

水平可刺激自身免疫性抗体持续存在,导致男性甲亢患者缓解慢。这或许是男性甲亢患者口服药治疗效果不佳的原因之一。

本研究中发现患者医嘱依从性差、生活不规律是影响 Graves 病治疗效果的因素。甲硫咪唑(赛治)通过抑制过氧化物酶的活性,阻止酪氨酸碘化,从而抑制甲状腺素的合成来治疗 Graves 病。这是一种对症治疗,治疗时间长,需要患者遵医嘱低碘饮食及根据甲功情况按医嘱调整用药,待患者免疫功能好转后甲亢病情得到缓解。Graves 病患者一方面由于过多的甲状腺素刺激,导致性格急躁、易怒;另一方面由于漫长的疾病和长期的治疗过程易产生焦虑、抑郁等情绪反应,很多患者遵医嘱依从性较差,不坚持服药或生活不规律。负性情绪可影响内分泌、免疫系统,导致 Graves 病加重或复发。加强患者医嘱治疗依从性可明显改善基础代谢率,提高疗效^[5]。

TRAb 是 Graves 病的一个重要诊断及鉴别诊断指标,指导 Graves 病治疗方案的选择^[6]。TRAb 刺激甲状腺而导致产生甲亢,当 TRAb 浓度降低时说明抗甲状腺药物治疗有效。研究组治疗前后 TRAb 浓度均阳性,且明显升高。对照组经治疗后 TRAb 浓度较大幅度阴转,表明 TRAb 是判定甲亢疗效的一项重要指标。谢英才等^[7]认为甲亢缓解应以“免疫缓解”为停药指证,而 TRAb 持续阳性应考虑改变疗法。

该研究发现,TG-Ab 及 TPO-Ab 酶抗体数值较高或治疗后持续不降者,口服药治疗效果不佳。甲状腺功能亢进症 90% 为 Graves 病,属甲状腺自身免疫性疾病。TG-Ab 及 TPO-Ab 是主要的甲状腺组织自身抗体,与甲状腺的组织损伤密切相关,这两种抗体的持续存在是疾病呈慢性特征的关键因素,提示今后发生自发性甲减可能性较大。甲状腺自身抗体的数值对甲亢治疗停药及是否复发明显相关^[8]。黄芳^[9]认为 TPO-Ab 及 TG-Ab 是自身免疫性甲状腺疾病临床诊断、治疗效果和预后评估的重要依据,TPO-Ab 水平低于初发期提示病情缓解,病情复发时又可回升。如 TPO-Ab 等持续升高,必要时需加服甲状腺素片预防甲减,平衡下丘脑-垂体-甲状

腺轴。

综上所述,Graves 病是一种自身免疫性疾病,临床治疗存在一定的难度,对于男性、治疗医嘱依从性差、病程长、TG-Ab 及 TPO-Ab 滴度持续较高、TRAb 持续阳性者,应选择手术或放射性碘等其他治疗方法。

参考文献:

- [1] 廖二元,莫朝晖.内分泌学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:601-620.
- [2] 伍璞,刘纯.甲硫咪唑致粒细胞缺乏病 ANCA 阳性 1 例并文献复习[J].中国医药科学,2012,2(6):11-13.
- [3] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社:2010:712-718.
- [4] 代雪梅,刘丹,刘凤.男性甲状腺功能亢进症患者治疗前后血清性激素水平变化及临床意义[J].医学综述,2013,19(8):1514-1515.
- [5] 刘亚丽,史丽民,于静.甲状腺功能亢进症医嘱依从性与基础代谢率相关性分析[J].河北医药,2009,31(22):3091-3092.
- [6] 刘超,杨昱,陈立立,等.甲状腺自身抗体的基础和临床进展[J].内科理论与实践,2010,5(2):139-144.
- [7] 谢英才,陈文璞,周和超,等.血清促甲状腺素受体抗体检测在甲状腺疾病诊治中的意义[J].中国医师进修杂志,2007,30(1):40-42.
- [8] 冯改涛,李万红.TRAb 与 TGAb 在 Graves 病药物治疗中的观察[J].内蒙古医学杂志,2007,39(3):353-354.
- [9] 黄芳.甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体在各种甲状腺疾病中的表达及临床意义[J].右江民族医学院学报,2009,31(4):591-592.

收稿日期:2014-04-21;修回日期:2014-05-05

丙戊酸钠联合经鼻持续气道正压通气治疗癫痫合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合症的疗效观察

黄艳娇,方德

(广西靖西县人民医院神经内科,广西 靖西 533800 E-mail:414158778@qq.com)

摘要:目的 探讨丙戊酸钠联合经鼻持续气道正压通气治疗癫痫合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床疗效。方法 成年全面性强直阵挛发作癫痫合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者 47 例,随机分成对照组和治疗组,分别予丙戊酸钠、丙戊酸钠联合经鼻持续气道正压通气治疗 1 年,观察癫痫发作次数和治疗副作用。结果 治疗组总有效率 82.61%,对照组总有效率 45.83%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。两组副作用差异无统计学意义。结论 丙戊酸钠联合经鼻持续气道正压通气治疗癫痫合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,临床疗效好,值得临床推广。

关键词: 癫痫;阻塞性睡眠呼吸暂停综合征;丙戊酸钠;经鼻持续气道正压通气

中图分类号: R742.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0371-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.023

癫痫(ep,epilepsy)是指脑部神经元异常放电导致中枢神经系统短暂功能失常的综合性疾病,临床发现 ep 合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS),药物治疗效果差,复发率高,易发生猝死,严重影响患者的生活质量和寿命^[1]。本研究采用丙戊酸钠联合经鼻持续气道正压通气(nCPAP)治疗 ep 合并 OSAHS 患者,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 9 月~2013 年 9 月在我院门诊和住院的全面性强直阵挛发作癫痫合并 OSAHS 患者 47 例,入选者经脑电图和多导睡眠监测仪监测,符合第 5 版神经病学和第 6 版内科学诊断标准。排除标准:低血糖、急性脑外伤、急性脑炎、心功能不全。患者随机分为治疗组 23 例,其中男 14 例,女 9 例,年龄(59.1±10.3)岁;对照组 24 例,男 16 例,女 8 例,年龄

(60.2±9.9)岁。两组在性别、年龄、发病时间、病程等方面差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组:给予丙戊酸钠口服1年,维持量600 mg/d。治疗组:丙戊酸钠联合nCPAP治疗1年,丙戊酸钠维持量600 mg/d,夜间睡眠使用nCPAP治疗6~8 h。观察记录癫痫发作次数和治疗副作用。两组治疗前后分别行脑电图检查和多导睡眠监测仪监测。疗效标准,显效:观察期内无发作或发作次数减少75%以上,脑电图恢复正常或明显改善;有效:发作次数减少在50%~74%之间,脑电图仍有异常或有改善;无效:发作次数没有减少或减少小于50%,脑电图异常或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3 统计学方法 采用SPSS 10.0统计学软件对数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间计数资料的比较采用 χ^2 检验或Fisher's确切概率法。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率(82.61%)优于对照组总有效率(45.83%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.880, P=0.009$),见表1。

表1 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24	2(8.33)	9(37.50)	13(54.17)	11(45.83)
治疗组	23	5(21.74)	14(60.87)	4(17.39)	19(82.61)

2.2 两组治疗副作用 对照组有1例患者出现恶心,能坚持治疗。治疗组有1例出现心悸,心电图示房性早搏,无特殊用药,能坚持治疗。两组副作用发生率差异无统计学意义($P=1.000$)。

3 讨论

近年来ep和OSAHS相关性研究相当热门,Manni等^[2]研究发现ep合并OSAHS发生率高,睡眠呼吸暂停的频率明显升高,且癫痫发作频率明显升高,但其发生机制尚不十分清楚,国内外研究提示ep和OSAHS可能互为因果、互相影响。OSAHS患者长期反复呼吸暂停,导致低氧血症特别是夜间低氧血症和二氧化碳潴留,交感神经兴奋,可诱发和加重癫痫发作。长期低氧血症可引起内分泌和代谢异常,降低癫痫阈值,抑制

性神经递质和兴奋性神经递质失衡,诱发癫痫反复发作。近来研究发现癫痫夜间发作可破坏睡眠结构,造成睡眠结构的紊乱,I、II期睡眠增多,III、IV期睡眠减少,这种睡眠结构的变化也可能是癫痫发作的原因^[3]。Malow、李桂花等^[3-4]对ep和OSAHS研究发现两者在睡眠结构上差异无统计学意义,而睡眠呼吸紊乱指数、平均睡眠呼吸暂停时间、平均和最低血氧饱和度差异有统计学意义,提示睡眠结构改变可能不是造成癫痫加重的主因,而低氧血症可能是造成癫痫反复发作的主要原因。

本研究通过丙戊酸钠联合nCPAP治疗ep合并OSAHS患者,总有效率明显高于单纯丙戊酸钠对照组($P<0.01$),两组副作用差异无统计学意义。nCPAP可增加气道内正压,防止气道堵塞,睡眠呼吸紊乱指数明显降低,平均和最低血氧饱和度明显增高,改善低氧血症^[5],从而减少癫痫发作。

总之,丙戊酸钠联合经鼻持续气道正压通气治疗癫痫合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,临床疗效好,副作用少,可有效控制癫痫发作和改善生活质量,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 盖有义,李桂花.90例原发性癫痫患者睡眠呼吸障碍及其相关事件分析[J].现代生物医学进展,2010,10(21):4101-4103.
- [2] Manni R, Terzaghi M, Arbasino C, et al. Obstructive sleep apnea in a clinical series of adult epilepsy patients: frequency and features of the comorbidity [J]. Epilepsia, 2003, 44(6):836-840.
- [3] Malow BA, weatherwax KJ, Chervin RD, et al. Identification and treatment of obstructive sleep apnea in adults and children with epilepsys: a prospective pilot study [J]. Sleep Med, 2003, 4(6):509-515.
- [4] 李桂花,张震中.原发性癫痫患者睡眠呼吸事件分析[J].实用医学杂志,2012,28(10):1658-1659.
- [5] 郝晴虹,邓文晖.CPAP治疗中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效分析[J].中外医学研究,2013(33):31-32.

收稿日期:2014-04-17

乌司他丁对重症胰腺炎患者上消化道出血的预防作用

李珏¹,陈立新¹,王志雄²,林颖惠²

(1. 广东省中山市横栏镇人民医院,广东 横栏 528478 E-mail:262630860@qq.com;

2. 广东省中山市古镇镇人民医院,广东 古镇 528421)

摘要:目的 观察乌司他丁对重症胰腺炎患者上消化道出血的预防作用。方法 符合既往无消化性溃疡出血病史且入院立即予插胃管并抽取胃液检验其隐血实验均为阴性条件的45例重症胰腺炎患者,按2:1随机分为治疗组和对照组,在治疗原发疾病的基础上,对照组予奥美拉唑40 mg,加入100 ml生理盐水中静脉滴注,每8 h 1次;治疗组在对照组的基础上联用乌司他丁10万 u加入10 ml生理盐水中静脉注射,每8 h 1次。疗程视病情决定,接受疗程不足3 d者退出观察。检测治疗前和第24 h、48 h、72 h等4个时间点的胃液pH值和行胃液隐血试验,观察治疗3 d内发生上消化道出血情况。结果 两组患者治疗后24 h、48 h、72 h胃液pH值比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),上消化道出血发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 乌司他丁有预防重症胰腺炎患者发生上消化道出血的效果,保护胃黏膜,减轻炎症应激反应,协同维持胃内pH值等作用可能是原因。

关键词: 乌司他丁;胰腺炎;上胃肠道;出血

中图分类号: R576

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)03-0372-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.024