

现肺部、消化道症状,若出现胸腔积液时,应结合临床症状,早期诊断,早期合理治疗,以免延误诊断耽误病情^[4]。阿苯达唑是目前国内广泛使用的驱虫药。国外文献报道,伊维菌素是治疗粪类圆线虫相对安全及有效的药物^[5]。由于本院无伊维菌素,故给予患者阿苯达唑进行驱虫。予以驱虫 1 周后连续 3 次粪便检查未检出粪类圆线虫,出院后复查亦未检出粪类圆线虫,患者病情好转未反复,提示阿苯达唑驱虫效果好是值得广泛使用的药物。

参考文献

[1] 杨进波,孙莉,曹琳,等.粪类圆线虫病 1 例[J].实用医学杂志,2015,31(11):1873.

[2] 简娟,柴湘平,张宏亮,等.寄生虫感染致嗜酸性粒细胞增多性心内膜心肌病及脑梗死 1 例[J].疑难病杂志,2018,17(12):1389-1390.
[3] 刘晓芳,焦洋,范洪伟,等.寄生虫感染致外周血嗜酸性粒细胞增多的临床特点[J].协和医学杂志,2016,7(6):432-435.
[4] 尚碧莲,陈涌泉.粪类圆线虫病并发腹膜炎一例临床分析[J].临床误诊误治,2016,29(5):5-6.
[5] MENDES T,MINORI K,UETA M,et al.Strongyloidiasis current statuswith emphasis in diagnosis and drug research[J].J Parasitol Res,2017,2017:5056314.

(收稿日期:2019-02-10 修回日期:2019-05-12)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.055

1 例外源性胰岛素抗体综合症的病例报道

曾建涛¹,杨丹^{2△}

1.重庆市长寿区人民医院检验科,重庆 401220;2.重庆市长寿区中医院肾内科,重庆 401220

关键词:糖尿病; C 肽; 外源性胰岛素综合征
中图分类号:R446.1 文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)18-2750-02

胰岛素与 C 肽是临床监测胰岛功能的重要指标,通常胰岛素和 C 肽成比例释放。外源性胰岛素抗体综合征在临床较为少见,该病可以导致患者反复出现低血糖,并可导致胰岛素和 C 肽测定出现分离现象^[1]。现将长寿区人民医院(以下简称“本院”)发现的 1 例外源性胰岛素抗体综合征病例报道如下。

1 临床资料

患者,男,57 岁,因“口干、多饮 1 年余”入院。患者 1 年前无明显诱因出现口干、多饮、多尿(约 3 500 mL/d),无多食、消瘦,无双下肢水肿,临床诊断为“糖尿病”。采用门冬胰岛素 30 注射液(诺和锐 30R)对患者进行降糖治疗,早晚各注射 8 U,期间频发低血糖,病程中逐渐出现双上肢麻木。患者 1 年前患肺结核,规范治疗 4 个月后停药。既往无甲状腺疾病史,无巯基类药物使用史。住院后进行口服葡萄糖耐量试验(OGTT 试验)、胰岛素和 C 肽释放试验等检查。

入院后测量随机血糖为 8.1 mmol/L。患者胰岛素和 C 肽释放试验结果不成比例,呈现高胰岛素血症,C 肽升高不明显,见表 1。糖化血红蛋白为 6.9%,尿微量清蛋白/肌酐值在参考范围内。患者糖尿病相关抗体检测:胰岛素抗体(IAA)阳性、谷氨酸脱羧酶抗体(GAD)阴性、胰岛细胞抗体(ICA)阴性、锌转运蛋白 8 抗体(ZnT8)阴性、酪氨酸磷酸酶抗体(IA2)阴性。肝功能、肾功能、甲状腺功能检验结果均在正常

范围,抗核抗体阴性。结合患者频发低血糖的临床表现,临床考虑为外源性胰岛素抗体综合征。

表 1 胰岛素和 C 肽释放试验结果

项目	空腹	服糖后时间			
		0.5 h	1 h	2 h	3 h
胰岛素(mU/L)	908.0	1 482.8	1 599.4	3 306.0	3 610.0
C 肽(ng/mL)	3.11	5.99	7.54	12.64	14.45
血糖(mmol/L)	4.93	8.15	15.97	13.75	11.31

2 讨论

胰岛素自身免疫综合征(IAS)是由自身胰岛素诱导而产生 IAA,导致胰岛素代谢动力学发生改变,出现血糖波动、胰岛素抵抗或低血糖等临床表现的疾病^[1-2]。患者均未使用外源性胰岛素。随着外源性胰岛素在临床使用日益增多,其导致与 IAS 临床症状相似的病例出现起临床医生的重视,称之为外源性胰岛素抗体综合征^[3]。外源性胰岛素抗体综合征患者临床表现与 IAS 相似,实验室检查结果为 IAA 升高,一般不伴有 ICA 及 GAD 阳性。

BERSON 等^[4]于 1959 年报道了接受外源性动物胰岛素治疗者血清中存在 IAA。有研究报告了 1 例长期使用胰岛素的 1 型糖尿病患者由于严重持续低血糖不得不停用胰岛素,患者体内检测到高浓度的胰岛素-抗体复合物^[5]。外源性胰岛素产生的 IAA 具有

△ 通信作者,E-mail:786558832@qq.com.

低胰岛素结合容量和高胰岛素亲和力的特点。IAA 使血液中的胰岛素分为结合胰岛素和游离胰岛素, IAA 与胰岛素的可逆性结合是导致反复低血糖和胰岛素/C 肽不成比例的重要原因。

IAA 结合的胰岛素的量可占总循环胰岛素的 10%~90%, 每单位时间从结合胰岛素库释放胰岛素的绝对量与结合胰岛素成正比, 结合如此大量的胰岛素在不适当的时间释放时, 可能引起低血糖^[6]。

目前对胰岛素测定主要使用化学发光法, 检测试剂中高亲和力的单克隆抗体使胰岛素-胰岛素抗体复合物解离^[7], 大量的胰岛素从复合物解离, 导致检测结果常大于 1 000.0 mU/L。本例患者胰岛素检测结果最高达到 3 610.0 mU/L。因此在临床上评估胰岛素功能时, 应同时检测胰岛素和 C 肽, 避免胰岛素抗体的干扰。对于胰岛素和 C 肽结果出现分离现象的, 需结合临床症状, 考虑外源性胰岛素抗体综合征的可能^[8]。

有研究表明, 血清中 IAA 具有较长的半衰期^[9]。因此, 结合本病例的治疗过程, 对于外源性胰岛素抗体综合征血糖控制不佳的患者, 应停用胰岛素以减少抗原刺激, 建议患者使用口服降糖药来替代胰岛素, 以达到良好控制血糖的目的。

参考文献

[1] CENSI S, ALBERGONI M P, GALLO N A, et al. Insulin autoimmune syndrome (Hirata's disease) in an Italian patient: a case report and review of the literature[J]. Clin

Chem Lab Med, 2018, 56(6):889-895.

[2] ISMAIL A A. The insulin autoimmune syndrome (IAS) as a cause of hypoglycaemia: an update on the pathophysiology, biochemical investigations and diagnosis[J]. Clin Chem Lab Med, 2016, 54(11):1715-1724.

[3] HU X L, CHEN F L. Exogenous insulin antibody syndrome (EIAS): a clinical syndrome associated with insulin antibodies induced by exogenous insulin in diabetic patients[J]. Endocr Connect, 2018, 7(1):R47-R55.

[4] BERSON S A, YALOW R S, BAUMAN A, et al. Insulin-I-131 metabolism in human subjects-demonstration of insulin binding globulin in the circulation of insulin treated subjects[J]. J Clin Invest, 1956, 35(2):170-190.

[5] CORRY D B, JOOLHAR F S, HORI M T, et al. Decreased erythrocyte insulin binding in hypertensive subjects with hyperinsulinemia[J]. Am J Hypertens, 2002, 15(4):296-301.

[6] 周方励, 田浩明. 糖尿病患者外源性胰岛素诱导胰岛素抗体产生的临床意义[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(1):18-21.

[7] 吕坤, 范立新, 岳枫. 电化学发光免疫分析测定胰岛素 C 肽在 2 型糖尿病诊断中的应用[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14):122-123.

[8] 霍丽梅, 张志梅, 马博清. 外源性胰岛素致胰岛素 C 肽比例分离现象 1 例[J]. 河北医药, 2014, 36(23):3679-3680.

[9] 肖靖, 李梅欣, 郑欣. 外源性胰岛素抗体综合征三例报道[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(6):512-515.

(收稿日期:2019-01-20 修回日期:2019-05-12)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.056

3 例 PPI 相关性胃息肉的病例报道

胡晓华¹, 胡晓俊¹, 张正芹², 周 华¹, 李万红¹, 张 震¹

湖北省宜都市第一人民医院:1. 消化内科;2. 医务部, 湖北宜昌 443300

关键词:质子泵抑制剂; 胃息肉; 病例报告

中图分类号:R975+.2

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)18-2751-02

质子泵抑制剂(PPI)是治疗消化系统疾病的常用药物,除消化系统疾病外,目前应用于非消化系统疾病的治疗也越来越多^[1]。随着胃镜诊疗技术的深入研究和发 展,胃息肉的检出率也明显升高,PPI 与胃息肉的关系也备受关注。本院收治 3 例慢性胃炎和食管炎患者,经过长期使用 PPI 治疗后,经胃镜检查出胃息肉。因此,本文探讨了 PPI 相关性胃息肉的特征,现将结果报道如下。

1 病例资料

病例 1,男,56 岁,因反复泛酸、上腹部不适 1 个月就诊。临床诊断:胃食管反流、慢性非萎缩性胃炎。

入院 10 d 前因类似症状,在本院门诊治疗。每日给予奥美拉唑肠溶胶囊口服,仍反复发作,遂就诊本科。入院体检:体温为 36.6℃;心率为 78 次/分钟;呼吸频率为 16 次/分钟;血压为 120/70 mm Hg。腹软,剑突下轻压痛。既往无慢性胃病史。胃镜检查:慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流、食管炎。¹⁴C 尿素呼气试验(一)、幽门螺杆菌抗体(一)。入院后给予泮托拉唑钠 80 mg/d 静脉滴注,7 d 症状消退。出院后给予雷贝拉唑胶囊 20 mg/d 继续抑酸治疗。6 个月后复查胃镜发现胃体大弯侧有 1 个 0.4 cm×0.6 cm 广基增生性息肉,再次进行¹⁴C 尿素呼气试验,结果为(一),