

对精神分裂症患者肾功能具有不良影响,但其不良影响较小,安全性较好。但临床医生不应轻视 SUA 水平的变化。流行病学研究表明,SUA 升高与脂质代谢紊乱、心血管疾病、糖尿病、高血压疾病密切相关,是病死率增加的危险因素^[13]。因此,临床医生应定期检测患者的肾功能,关注 Urea、Scr、SUA 的动态变化,尤其是 SUA 的检测结果,早期发现患者肾功能的异常状态,尽早进行干预,以免诱发代谢综合征等相关疾病。

近年来,胱抑素 C(Cys C)作为肾损伤的早期监测指标逐渐引起研究者的广泛关注,其敏感性和特异性均优于肌酐和尿素^[14]。尿微量白蛋白(mAlb)是反映肾脏结构和功能受损的早期敏感指标,比 Urea、Scr 的异常出现得更早^[15]。有研究表明,联合检测胱抑素 C 和尿微量清蛋白有助于提高患者肾功能损害的诊断敏感性和特异性^[16]。故本研究拟在下一步的研究中,联合检测阿立哌唑治疗前后患者的血清胱抑素 C 和尿微量清蛋白,进一步观察阿立哌唑对患者肾功能的影响。综上所述,从本研究可以看出,阿立哌唑治疗精神分裂症对患者的肾功能具有不良影响,建议定期检查肾功能,一旦出现异常可积极干预。本研究随访时间相对较短,未来将进一步随访研究,更加全面、客观地评价阿立哌唑对患者肾功能的影响。

参考文献

[1] 马达休,李永华,冉国庆.阿立哌唑、利培酮和氯氮平治疗精神分裂症对糖脂代谢的影响[J].重庆医学,2011,40(34):3450-3451,3454.

[2] Stroup TS,Lieberman JA,McEvoy JP. Effectiveness of olanzapine, quetiapine, risperidone, and Ziprasidone in patients with chronic schizophrenia following discontinuation of a previous atypical antipsychotic[J]. American Journal of Psychiatry, 2006, 163(4):611-622.

[3] Melink T,Soares BG,Puga ME,et al. Efficacy and safety of atypical antipsychotic drugs (quetipine, risperidone, aripiprazole and paliperdone)compared with placebo or typical antipsychotic drugs for treating refractory schizophrenia;overview of systematic reviews[J]. Sao Paulo Med J,2010,128(3):141-166.

[4] 吕成荣,余亚文,陶旭东,等.抗精神病药物对精神分裂症患者肾功能的影响[J].中国药物与临床,2011,11(1):31-33.

• 经验交流 •

血清中 TPOAb 和 TgAb 的升高对甲状腺疾病进展的影响

金宝生,樊卫,祁金友
(淮安市楚州医院检验科,江苏淮安 223200)

摘要:目的 研究健康人群血清中抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和(或)抗甲状腺球蛋白抗体(TgAb)升高对甲状腺疾病进展的影响。**方法** 从 2011 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日对 48 例健康人的甲状腺功能进行跟踪调查,采用全自动化学发光免疫分析法(CLIA)检测其促甲状腺激素(TSH)、TPOAb 和 TgAb 水平。**结果** 48 例中有 4 例最终发展成甲亢,9 例发展成为桥本甲状腺炎。**结论** 血清中 TPOAb 和 TgAb 的升高在一定程度上影响了甲状腺疾病的发展,需要引起必要的重视。

关键词:抗甲状腺过氧化物酶抗体; 抗甲状腺球蛋白抗体; 甲状腺功能

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2014. 24. 062

[5] 蒋鹏.阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效和对糖脂代谢影响的对比研究[J].重庆医学,2014,43(1):96-98.

[6] 郑庆梅,孟纲,李耀东,等.阿立哌唑与奥氮平对精神分裂症患者糖脂代谢的影响[J].临床心身疾病杂志,2010,16(2):102-103.

[7] 何兴梅,张程祯.阿立哌唑与奥氮平对 120 例精神分裂症患者催乳素及体质量、血糖、血脂相关影响的对照研究[J].中国民康医学,2011,23(11):1317-1319.

[8] 府伟灵,黄君富.肾脏疾病标志物的研究概况[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2004,25(1):97-98.

[9] Chang JS,Lee NY,Ahn YM,et al. The sustained effects of aripiprazole-augmented clozapine treatment on the psychotic symptoms and metabolic profiles of patients with refractory schizophrenia [J]. J Clin Psychopharmacol,2012,32(2):282-284.

[10] Croxtall JD. Aripiprazole;a review of its use in the management of schizophrenia in adults[J]. CNS Drugs,2012,26(2):155-183.

[11] 王占敏,宓为峰,王晓志,等.阿立哌唑与喹硫平治疗精神分裂症的疗效与安全性[J].中国临床药理学杂志,2012,28(8):941-943.

[12] 严叶良,陆晋军.阿立哌唑结合认知行为疗法对精神分裂症患者疗效和生活质量的影响[J].检验医学与临床,2013,10(20):2716-2718.

[13] 韩惠芬.3 种二代精神病药治疗精神分裂症的成本分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,21(9):1379-1380.

[14] 朱银波.阿立哌唑与利培酮治疗首发精神分裂症对照研究[J].临床心身疾病杂志;2010,16(2):127-128.

[15] 罗浩,张瑞林.肥胖与高尿酸血症的关系[J].检验医学与临床,2010,7(5):457-459.

[16] 罗奇智,曾彩凤.血清胱抑素 C 测定对肾脏疾病的临床价值[J].检验医学与临床,2010,7(2):101-105.

[17] 王佰强,陈旭东.血、尿微量蛋白测定早期糖尿病肾病诊断价值的探讨[J].中华腹部疾病杂志,2003,3(11):826-827.

[18] 肖大平,史惠强,邵洁.胱抑素 C 和非浓缩尿蛋白电泳联合检测在诊断肿瘤患者化疗中肾损伤的应用[J].国际检验医学杂志,2011,32(8):847-848,850.

(收稿日期:2014-06-16)

血清中 TPOAb 和 TgAb 的在普通人群中的存在一定的阳性率,很多时候并没有引起人们的重视。本文主要对无甲状

腺疾病但血清中抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和(或)抗甲状腺球蛋白抗体(TgAb)升高的人群进行 3 年跟踪,讨论血

清中 TPOAb 和 TgAb 升高对甲状腺疾病进展的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2011 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日对 48 例健康人的甲状腺功能进行跟踪调查。调查对象都签署了临床科研知情同意书。

1.2 检测方法 采用全自动化学发光免疫分析法(CLIA),仪器和试剂均为雅培公司提供。调查对象在这 3 年内不定期的随访,但不少于 3 次。待检者空腹抽取静脉血 2 mL,置于肝素钠抗凝的真空管中,4 000 r/min 离心后测定其血清中促甲状腺激素(TSH)、TPOAb 和 TgAb 3 项水平。TSH、TPOAb 和 TgAb 的正常值范围分别为:0.35~4.94 IU/mL,0~5.61 IU/mL,0~4.11 IU/mL。检测值超出正常值范围为阳性。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 进行统计学处理,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用方差分

析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 按照调查对象的 TSH 水平分组,在第 3 年检测 TSH 时最终升高或者最终降低来确认分组,2 个抗体的阳性率比较见表 1。经过 $\bar{x} \pm s$ 检验, P 值均大于 0.05,组间没有显著性差异,但从表 1 可以看出第 3 年 TSH 降低组的 TPOAb 和 TgAb 和升高组 TgAb 的阳性率为 100%,从 2 个抗体阳性率比较来看,TSH 正常组 TgAb 阳性率明显高于 TPOAb 阳性率。

2.2 按照调查对象的 TSH 水平分组,在第 3 年检测 TSH 时最终升高或者最终降低来确认分组。相同组间不同年份相同项目的检测值经过 t 检验, P 值均大于 0.05,结果没有显著性差异。从表 2 可知,TSH 正常组的 TPOAb 水平普遍低于 TSH 升高组和降低组,并且 TgAb 值升高水平普遍低于 TPOAb 水平。

表 1 血清 TPOAb 和 TgAb 阳性率比较表[n(%)]

项目	n	TPOAb			TgAb		
		2011 年	2012 年	2013 年	2011 年	2012 年	2013 年
TSH 正常组	35	27(77.1)	24(68.6)	26(74.3)	33(94.3)	33(94.3)	32(91.4)
TSH 升高组	9	8(88.9)	8(88.9)	8(88.9)	9(100.0)	9(100.0)	8(100.0)
TSH 降低组	4	4(100.0)	4(100.0)	4(100.0)	4(100.0)	4(100.0)	4(100.0)

表 2 血清 TPOAb 和 TgAb 水平比较($\bar{x} \pm s$,IU/mL)

项目	n	TPOAb			TgAb		
		2011 年	2012 年	2013 年	2011 年	2012 年	2013 年
TSH 正常组	35	148.97±162.2	183.13±232.55	260.46±285.21	186.25±208.16	178.00±230.83	183.54±229.56
TSH 升高组	9	394.68±400.09	498.64±346.69	643.21±405.94	54.31±21.47	35.60±30.73	153.08±319.25
TSH 降低组	4	353.57±377.13	483.48±240.82	244.61±208.30	145.50±108.12	97.64±116.89	117.57±132.46

3 讨 论

TPOAb 是一种位于甲状腺滤泡上皮顶端细胞膜上的糖蛋白^[1],当甲状腺滤泡细胞因自身免疫性炎症等原因遭到破坏时,TPO 和 TG 刺激 B 淋巴细胞产生这 2 种抗体,从而通过 ADCC 对甲状腺造成免疫性损坏或者细胞损伤^[2]。因此,越来越多的人在诊断与甲状腺相关的疾病时借助这 2 种抗体,甲状腺疾病中最常见以及临床最常检测的 2 种抗体是 TPOAb 和 TgAb。但是在人群中这 2 种抗体的假阳性率很高^[3],加之这 2 个抗体阳性并不代表就是甲状腺疾病^[4],如果 TSH 等项目不出现异常,一般不会引起人们的重视。

本文通过对 48 例 TPOAb 和(或)TgAb 水平高的健康人群作了 3 年的跟踪调查,结果显示,到第 3 年时,其中 9 例表现为桥本甲状腺炎,占 18.75%,比例较大;4 例为甲亢,占 8.33%。此结果表明,在这两种抗体 TPOAb 和 TgAb 升高时,需要每年对他们进行监测,及时调整生活方式、饮食习惯或者及早进行药物干预^[5],防止患者病情加重或者转化。

参考文献

[1] 蒲丹,朱本章.过氧化物酶抗体诊断自身免疫性甲状腺疾病临床诊断价值的探讨[J].西安医科大学学报,2000,21(5):433-436.
[2] 潘云芳.抗甲状腺球蛋白抗体和抗甲状腺过氧化物酶抗体检测对甲状腺疾病的诊断价值[J].医学理论与实践,2010,23(7):852-853.
[3] 张知,刘顺军,张燕萍,等.A-TG 与 A-TPO 检测作为甲状腺常规项目的可行性调查[J].检验医学与临床,2012,9(16):2063-2064.
[4] 王立英,张涛,王洪波.抗甲状腺球蛋白抗体与抗甲状腺过氧化物酶抗体在甲状腺功能异常诊断中的应用[J].临床和实验医学杂志,2012,11(13):1048-1049.
[5] 庞璨,刘风静,李连喜,等.门诊背景人群甲状腺疾病最新调查报告[J].上海医学,2013,36(5):421-424.

(收稿日期:2014-06-18)