

[4] 苏腾良,张佳贞.带状疱疹后遗神经痛临床研究进展[J]. 华夏医学,2003,16(4):602-604.

[5] 钱少魁.微波治疗工作原理及在临床中的应用[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(3):120.

[6] 刘怀清,唐荣斌,杨霞.老年性膝关节炎微波能止痛效果观察[J]. 中国临床康复,2012,6(10):1469.

[7] 黎昌强,廖勇梅,何渊民,等.微波配合药物治疗 90 例带状疱疹后遗神经痛效果观察[J]. 现代预防医学,2010,37(4):793-794.

[8] 向茯芝,余银霞,朱瑞政,等.激光与微波联用药物治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 中国临床医学,2009,16(5):814-815.

[9] 吴亚妮,陈洪英,赵玲.微波治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报,2006,29(12):1195-1196.

(收稿日期:2012-09-11 修回日期:2012-12-11)

• 临床研究 •

精神分裂症患者非抗精神病药物影响下空腹血糖结果分析

李丁全(云南省曲靖市第三人民医院检验科 655000)

【摘要】 目的 探讨首次入院的精神分裂症患者在未使用抗精神病药物的情况下,空腹血糖的水平。**方法** 同时收集首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者和健康体检者各 300 例,同时测定血液中空腹血糖含量,比较两者含量的差异。**结果** 300 例首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者中有 27 例升高,占 9.00%;300 例健康体检者中有 7 例升高,占 2.33%。对两组的血糖升高率进行比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 首次入院精神分裂症患者在未使用抗精神病药物的情况下,空腹血糖升高的概率明显高于健康人群。

【关键词】 精神分裂症; 空腹血糖; 抗精神病药物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)05-0589-02

近年来有很多研究显示,精神分裂症患者糖代谢异常。但临床医师对服用抗精神病药物后引起的血糖升高较为重视,往往忽视患者自身存在的异常体征。本次研究通过对首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者和健康体检者空腹血糖的测定比较,发现首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者空腹血糖升高者高达 9.00%。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 精神分裂症组:本院 2011 年 1 月至 2012 年 9 月收住的首次入院且未使用过抗精神病药物的精神分裂症患者 300 例,年龄 18~45 岁,平均年龄 35.8 岁,男 162 例,女 138 例,疾病诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD3)精神分裂症诊断标准。健康对照组:为本院同期健康体检者 300 例,年龄 18~45 岁,平均年龄 30.6 岁,男 173 例,女 127 例。

1.2 仪器与试剂 美国 Beckman Coulter CX5Pro 全自动生化分析仪。校准品、质控品、试剂(己糖激酶法)均由 Beckman Coulter 公司提供,质控结果在控。

1.3 方法 患者及对照组禁食 12 h 后抽取静脉血,测定空腹血糖。本室制订空腹血糖参考范围为 3.9~6.1 mmol/L。

1.4 统计学方法 空腹血糖测定结果采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

300 例健康体检者中,空腹血糖为 (4.27 ± 0.45) mmol/L,高于正常的有 7 例,占 2.33%;300 例精神分裂症患者中,空腹血糖为 (5.41 ± 2.36) mmol/L,高于正常的有 27 例,占 9.00%。两组空腹血糖升高率比较差异有统计学意义($\chi^2=12.49, P<0.01$)。

3 讨论

精神分裂症患者糖代谢异常较常见,抗精神病药物引起糖尿病或高血糖的报道较多,非药物引起的患者自身血糖升高或

葡萄糖耐量异常则较少有报道。糖尿病的危险因素很多,除了生活方式和肥胖外,年龄因素相当突出,据报道,60 岁以上人群中 30% 患糖尿病或糖耐量减退。本次调查为了尽可能减少年龄因素的影响,调查人群都选在 45 岁以下。长期服用抗精神病药物导致血糖升高已是不争的事实。梁先锋^[1]对长期住院精神分裂症患者血糖升高相关因素进行调查,服药种类、服药方式、是否联合用药对血糖升高影响很大。王大开等^[2]发现精神分裂症患者病程少于 10 年和 20 年以上(包含 20 年)组与年龄小于 40 岁和年龄 40 岁以上(包含 40 岁)组比较,糖尿病发生率差异有统计学意义,因此认为并发症糖尿病与患病年龄和病程有关。陈旭等^[3]对住院精神分裂症患者进行高血糖相关因素调查,结果高血糖发生率为 3.1%。赵宝龙等^[4]对上海市 13 个区 2 647 例住院精神疾病患者进行调查显示,8.05% 的患者合并糖尿病,为健康人群的 3.22 倍。亦有临床医生曾对治疗 1 年的患者进行动态观察,发现葡萄糖调节受损(IGR)的发生率达 25.8%^[5-6]。以上调查均与抗精神病药物有关,但也有研究发现,精神分裂症患者糖尿病的发生率比普通人群要高^[7-8]。但其真正原因目前尚不十分清楚。

此次调查结果显示未使用抗精神病药物的精神分裂症患者空腹血糖水平增高,与健康人比较差异有统计学意义。作者认为精神分裂症患者空腹血糖水平增高与其生活饮食不规律、精神状态和内分泌代谢有关。

临床医生大多关注抗精神病药物治疗后的血糖增高,对首诊未使用抗精神病药物的患者血糖增高缺乏重视,但是精神分裂症患者高血糖常常影响了治疗效果。对血糖升高的患者选择适当的治疗方式特别是合适的药物是非常有必要的,治疗早期采取干预措施,有利于防治糖尿病,把对患者躯体的损害降到最低,躯体的健康对患者的心理及精神治疗也是非常有帮助的。

参考文献

[1] 梁先锋.长期住院精神分裂症患者血糖升高及其相关因

- 素分析[J]. 四川精神卫生, 2008, 21(1): 37-38.
- [2] 王大开, 李远, 谭小林. 抗精神病药治疗精神分裂症引致糖尿病的相关因素分析[J]. 四川精神卫生, 2004, 17(1): 27-29.
- [3] 陈旭, 赵贵芳, 管国涛, 等. 住院精神分裂症患者伴发高血糖症的相关因素调查[J]. 山东精神医学, 2004, 17(1): 3-5.
- [4] 赵宝龙, 汤玉妹, 施永斌, 等. 住院精神疾病患者合并糖尿病的调查[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(2): 92-93.
- [5] 瞿正万, 陈美娣, 古嘉琪, 等. 氯丙嗪和利培酮对精神分裂症患者血糖调节功能影响的动态观察[J]. 中华精神科杂志, 2006, 39(4): 212-215.
- [6] 袁杰, 瞿正万. 首次使用氯丙嗪和利培酮对精神分裂症患者血糖代谢的影响[J]. 四川精神卫生, 2006, 19(4): 197-199.
- [7] 刘燕, 朱玉华, 卢卫红, 等. 精神病人伴发糖尿病的资料分析[J]. 上海精神医学, 2001, 13(1): 29-30.
- [8] 李培轩, 徐进, 尹继续, 等. 住院精神分裂症患者糖尿病患病率及相关因素分析[J]. 精神医学杂志, 2007, 20(6): 365-366.
- (收稿日期: 2012-11-19 修回日期: 2012-12-20)

• 临床研究 •

乙型肝炎血清标志物特殊模式 93 例分析

彭慧芬(湖南省桂阳县中医医院检验科 424400)

【摘要】 目的 对 93 例乙型肝炎血清标志物(HBV-M)特殊模式进行分析,探究可能原因。**方法** 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测患者 HBV-M,同时测定其丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)及总胆红素(TBIL)等肝功能项目进行综合分析。**结果** 发现 93 例特殊 HBV-M 结果模式,主要表现为 3 组:乙型肝炎表面抗原(HBsAg)与抗-HBs 同时阳性的 HBV 感染,HBsAg 阴性的 HBV 感染,抗-HBc 阴性的 HBV 感染,主要出现在慢性乙型肝炎患者及慢性乙肝病毒携带者。**结论** 病毒变异、机体免疫反应不同,ELISA 检测方法本身的局限性都可能导致 HBV-M 检测结果出现特殊模式,建议临床应结合 HBV-DNA、肝功能等检查综合分析患者感染状况及治疗效果。

【关键词】 乙型肝炎; 乙型肝炎表面抗原; 乙型肝炎抗体; 酶联免疫吸附
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)05-0590-02

据估计全世界乙肝感染者及携带者达 3.5 亿之多,其中的 1.2 亿人在我国^[1]。乙型病毒性肝炎(乙肝)其有传染性强,传播途径复杂,流行广泛,发病率高,易于慢性化、重症化等特点,是严重威胁人类健康的传染病。近几年来乙肝药物及疫苗的广泛应用,使乙型肝炎病毒(HBV)的突变发生率明显增加,乙型肝炎血清标志物(HBV-M)模式表现较为复杂,给临床医生和患者带来很多困惑。本实验室统计 5 215 例用酶联免疫吸附法(ELISA)检测 HBV 血清学指标的结果,包括乙肝表面抗原(HBsAg),乙肝表面抗体(抗-HBs),乙肝 e 抗原(HBeAg),乙肝 e 抗体(抗-HBe),乙肝核心抗体(抗-HBc),乙肝阳性患者 1 136 例,其中有 93 例为特殊模式,占总标本的 1.81%,主要出现在慢性乙肝患者和慢性乙肝病毒携带者中。本文就这些特殊模式进行统计分析,探讨其出现特殊模式的原因以及对特殊模式如何做出合理的解释,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 6 月至 2012 年 7 月就诊于本院门诊和住院患者,检测 HBV 标志物的血清标本 5 215 例,乙肝血清学检测特殊模式 93 例。

1.2 试剂来源 HBV-M 5 项指标检测采用 ELISA 法,试剂盒由上海科华生物技术有限公司和北京万泰生药业股份有限公司生产。血丙氨酸氨基转移酶(ALT),天门冬氨酸氨基转移酶(AST)采用速率法,总胆红素(TBIL)采用钒酸盐氧化法,试剂盒由深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司生产。严格按试剂盒说明书进行操作。

1.3 仪器 KHB ST-360 酶标仪与洗板机由上海科华实业有限公司生产。Bs-800 全自动生化分析仪由深圳迈瑞公司

生产。

1.4 分组 93 例特殊 HBV-M 结果模式中,将其分为 3 组进行分析讨论,分别是Ⅰ组:HBsAg 与抗-HBs 同时阳性的 HBV 感染;Ⅱ组:HBsAg 阴性的 HBV 感染;Ⅲ组抗-HBc 阴性的 HBV 感染。

1.5 结果表述 以 1、2、3、4、5 分别代表乙肝血清学标志物中的 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 和抗-HBc,并以阳性项目出现的序号作为该模式的代码,如某份标本的检测结果为 HBsAg 阴性、抗-HBs 阳性、HBeAg 阴性、抗-HBe 阳性、抗-HBc 阳性,则该模式代码为“2、4、5”。

1.6 临床病例回顾分析 对此 93 例特殊病例进行回顾性分析,包括患者的年龄,性别,既往史,主要诊断,现病史,用药史,接种史及其他检查等病例资料。

2 结果

2.1 Ⅰ组 HBsAg 和抗-HBs 同时阳性的感染共有 48 例占到特殊模式的 51.6%,其中“1、2”模式 1 例,占 1.1%;“1、2、3”模式 1 例,占 1.1%;“1、2、5”模式 6 例,占 6.5%;“1、2、3、5”模式 12 例,占 12.9%;“1、2、4、5”模式 27 例,占 29.0%;“1、2、3、4、5”模式 1 例,占 1.1%。

2.2 Ⅱ组 HBsAg 阴性的 HBV 感染,共 8 例,此组占特殊模式 8.6%,其中“3”模式 1 例,占 1.1%;“2、3”模式 1 例,占 1.1%;“2、3、5”模式 4 例,占 4.3%;“3、4、5”模式 2 例,占 2.2%。

2.3 Ⅲ组 抗 HBc 阴性的 HBV 感染占特殊模式 39.8%,共 37 例,其中“1”模式 7 例,占 7.5%;“1、3”模式 25 例,占 26.9%;“1、4”模式 5 例,占 5.4%。