病相关的病死率降低 21%;各种并发症中,脑卒中和心肌梗死发生率分别下降 12%和 14%;白内障摘除术下降 19%;微血管病变发生率下降 37%;一旦 HbA1c 超过 7%,发生心脑血管疾病的危险性就增加 50%以上^[4-5]。王静^[6]研究发现开始胰岛素治疗越早,则 HbA1c 达标率越高,且胰岛素用量较小。本院对 35 例初诊 T2DM 胰岛素强化治疗 3 周后 FBG、2 h PG、HbA1c 均得到有效控制。相比传统的阶梯式疗法,早期强化使用胰岛素治疗能使初诊 T2DM 患者 β 细胞功能更好地恢复并得到维持,获得更好的疗效。胰岛素治疗在控制 FBG、2 h PG、HbA1c 达标、预防并发症方面具有不可替代的作用,也是目前最为有效的糖尿病治疗手段之一。

参考文献

[1] 张梅,刘超.血糖控制对防治糖尿病及其并发症的临床研

究[J].循证医学,2006,6(3):170-174.

[2] 王翔,王芳,吕阳梅.不同血糖水平下 2 型糖尿病胰岛素 β 细胞分泌功能临床探讨[J].陕西医学杂志,2007,36(3):312-313.

[3] 高妍.早期合理应用胰岛素提高糖尿病患者血糖安全达标率[J].药品评价,2008,5(3):1672-2809.

[4] 冯天丽,王晓忠,李秀玉,等.糖尿病患者血红蛋白水平与微血管病变的关系[J/CD].临床和实验医学杂志:电子版,2011,10(4):28.

[5] 阮晓楠,邱桦,杨黎明,等.2 型糖尿病患者血浆脂联素与体质指数、血糖、糖化血红蛋白、血脂水平的相互关系[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2011,5(23):7109-7111.

[6] 王静.2 型糖尿病患者血清抵抗素血糖和血脂水平比较[J].检验医学与临床,2008,5(4):195.

(收稿日期:2012-01-11)

• 临床研究 •

氨茶碱与多索茶碱治疗中度哮喘 60 例临床疗效观察

张 令(重庆市大渡口区第一人民医院内科 400084)

【摘要】 目的 比较氨茶碱与多索茶碱治疗中度支气管哮喘的疗效。**方法** 选取中度支气管哮喘患者 60 例,随机分为两组,观察组静脉注射氨茶碱配合吸入复方异丙托溴胺和布地奈德,治疗组静脉注射多索茶碱配合吸入复方异丙托溴胺和布地奈德,比较两组患者用药前后的疗效。**结果** 注射治疗组的总有效率为 94.6%,观察组的总有效率为 82.3%,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组其不良反应的发生率为 6.9%,观察组的不良反应为 23%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 多索茶碱疗效优于氨茶碱,不良反应少于氨茶碱。

【关键词】 中度支气管哮喘; 氨茶碱; 多索茶碱

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)14-1737-02

哮喘是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。随着环境污染加重,哮喘患者逐年增加。因我国经济条件及患者对疾病的认识有限,使部分患者未进行正规治疗,导致哮喘常常发作,甚至发展为慢性阻塞性肺疾病,危及生命^[1]。治疗哮喘的药物可以分为控制药物和缓解药物^[2]。茶碱为缓解药物,广泛应用于临床。本文对本院收治的 60 例中度哮喘患者使用氨茶碱及多索茶碱临床疗效进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2009 年 11 月至 2011 年 10 月收治的 60 例中度支气管哮喘患者的临床资料,随机分为观察组(静脉滴注氨茶碱 30 例)和治疗组(静脉滴注多索茶碱 30 例)。其中男性患者 32 例,女性患者 28 例,年龄最大 52 岁,最小年龄 18 岁,两组患者性别、年龄等差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均符合中华医学会呼吸病学分会哮喘组制定《支气管哮喘防治指南》中度持续哮喘标准。

1.2 方法 观察组 30 例患者应用氨茶碱进行治疗,治疗组

30 例患者应用多索茶碱进行治疗,以上两组均配合雾化吸入复方异丙托溴胺 2.5 mL 和布地奈德 2 mL,2 次/天。对两组患者的临床症状的改善情况以及不良反应的发生率、最大呼气流量(PEF)改善情况进行对比(早晚各监测 1 次 PEF)。

1.3 观察指标及疗效评价标准 监测两组患者治疗前后治疗效果,不良反应,PEF 改善情况等各项指标。疗效评判标准:显效,用药 1 周内,哮喘症状完全缓解,肺部哮鸣音消失;有效,疗程内哮喘症状基本消失,肺部哮鸣音明显减少;无效,疗程内哮喘症状无缓解,肺部哮鸣音无改善^[3]。不良反应:肌肉震颤、心律失常、恶心。PEF 改善情况:检测两组治疗前后的 PEF 指标。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。治疗组患者哮喘症状改善明显优于观察组,两组患者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组不良反应比较 见表 2。治疗组患者不良反应发生