征(MODSE)诊断标准(试行草案, 2003)[J]. 中国危重症急救医学, 2004, 16(1): 1.

[2] 王士雯, 韩亚玲, 钱小顺, 等. 1605 例老年多器官功能衰竭的临床分析[J].中华老年多器官疾病杂志, 2002, 1(1): 7-10.

[3] 陆慧华. 多器官功能衰竭诊断中若干基本概念与诊断标准[J]. 老年医学与保健, 2006, 12(3): 137-139.

[4] 邱海波, 周韶霞, 杨 毅, 等. 多器官功能障碍综合征的死亡危险因素分析及临床对策[J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 2(10): 13-16.

·短篇论著·

老年糖尿病患者血清甲状腺激素水平变化的意义

王 静, 程 晨*, 李 贺, 崔明亮, 赵玉娟

(武警医学院附属医院, 天津 300162)

【关键词】 老年人; 糖尿病; 甲状腺激素

【中图分类号】 R587.1 【文献标识码】 A 【文章编号】 1671-5403(2011)01-0073-02

糖尿病患者在疾病加重或合并急慢性严重并发症时可伴有低 T_3 血症, 即"低 T_3 综合征"[1]。我们临床观察了 40 例未控制的老年糖尿病患者的血清甲状腺激素水平的变化, 以探讨其临床意义。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2006 年 9 月至 2008 年 4 月在武警医学院附属医院干部病房住院的按照 WHO 标准确诊的老年糖尿病患者 40(男 33, 女 7)例, 年龄 60～78 岁, 平均(66±11)岁, 病程 2～13 年, 所有患者病情均未控制, 空腹血糖 7.9～27.8[(14.12±3.68) mmol/L]。健康对照组 30(男 22, 女 8)例, 年龄 60～79 岁, 平均(66±9)岁, 空腹血糖 3.9～6.2[(5.29±0.78) mmol/L]。

1.2 方法

采用放射免疫技术测定甲状腺功能指标, 包括 T_3, T_4, TSH, FT_3, FT_4。

1.3 统计学处理

计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血清甲状腺激素测定

老年糖尿病组血清 T_3, T_4, FT_3, FT_4 明显低于健康对照组($P<0.01$), 血清 TSH 与健康对照组无显著差异($P>0.05$; 表 1)。

表 1 老年糖尿病组与健康对照组血清甲状腺激素比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	T_3(nmol/L)	T_4(nmol/L)	TSH(ml/L)	FT_3(pmol/L)	FT_4(pmol/L)
老年糖尿病组	40	1.3±0.4*	97±26*	2.6±1.7	4.1±1.5*	12±4*
健康对照组	30	1.8±0.4	109±19	3.4±1.8	5.8±2.5	18±5

注: 与健康对照组比较, *$P<0.01$

2.2 甲状腺激素及 TSH 与空腹血糖相关检验

T_3, FT_3 与血糖值呈正相关(r=0.469, –0.4178, $P<0.01$), 血 T_4, FT_4, TSH 与血糖值无明显相关性(r= –0.172, –0.196, 0.029, $P>0.05$), 病程与各项指标均无相关性。

3 讨 论

研究表明, 空腹血糖值与 T_3 呈负相关, 血糖值越高, 低 T_3 血症越明显[2]。胰岛素可促进 T_4 向 T_3 转变, 老年糖尿病患者胰岛素分泌不足, 机体代谢紊乱, 体内酸碱平

收稿日期: 2009-11-13; 修回日期: 2010-06-07

通讯作者: 程 晨, Tel: 022-60577516, E-mail: pibayujj@163.com

衡失调，使外周组织中 5′-脱碘酶含量减少，活性降低，导致 T_4 在外周组织中代谢为 T_3 过程受到抑制，T_3 形成减少，而出现低 T_3 现象[3]。糖尿病未经控制者存在代谢紊乱，常有能量缺乏，能量缺乏可促使 T_3 向 rT_3 转变。糖尿病未经控制者还原型辅酶Ⅱ和还原型谷胱苷肽生成减少，可使肝脏等组织中 5′-脱碘酶活性降低。T_3 产生减少，出现低 T_3 综合征。其是机体在应激状态下分解代谢的一种反应，也是机体减少热量消耗、保存能量的一种内在的保护机制[4]。糖尿病未经控制时，下丘脑 垂体 甲状腺轴功能改变，TRH, TSH 分泌减少[5]，使甲状腺分泌 T_3, T_4 减少，同时 IL-6, IL-1, TNF-α、IFN-γ 等细胞因子也可能参与此过程[6]。T_4 降低的原因可能与大量蛋白尿丢失而使 TBG 降低有关。

老年糖尿病患者高血糖代谢紊乱可以从不同水平影响甲状腺功能，出现低 T_3, T_4 血症。所以，动态观察糖尿患者血清甲状腺激素水平，对于糖尿病病情的判断及其预后具有一定的参考价值。

【参考文献】

[5] Umpierrez GE. Euthyroid sick syndrome[J]. South Med J, 2002, 95(5): 506-513.

[6] 刘 琴, 胡德友, 卢莘生. 糖尿病患者血浆甲状腺激素水平的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(9): 983.

[7] 唐芙蓉. 重症糖尿病患者血浆甲状腺激素含量变化及临床意义[J]. 中国实用内科杂志, 2002, 22(2): 108.

[8] 毛庆民, 朱 铭, 王丽杰. 糖尿病患者甲状腺激素的变化及临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2002, 15(2): 96.

[9] 唐尚国, 邓尚平. 糖尿病患者血中甲状腺激素的变化与血糖和胰岛素水平的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1991, 7(3): 166.

[10] Mastorakos G, Pavlatou M. Exercise as a stress model and the interplay between the hypothalamus pituitary adrenal and the hypothalamus pituitary thyroid axes[J]. Horm Metab Res, 2005, 37(9): 577-584.

·短篇论著·

米氮平与帕罗西丁治疗老年抑郁症的对照研究

李改丽[1*], 汪丙昂[2], 肖欣荣[1], 范惠民[1], 沈桂林[1], 李 钰[1], 刘 芳[1], 何发群[1]

([1] 成都军区成都总医院干部病房, 成都 610083; [2] 解放军第 3 医院骨科, 宝鸡 721004)

【关键词】 老年人; 抑郁症; 米氮平; 帕罗西丁

【中图分类号】 R749 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-5403(2011)01-0076-02

老年抑郁症患者往往伴有严重的失眠症状，常有苯二氮䓬类药物滥用史，为寻找有效而副反应较小的抗抑郁药物，我们对比研究了米氮平和帕罗西丁治疗老年抑郁症的临床疗效和安全性。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2005 年 7 月至 2008 年 7 月两所医院符合 CCMD-3 抑郁症的诊断标准，汉密顿抑郁量表[1] (Hamilton Depression Scale, HAMD)17 项评分≥18 分的门诊或住院患者 108 例，随机分为米氮平组(n= 54)，男 46 例，女 8 例，年龄 69～89 岁，中位年龄 79 岁；病程 0.5～10 个月，中位数为 5.6 个月；帕罗西丁组(n=54)，男 47 例，女 7 例，年龄 68～90 岁，中位年龄 77 岁，病程 0.55～11 个月，中位数为 5.3 个月。入组 10 d 前均未服用任何抗精神病药与抗抑郁药。两组平均年龄和病程无显著性差异(P>0.05)。

1.2 方法

米氮平组以 15 mg/d 为起始剂量，半周至 1 周后酌情加至 30 mg/d, 2 周后若疗效不显著可加至 45 mg/d。帕罗西丁组以 10 mg/d 为起始剂量，半周至 1 周后酌情加至 20 mg/d, 2 周后若疗效不显著可加至 30 mg/d。两组疗程均为 24 周。治疗期间不用抗精神病药及其它抗抑郁药，失眠可临时使用唑吡坦，米氮平组联用唑吡坦 6 例(33%)，帕罗西丁组 11 例(61%)，两组比较差异有显著统计学意义(P< 0.05)。

由两名经过培训的主治医师分别在治疗前、治疗 1, 2, 6 周末用 HAMD、副反应量表(treatment emergent symptom scale, TESS)进行评定。于治疗前及治疗过程中每 2 周(0～6 周)、每 4 周(7～24 周)检查 1 次肝肾功能、血常规、尿常规及心电图

收稿日期: 2009-11-09; **修回日期:** 2010-07-05

通讯作者: 李改丽, Tel: 028-86571236, E-mail: gaili2409@sina.com