症状也更为严重。患儿常见症状表现为口腔黏膜出现充血水肿、不断垂涎,牙龈、颊、舌、及嘴唇周边都有不同程度的溃烂面,流口水、发热、局部淋巴结肿大等^[3]。患儿常因疼痛难忍出现哭闹、烦躁不安、拒绝进食,大多患儿身体还伴有发热症状,以低、中热较多,严重患儿有持续高热症状,少部分患儿还伴有口臭。小儿口腔炎是因为双球菌、链球菌、绿脓杆菌和大肠杆菌感染引发的一种病变。因患儿口腔不洁和黏膜干燥,导致身体抵抗力降低,病菌就会乘虚而入,增生繁殖,引发患儿出现口腔炎及溃烂症状。经证实一些厌氧菌群是导致该病的最主要致病菌,如肺炎双球菌、链球菌、产黑色素拟杆菌等^[4]。由于进食减少,若未得到积极医治,导致营养缺乏,全身症状加剧^[5]。体质下降,甚至造成酸中毒和脱水等严重后果。

对患儿口腔内实施 4~6 L 的高流量吹氧是借助纯氧破坏厌氧菌群的生存空间,给口腔营造一个高氧环境,促使坏死组织被氧化和分解,促进正常细胞的滋生和繁衍,从而达到提升对溃疡面组织氧的供应量,控制溃疡部位厌氧菌群的数量,避免溃疡部位病症加剧的作用。因其增加了病变组织中氧的需求量致使口腔内各种组织的毛细血管血压降低,达到了改善血液循环和保证了溃烂表面干燥的目的,所以有利于溃烂面尽快结痂愈合的效果。蒙脱石散又叫思密达,是一种高效消化道黏膜保护剂,呈现层纹状结构及非均匀性电荷分布状态,能对患儿消化道内的病毒、细菌及其滋生的毒素有固定、控制作用^[6];对消化道黏膜具备覆盖能力,并借助与黏液糖蛋白彼此结合,通过加强从质和量 2 个层面修复提升黏膜屏障达到对攻击因子产生防御作用,临床上常用于治疗腹泻^[7]。蒙脱石散利用覆盖在黏膜上并与黏液蛋白彼此结合的特性,提高了对黏膜的保护作用,有制止炎症的发生、缓解患儿病痛、修复损坏组织、促使生出新的正常细胞和加快溃疡面愈合时间的作用。而且蒙脱石散很难进入血液循环系统,保护了患儿的脑、肾、心脏等重要器官,临床诊治未见任何不良反应。治疗该病时,应注意药物仅限涂抹患部。

本院口腔科 2009 年 11 月至 2010 年 7 月抽取的 118 例患儿中,治疗组采用了口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿性口腔炎的方法,临床总有效率 96.8%,明显超过对照组疗效,且未发现临床不良反应。实践证明,在保证患儿口腔清洁、避免辛辣食物刺激的前提下,利用口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿性口腔炎,既方便简单又能快速消灭炎症,缩短病程,促使儿童尽快恢复健康^[8]。因此此方法深受口腔科医护人员和患儿家长的欢迎,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张文娟,文晓荣,张建芳. 维生素 E 联合利多卡因治疗小儿口腔疾病疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(6): 513-514.
 [2] 叶健浓,杨少媚. 口腔吹氧联合思密达治疗小儿溃疡性口腔炎的疗效及护理[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(5): 647-648.
 [3] 胡竞添. 甲硝唑治疗小儿口腔炎的临床观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(34): 48-49.
 [4] 郝晓红. 口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿溃疡性口腔炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(16): 51-52.
 [5] 尹丽霞. 紫草油治疗小儿口腔炎及口腔溃疡的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(3): 434.
 [6] 张兰,董淮富,董传莉,等. 微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病[J]. 中华全科医学, 2008, 6(8): 793-794.
 [7] 零绍华,梁燕. 蒙脱石散治疗小儿口腔炎 50 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(2B): 37-38.
 [8] 王琼,李敏. 消旋卡多曲颗粒联合蒙脱石散治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(4): 637-638.

(收稿日期:2012-12-18)

• 临床研究 •

90 例精神分裂症患者性激素水平动态变化与观察

温耀辉¹,戴庆福²,卢正优¹,张琳¹(1.福建省龙岩市第三医院 364000;2.福建省龙岩市第一医院 364000)

【摘要】 目的 探讨精神分裂症患者性激素的动态变化,并对影响性激素水平的因素进行研究。**方法** 选取龙岩市第三医院 2008~2010 年 90 例精神分裂症患者,其中男 50 例,女 40 例,年龄 20~50 岁,平均 35.6 岁,对其促卵泡刺激素、促黄体生成素、催乳素、雌二醇、睾酮等性激素水平做动态变化测定,并和健康对照者 40 例(男 20 例,女 20 例)进行比较。**结果** 精神分裂症患者的雌二醇和睾酮含量明显比健康对照组要低,差异有统计学意义($P < 0.01$);健康对照组的促黄体生成素明显比精神分裂症患者含量要低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。患者睾酮含量在治疗后明显降低。**结论** 精神分裂症患者的性腺轴功能失调,患者服用的抗精神病药物可以导致性激素的异常分泌。

【关键词】 精神分裂症; 性激素; 动态变化

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)10-1267-03

精神分裂症是一种常见而且病因尚未完全明了的精神疾病。随着现代医学的不断发展,精神分裂症的发病机制、病因、治疗和预后的研究也逐步深入,人们也开始关注起精神分裂症和神经内分泌之间的关系。有研究表明,不仅正常的精神活动

可以影响性激素的分泌,一些异常的精神活动同样可以对性激素的分泌造成影响。在临床上发现患者在青春期、产褥期、更年期容易发生一些精神疾病,一些精神疾病患者在发育上会有异于常人的表现^[1-2]。为了探讨精神分裂症患者的性激素动态

变化水平以及患者和健康人之间性激素水平的差异,本文对一组精神分裂症患者进行了动态的性激素测定并且将结果与健康人进行了比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2008~2010 年 90 例精神分裂症患者,其中男 50 例,女 40 例,年龄 20~50 岁,平均 35.6 岁,均符合精神分裂症诊断标准,患者在接受治疗前通过精神病量表和阴性精神症状评定量表、阳性精神症状评定量表评定,并且对患者的常规性激素进行了检查。健康对照组选取门诊健康查体者 40 例,其中男 20 例,女 20 例。

1.2 方法 90 例精神分裂症患者在入院 1 周后空腹情况下抽取 5 mL 静脉血,将血清及时分离之后置-20℃条件下保存待检,测定方法为微粒子免疫分析法。给精神分裂症患者口服一种抗精神病药物,药理作用均为有强大的镇静催眠作用,适用于治疗多种类型的精神分裂症。其中氯丙嗪 20 例,氯氮平 25 例,舒必利 35 例,利培酮 10 例。主治医生根据患者病情进

行剂量调整,在第 1 周内加至常规治疗量,患者在治疗 8 周后再进行 1 次静脉抽血检测。仪器为美国雅培公司生产的微粒子免疫分析仪,试剂盒由美国雅培生物制品研究所提供。治疗前及治疗 8 周后对患者进行促黄体生成素(LH)、促卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)、催乳素(PRL)、雌二醇(E₂)含量检测。并将检查结果和健康对照组进行比较。

1.3 统计学方法 计量资料之间的两两比较采用 *t* 检验, Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 两组性激素水平比较 见表 1。可见精神分裂症患者的 E₂ 含量明显比健康对照组低, T 含量明显比健康对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$);健康对照组的 LH 明显比精神分裂症患者低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 精神分裂症患者治疗前后性激素含量对比 见表 2。由表 2 可见,精神分裂症患者 T 含量在治疗后明显降低, PRL 水平明显升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组性激素水平检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH(U/L)	LH(U/L)	PRL(μ g/L)	T(nmol/L)	E ₂ (pmol/L)
试验组($n=90$)	4.9±3.6	10.9±4.7	3.6±0.9	20.6±12.8	159±100
健康对照组($n=40$)	6.1±2.6	7.3±1.5	5.6±1.3	14.9±8.0	184±56
<i>t</i>	0.4	-1.69	-1.42	0.45	-0.25
<i>P</i>	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 精神分裂症患者治疗前后性激素水平对比($\bar{x} \pm s$)

治疗时间	FSH(U/L)	LH(U/L)	PRL(μ g/L)	T(nmol/L)	E ₂ (pmol/L)
治疗前	4.9±3.6	10.9±4.7	3.6±0.9	20.6±12.8	159±100
治疗后	7.0±3.6	8.9±2.7	6.6±1.2	16.9±8.0	191±89
<i>t</i>	-1.0	-1.10	-25	1.06	-1.29
<i>P</i>	>0.05	>0.05	<0.01	<0.05	>0.05

3 讨论

精神分裂症和中枢神经系统的神经递质异常代谢有关,这是目前比较盛行的发病机制说。有研究称多巴胺抑制了 PRL 抑制因子的释放,最终降低了 RPL 的含量^[3]。在本文的研究结果中发现,精神分裂症患者和健康人相比 PRL 含量差异无统计学意义,所以精神分裂症的发病机制仍待进一步探究。目前仍没有关于精神分裂症是否有性腺轴功能变化的定论^[4-5];但是与性周期的紊乱和性腺轴中任一环节的干扰都有关系。垂体作为中间环节具有一定的研究意义,可通过了解垂促性腺激素的分泌水平对性激素进行分析和研究。本研究结果显示,精神分裂症患者在服用精神病药物 2 个月以上才会发生性激素的变化,否则会在正常范围内,但是 LH 含量会有异常,比正常水平有所降低,这提示了精神分裂症患者治疗前性激素变化的原因可能为轻度性腺-垂体功能失调。

精神分裂症患者发生性功能障碍的概率偏高,原因可能不只是生物学因素,其他因素,如婚姻和家庭等复杂的关系也会对其有密切影响^[6-8]。本研究结果表明:(1)患者治疗后 T 水平比治疗前有所降低,此变化伴随了治疗后 BPRS、SANS、SAPS 量表分降低,治疗后 BPRS 和 LH 呈负相关关系,以上结

果均显示患者性激素动态变化水平和其病情严重程度有关, T 含量和精神疾病严重程度呈负相关。(2)精神分裂症患者 T 水平明显比健康对照组高、FSH 明显比健康对照组低;表现在患者治疗后差异无统计学意义,但是这表明了与精神分裂症患者的性激素水平相关,尤其是 T 水平。

本研究认为,精神分裂症患者存在下丘脑-垂体-性腺轴代谢障碍,其性激素分泌确实存在失调现象,但精神分裂症和性激素之间的关系十分复杂,其因果关系不是单一的。因此,二者之间的关系需要进一步的观察和研究。

参考文献

[1] 李东华. 精神分裂症患者的血清雌激素水平[J]. 医学信息, 2010, 23(12): 12.
 [2] 杨剑虹, 兰光华. 性激素与抑郁症关系的研究进展[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(8): 112-113.
 [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 387-391.
 [4] 张秀明. 男性精神分裂症患者性雌激素水平的观察[J]. 中国民政医学杂志, 2010, 12(4): 89.

[5] 曾涛,焦志安,唐济生,等.精神分裂症患者性激素分泌变异[J].中华精神科杂志,1997,30(4):213-216.
 [6] 周杰,刘辉. HLA-DR、DQ 等位基因与精神分裂症相关性的研究[J].免疫学杂志,2009,25(5):73.
 [7] 王文静.精神分裂症血清 T3、T4、睾酮雌二醇及胰岛素含量分析[J].中华实用中西医杂志,2006,19(12):1433-

1435.
 [8] 贺朝晖,张佳海,王鹏举.慢性精神分裂症患者血清甲状腺激素测定分析[J].精神医学杂志,2008,21(4):296-297.

(收稿日期:2012-10-31 修回日期:2012-12-12)

• 临床研究 •

急性脑梗死患者同型半胱氨酸与血脂的检测及临床意义

王秀华(天津西青医院检验科 300380)

【摘要】 目的 探讨急性脑梗死患者同型半胱氨酸(Hcy)与血脂检测的临床意义。方法 选取急性脑梗死患者 200 例及健康对照组 40 例,分别测定 Hcy 及胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)水平,并进行组间比较分析。结果 急性脑梗死患者 Hcy、TG、TC、LDL 水平显著高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 Hcy 与 TC、TG、LDL 水平升高是急性脑梗死发生的重要危险因素,共同检测 Hcy 与血脂指标是预防急性脑梗死发生的关键。

【关键词】 急性脑梗死; 同型半胱氨酸; 胆固醇; 三酰甘油

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)10-1269-02

急性脑梗死是由于急性血管阻塞引起局部血供中断所致的一组阻塞性脑血管病,同型半胱氨酸(Hcy)是心脑血管疾病的独立危险因素。众多研究表明,血脂代谢异常也是脑血管意外发生的主要危险因素。本研究通过检测 Hcy 与血脂指标,探讨它们在急性脑梗死发生和发展中的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为本院 2011 年 2 月至 2012 年 10 月于内科就治治疗的急性脑梗死患者,共 200 例,其中男 115 例,女 85 例,年龄 45~72 岁,平均(61.88±10.29)岁。健康对照组 40 例,为同期门诊体检者,其中男 20 例,女 20 例,平均年龄(60.22±9.85)岁,排除疾病:短暂性脑缺血发作,脑出血及蛛网膜下腔出血,经检查证实由脑肿瘤、脑外伤、代谢障碍、风湿性心脏病、冠心病及其他心脏病合并房颤引起的脑栓塞者。两组性别、年龄差异均无统计学意义。

1.2 诊断标准 (1)符合 2010 年卒中指南诊断标准,并经头颅计算机断层扫描和(或)核磁共振检查确诊;(2)发病后 72 h 内入院;(3)神经功能缺损评分在 16~30 分的患者,年龄 45~72 岁。

1.3 血液标本采集 患者于入院第 2 天早晨采空腹静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 15 min,分离血清测定。健康对照组空腹 12 h 采静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 15 min,分离血清后同患者组采用相同方法检测 Hcy、胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)。

1.4 检测方法 Hcy 检测方法为循环酶法,检验数据由迪安诊断检验所提供。采用 TC 氧化酶法测定总 TC,甘油激酶法测定 TG,直接法测定 HDL 和 LDL,检测试剂由浙江东欧生物工程公司提供,测定仪器为 Olympus AU-400 全自动生化分析仪。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

急性脑梗死患者组与健康对照组 Hcy 与 TC、TG、HDL、LDL 检测结果见表 1。由表 1 可见,急性脑梗死患者组 Hcy、TC、TG、LDL 水平明显高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组血清 HDL 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组 Hcy 与血脂检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Hcy($\mu\text{mol/L}$)	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL(mmol/L)	LDL(mmol/L)
急性脑梗死组	200	21.68±9.82 [△]	5.82±0.86 [△]	1.85±0.45 [△]	1.25±0.16	2.96±0.68 [△]
健康对照组	40	8.24±1.25	4.68±0.58	1.32±0.48	1.29±0.14	2.45±0.66

注:与健康对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床研究及大规模流行病学调查结果表明,Hcy 水平升高是心脑血管疾病的独立危险因素^[1]。急性脑梗死患者 Hcy 水平明显高于健康对照组,Hcy 主要通过以下机制造成血栓栓塞^[2-3]:(1)Hcy 在氧化过程中产生过氧化物及氧自由基,可破坏血管内皮细胞的结构和功能;(2)Hcy 能使血管平滑肌细胞增殖;(3)Hcy 可削弱内皮细胞抗血栓的能力,增加血液凝固性,促进血栓形成;(4)Hcy 能加强 LDL 的自身氧化修饰,而氧

化的 LDL 能影响凝血酶调节蛋白的活性,导致内皮功能进一步受损。动脉内皮损伤,Hcy 可促进脂质沉积于动脉壁,泡沫细胞增加,还可改变动脉壁糖蛋白分子纤维结构,促进斑块钙化,血清 Hcy 水平升高与脑梗死的发生密切相关^[4]。

本研究结果显示,急性脑梗死患者组的 Hcy、TC、TG、LDL 水平显著高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。高水平 Hcy 促进氧化应激,损伤血管内皮,促进血管平滑肌增殖,阻碍内皮细胞再生,使血管壁增厚,管腔狭窄,并