

[12] Saw J, Brennan DM, Steinhubl SR, et al. Lack of evidence of a clopidogrel-statin interaction in the CHARISMA trial[J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 50(4): 291-295.

[13] Mukherjee D, Kline-Rogers E, Fang J, et al. Lack of clopidogrel-CYP3A4 statin interaction in patients with acute coronary syndrome[J]. Heart, 2005, 91(1): 23-26.

[14] Patti G, Colonna G, Pasceri V, et al. Randomized trial of high

loading dose of clopidogrel for reduction of periprocedural myocardial infarction in patients undergoing coronary intervention: results from the ARMYDA-2 (Antiplatelet therapy for Reduction of MYocardial Damage during Angioplasty) study[J]. Circulation, 2005, 111(16): 2099-2106.

(收稿日期: 2013-05-06)

• 经验交流 •

碳酸锂对抑郁症患者甲状腺功能的影响

李 炎¹, 肖展翅², 姚振国¹

(黄冈市中心医院: 1. 检验科; 2. 神经二科, 湖北黄冈 438000)

摘要:目的 探讨碳酸锂治疗抑郁症对患者甲状腺功能的影响。方法 选择接受碳酸锂治疗的 28 例抑郁症患者作为抑郁症组, 另选同期 30 例健康体检者作为对照组。分别在患者入院前和碳酸锂治疗 1 个月采用美国 Access2 全自动化学发光免疫分析仪(化学发光免疫法与酶联免疫法), 检测患者及健康者血清甲状腺素 3(T3)、甲状腺素 4(T4)、游离甲状腺素 3(FT3)、游离甲状腺素 4(FT4)、促甲状腺激素(TSH)浓度。结果 治疗前, 抑郁症患者血清 T4、FT3、FT4 显著低于对照组, 而 2 组受检者血清 T3、TSH 无显著差异; 经碳酸锂治疗 1 个月后, 抑郁症患者血清 FT4 较治疗前显著降低, 而其它激素无明显改变。结论 碳酸锂治疗会降低抑郁症患者的甲状腺功能。

关键词:碳酸锂; 抑郁症; 甲状腺素; 促甲状腺激素

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 21. 061

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)21-2912-02

抑郁症与甲状腺的关系日益受到人们的重视, 有研究表明 8%~25% 的抑郁症患者有不同程度的甲状腺功能减退, 9%~20% 的抑郁症患者抗甲状腺抗体水平升高^[1]。为研究碳酸锂治疗抑郁症对患者甲状腺功能的影响, 笔者收集了 2011~2012 年本院神经二科住院接受碳酸锂治疗的 28 例抑郁症患者, 评价碳酸锂治疗对其甲状腺功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011~2012 年神经二科住院接受碳酸锂治疗的 28 例抑郁症患者作为抑郁症组, 患者均符合精神障碍分类与诊断标准, 其中, 男 12 例, 女 16 例; 年龄 25~62 岁。另选同期 30 例健康体检者作为对照组。分别在患者入院前和碳酸锂治疗 1 个月后检测患者及健康者血清甲状腺激素水平。

1.2 仪器与试剂 主要仪器: 美国 Access2 全自动化学发光免疫分析仪; 主要试剂: 美国 Access2 全自动化学发光免疫分

析仪配套试剂, 批号 20120901, 有效期 20130830。

1.3 方法 抽取患者及健康者静脉血 3 mL, 离心 5 min (3 000 r/min), 上机检测, 检测方法为化学发光免疫法与酶联免疫法。

1.4 检测指标 检测指标为血清甲状腺素 3(thyroxin 3, T3)、甲状腺素 4(thyroxin 4, T4)、游离甲状腺素 3(free thyroxin 3, FT3)、游离甲状腺素 4(free thyroxin 4, FT4)、促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)。

2 结果

治疗前, 抑郁症组患者血清 T4、FT3、FT4 显著低于对照组, 而 2 组受检者血清 T3、TSH 无显著差异; 经碳酸锂治疗 1 个月后, 抑郁症组患者血清 FT4 较治疗前显著降低, 而其它激素无明显改变。2 组受检者血清 T3、T4、FT3、FT4、TSH 浓度比较见表 1。

表 1 2 组受检者血清 T3、T4、FT3、FT4、TSH 浓度的比较

组别	n	T3(nmol/L)	T4(nmol/L)	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)	TSH(mIU/L)
抑郁症组						
治疗前	28	1.95±2.02	95.10±22.00	4.08±4.13	12.40±2.78	1.25±0.96
治疗后 1 个月	28	2.04±2.23	89.60±16.20	3.94±3.97	11.50±2.39	1.36±1.07
对照组	30	1.66±1.77	111.30±25.30	4.31±4.35	14.70±3.22	1.34±1.12

3 讨论

碳酸锂是治疗双相精神障碍性抑郁症的首选药物^[2]。近年来, 碳酸锂在狂躁型精神病和反复发作的躁狂症治疗中均取得了很好的疗效^[3]。但是, 碳酸锂对神经和心血管有很强的毒性作用, 每个人对其耐受性不一样。有研究表明, 碳酸锂治疗抑郁症后, 约 42% 的患者甲状腺功能会受到抑制^[2,4]。采用碳酸锂治疗抑郁症, 治疗所致的典型甲状腺功能减退会加重患者

躯体和神经精神症状^[5], 这应引起临床医师的高度重视。

本研究表明, 抑郁症患者治疗前甲状腺激素水平在正常范围内, 说明其甲状腺功能基本正常; 经碳酸锂治疗后, 患者 FT4 显著下降。FT4 不受甲状腺球蛋白的影响, 直接反映甲状腺功能, 这提示抑郁症患者经碳酸锂治疗后甲状腺功能明显降低, 与相关报道一致^[6], 究其原因, 可能是因为碳酸锂可抑制甲状腺小叶摄碘和合成甲状腺球蛋白的功能, 通过减弱腺苷酸环化

酶对 TSH 的敏感性而减少 cAMP 的合成,或直接作用于甲状腺微管,从而减少甲状腺素的释放;碳酸锂还可抑制神经末梢和神经细胞内的 T4 转变为 T3(甲状腺素的活性形式)^[7];另有研究表明,碳酸锂还可增加甲状腺抗体阳性患者的抗体效价,从而加重甲状腺功能低下症状^[8]。另外,碳酸锂在治疗抑郁症发挥疗效的过程中也需要甲状腺激素的参与^[9],并在这个过程中将其消耗,从而导致甲状腺激素的降低。因此,在抑郁症患者治疗的同时必须补充大剂量的甲状腺激素以弥补由于药物对甲状腺功能的损伤而导致的甲状腺激素减少,才能取得好的疗效^[10]。

参考文献

- [1] 毛亦佳. 碳酸锂的临床应用及其毒性研究进展[J]. 中国药房, 2013,8(2):126-128.
- [2] Hage MP, Azar ST. The link between thyroid function and depression[J]. J Thyroid Res, 2012, 2012:590648.
- [3] 谭斌. 舍曲林合并碳酸锂治疗抑郁症的疗效观察[J]. 神经疾病与

精神卫生, 2005, 4(1): 284-286.

- [4] 黄泽智, 陈欢, 刘运安, 等. 抑郁症患者甲状腺激素水平变化的临床探讨[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(18): 2262-2263.
- [5] 薛占霞, 彭亮. 情感性精神障碍疾病治疗药物的研究[J]. 现状神经药理学报, 2011, 3(7): 302-304.
- [6] 孙辉. 西酞普兰合并碳酸锂治疗难治性抑郁症的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2010, 23(4): 297-298.
- [7] 唐步春, 周振和. 健脑素合并碳酸锂治疗抑郁症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2006, 3(11): 256-258.
- [8] 李勇玺, 张春英. 氟西汀合并碳酸锂治疗抑郁症的对照研究[J]. 四川精神卫生, 2006, 3(10): 278-280.
- [9] 彭冬英, 左小云. 氟西汀联用碳酸锂治疗抑郁症[J]. 中国新药与临床杂志, 2007, 4(8): 322-324.
- [10] 李强, 亢万虎, 王箴, 等. 抑郁症患者血清甲状腺激素水平变异分析[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2004, 25(5): 494-495.

(收稿日期: 2013-05-24)

• 经验交流 •

血清抑制素 A 检测在子痫前期监测中的作用

邱 谷¹, 戴世荣¹, 王 强²

(南通市第二人民医院: 1. 检验科; 2. 妇产科, 江苏南通 226002)

摘要:目的 探讨孕妇血清抑制素 A 检测在子痫前期监测中的作用。方法 选择单胎初产妇 462 例, 根据妊娠结局将其分为子痫前期组($n=36$)和正常妊娠组($n=426$), 上述孕妇均在孕 24~28 周、孕 28~34 周 2 个时间段采集清晨空腹静脉血, 分离血清。采用连续两步酶联免疫磁性微粒化学发光法(夹心法)测定血清抑制素 A, 检测下限为 1 pg/mL, 总不精密度小于 5%。结果 孕 24~28 周, 子痫前期组孕妇血清抑制素 A 浓度为(834.5 ± 361.2)pg/mL, 明显高于正常妊娠组[(396.6 ± 212.3)pg/mL]; 孕 28~34 周, 子痫前期组孕妇血清抑制素 A 浓度为($1\ 033.6 \pm 377.2$)pg/mL, 明显高于正常妊娠组[(526.7 ± 261.7)pg/mL], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组孕妇血清抑制素 A 浓度随妊娠进展逐渐升高。结论 孕妇血清抑制素 A 的测定对子痫前期的预警具有积极意义。

关键词:抑制素类; 子痫; 孕妇

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.21.062

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)21-2913-02

子痫前期是晚期妊娠、分娩或产后早期的一种危险并发症, 其临床特征为高血压、异常蛋白尿和其他全身组织器官功能紊乱的症状。在发展中国家子痫前期的发病率高达 10%, 是导致孕妇和胎儿死亡的主要病因之一^[1]。迄今为止, 其病因和发病机制尚不十分明确^[2], 也尚无行之有效的预防方法。但是, 妊娠期早期对子痫前期的识别十分重要, 这可使临床医师及时实施孕妇和胎儿的强化监管, 具有改善妊娠结局的作用。目前已发现子痫前期患者血清某些生物因子在其临床症状出现前会发生明显变化^[3]。抑制素 A 属转化生长因子(transforming growth factor, TGF)超家族成员, 为多肽双链糖蛋白激素。国外学者发现子痫前期患者的胎盘滋养细胞中抑制素 A 的 α 和 β A 亚基 mRNA 和蛋白呈高表达。本研究通过检测不同孕期妇女血清抑制素 A 水平变化, 探讨其在子痫前期监测中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 10 月至 2012 年 12 月在本院产科检查和分娩的单胎初产妇 462 例, 均无高血压、心脏病、肾病史。根据妊娠结局将其分为子痫前期组和正常妊娠组, 前者 36 例, 年龄(27.6 ± 3.6)岁; 后者 426 例, 年龄(28.8 ± 4.2)岁。子痫前期的诊断标准参照人民卫生出版社《妇产科学》第 6 版。

1.2 标本采集 所有研究对象均在孕 24~28 周、孕 28~34 周 2 个时间段采血, 为清晨空腹静脉血, 所采血液(4 mL)静置于真空分离胶采血管 15 min, 离心 10 min(离心半径 8 cm, 2 000 r/min), 分离血清, 于 -70 °C 冻存, 检测时 37 °C 复融。

1.3 检测方法 血清抑制素 A 用连续两步酶联免疫磁性微粒化学发光法(夹心法)测定, 仪器和试剂分别为美国 Beckman-Coulter 公司 UniCel DxI800 Access 免疫分析系统和配套检测试剂盒, 按分析系统和配套检测试剂盒说明书操作。检测下限为 1 pg/mL, 总不精密度小于 5%。当血清胆红素小于 200 μ mol/L, 血红蛋白小于 5 g/L, 三酰甘油小于 5.75 mmol/L 时, 它们对测定无干扰。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

孕 24~28 周, 子痫前期组孕妇血清抑制素 A 浓度为(834.5 ± 361.2)pg/mL, 明显高于正常妊娠组[(396.6 ± 212.3)pg/mL]; 孕 28~34 周, 子痫前期组孕妇血清抑制素 A 浓度为($1\ 033.6 \pm 377.2$)pg/mL, 明显高于正常妊娠组[(526.7 ± 261.7)pg/mL], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两