

社,2009.

[3] Oster B, Bundgaard B, Holsberg P, et al. Human herpesvirus 6B induces cell cycle arrest concomitant with p53 phosphorylation and accumulation in T cells[J]. J Viral, 2005, 79(3):1961-1965.

[4] 姚梦霖, 杨跃萍, 邹新英, 等. 幼儿急疹外周血白细胞总数和分类的动态变化[J]. 中国实用医药, 2011, 7(19): 32-33.

[5] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 738.

[6] 石秀萍. 幼儿急疹 40 例临床观察[J]. 安徽医药, 2010, 14(10): 1201.

[7] Yoshikawa T, Ohashi M, Miyake F, et al. Exanthem subitum-associated encephalitis: nationwide survey in Japan[J]. Pediatr Neurol, 2009, 41(5): 353-358.

[8] 苏海滨, 李跃旗. 人疱疹病毒 6 型不单是幼儿急疹的病原[J]. 传染病信息, 2004, 17(2): 76.

(收稿日期: 2013-06-19 修回日期: 2013-09-02)

• 临床研究 •

乳腺癌伴甲亢患者围术期及化疗期间甲状腺危象的防治体会

覃咸雄, 彭世军, 李 靖(湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院乳腺外科 445000)

【摘要】 目的 探讨乳腺癌伴甲亢患者围术期及化疗期间甲状腺危象的临床防治措施。**方法** 对 2010 年 1 月至 2012 年 6 月入住的 16 例乳腺癌伴甲亢患者的临床资料进行回顾性分析, 探讨乳腺癌伴甲亢患者在围术期甲状腺危象的防治措施。**结果** 2 例患者未进行术前甲状腺功能检查, 6 例未进行甲状腺功能控制, 均于术后 6~20 h 出现甲状腺危象反应, 主要表现为体温超过 38.5℃、心动过速、口渴, 立即监测围术期血清甲状腺激素, 发现血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、血清游离甲状腺素(FT4)明显高于正常范围, 促甲状腺激素(TSH)明显低于正常范围。8 例患者控制良好, 未见围术期的危象症状。**结论** 围术期加强乳腺癌伴甲亢患者的甲状腺功能控制能够有效减少治疗期间甲状腺危象的发生。

【关键词】 乳腺癌; 甲亢; 甲状腺危象

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)01-0092-02

甲状腺危象是指甲状腺功能亢进(甲亢)患者甲亢未得到良好控制而引发的严重并发症, 主要诱因为手术、感染、创伤等, 临床表现为术后 12~36 h 内的心动过速、高热、腹泻、呕吐、大汗、烦躁等, 若不及时处理可能会导致昏迷、肺水肿、心力衰竭, 严重者会导致患者死亡, 文献报道病死率高达 20%~30%。近年来, 随着甲亢患者的逐渐增多, 发生甲状腺危象的概率也逐渐提高, 如何做好该病的临床防治是临床面临的一项重要课题。本文对 2010 年 1 月至 2012 年 6 月入住本院的乳腺癌伴甲亢患者的临床资料进行回顾性分析, 探讨乳腺癌伴甲亢患者围术期及化疗期间甲状腺危象的临床防治措施和效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2010 年 1 月至 2012 年 6 月入住本院的 16 例乳腺癌伴甲亢患者, 所有患者为女性, 均经 WHO 关于乳腺癌伴甲亢的相关诊断标准^[1]确诊; 年龄 32~56 岁, 平均(46.23±4.01)岁; 所有患者的孕激素和雌激素受体均为阴性, 均为浸润性导管癌患者, 其中 I 期患者 2 例, II 期患者 12 例, III 期患者 2 例; 乳腺癌伴甲亢的发病时间为 2.5 个月至 21 年, 平均(6.35±4.36)年。

1.2 治疗方法 所有患者均行乳腺癌改良术, 手术前后按常规行化疗(主要采用 CEF、NP 和 TEC 方案^[2])6 个疗程。其中 4 例经 TEC 和 CEF 方案化疗 6 个疗程后进行手术治疗; 8 例经 2 个疗程的短程化疗后(其中 2 例采用 NP 方案, 6 例采用 TEC 方案)手术, 术后再进行 4 个疗程化疗; 4 例经 TEC 联合 NP 方案进行 6 个疗程的化疗, 但是其中有 1 例患者因为临床治疗的依从性较差, 自行中断抗甲亢药物治疗后延迟化疗超过 3 个月。16 例患者中, 4 例患者化疗治疗期间因甲亢不明显未给予抗甲亢药物治疗, 2 例患者术前因未表现出甲亢症状未做

甲状腺功能检测, 也未进行相应的抗甲亢药物治疗。

1.3 观察指标 临床治疗期间注意患者的临床症状变化, 检测患者的各项生命指征, 一旦发现异常及时给予针对性处理。

1.4 统计学处理 本组研究采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究中 2 例患者未进行术前甲状腺功能检查, 6 例未进行甲状腺功能控制, 均于术后 6~20 h 出现甲状腺危象反应, 主要表现为体温超过 38.5℃、心动过速、口渴, 立即监测期血清甲状腺激素, 发现血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、血清游离甲状腺素(FT4)明显高于正常范围, 促甲状腺激素(TSH)明显低于正常范围; 经普萘洛尔、地塞米松等药物以及抗甲亢药物治疗后症状缓解。8 例甲状腺功能控制良好的患者围术期均未出现甲状腺危象。

3 讨论

当前, 关于甲亢患者行非甲状腺手术治疗期间发生甲状腺危象的原因尚不十分清楚, 可能与手术准备不充分、用药依从性差、甲状腺激素水平控制不佳和手术应激有关^[3]。本组研究中 2 例患者由于服用抗甲状腺药物的依从性不佳, 术后出现甲状腺危象症状。经文献综合分析和实验研究认为, 导致非甲状腺手术患者围术期出现甲状腺危象的原因主要有: (1) 儿茶酚胺首日的增加以及在应激条件下的释放增加, 刺激肾上腺素, 增加应激性; (2) 血液 T₃、T₄ 水平增加; (3) 垂体、肾上腺皮质轴的应激反应下降^[4]。

为保证甲亢患者行非甲状腺手术期间的体征平稳, 减少甲状腺危象的发生, 加强患者围术期的甲状腺危象防治十分重

要。除了要积极地行乳腺癌手术准备外,也要注意加强患者的基础代谢率和甲状腺功能的控制,注意患者是否存在甲亢的临床症状^[5],并给予积极的药物治疗,保证患者的甲状腺功能处于正常的水平。有研究认为,入院时甲状腺功能较好、且抗体正常的患者也要加强化疗期间的甲状腺功能水平监控,尽量降低甲状腺危象的发生^[6]。另有文献报道,术前甲状腺功能控制不良的患者可能会在麻醉前出现甲状腺危象,应该引起临床的重视^[7]。治疗期间,要注意检测患者的血压、心率等生命指标,高度警惕心动过缓患者的临床症状^[8-10]。手术结束 12~36 h,要严密观察患者的临床症状,警惕甲状腺危象的发生。本组研究中有 10 例术前甲状腺功能控制良好的患者术后没有发生甲状腺危象,但是 4 例术前检查欠缺以及 2 例治疗依从性差的患者均于术后 24 h 内出现心动过速和高热的甲状腺危象症状,经临床对症治疗后均获得明显好转。

综上所述,对甲亢患者进行非甲状腺手术治疗期间可能会导致其甲状腺危象的发生,对患者的健康和生命造成一定的威胁。为减少甲状腺危象的发生,加强患者治疗前的甲状腺功能监控,强化围术期的生命指标检测能够有效地预防甲状腺危象的发生。

参考文献

[1] 李琳,许崇安,刘殊,等.伊班膦酸钠单药及联合化疗治疗乳腺癌骨转移的疗效分析[J].现代肿瘤医学,2011,18(7):109-110.

[2] 孟兆珂,乔致芬,张筱.长春瑞滨联合卡培他滨治疗晚期乳腺癌的临床观察[J].山西医科大学学报,2012,13(4):198-199.

[3] Burch HB,Wartofsky L. Life threatening thyrotoxicosis, thyroid storm [J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 1993,22(2):263-277.

[4] 邱献华,王海学,王利平.乳腺癌合并高血压患者围手术期治疗体会[J].中国全科医学,2012,20(17):120-121.

[5] 何聪玲.盖诺联合吡柔比星治疗转移性乳腺癌临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2011,11(22):195-196.

[6] Braverman LE,Utiger RD. Werner's and Ingbar's the Thyroid [M]. 8th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams&Wilkins,2012:132-133.

[7] 郑泽霖,王福琴,温善禄.甲状腺功能亢进症的术前药物准备[J].中国实用外科杂志,2012,18(14):116-117.

[8] 徐秀亮,蒯大禹,金嘉琳.甲状腺功能亢进症合并严重肝功能损害 1 例[J].肝脏,2011,35(12):110-111.

[9] 商建军,魏彩第.甲状腺质量对 131 碘治疗青壮年甲状腺功能亢进症疗效的影响[J].临床荟萃,2012,10(3):106-107.

[10] 刘霞.甲状腺功能亢进症的药物应用分析[J].医学信息:上旬刊,2011,18(13):159-160.

(收稿日期:2013-06-08 修回日期:2013-09-02)

• 临床研究 •

32 187 例孕产妇 4 种传染病感染情况调查

张萍,李宋萌,程莉,白娅(贵阳市妇幼保健院检验科 550003)

【摘要】目的 了解孕产妇乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)和梅毒(TP)的感染情况,为临床建立有效的防治母婴传播措施提供依据。**方法** 对 2011~2012 年来该院做围产保健及分娩的 32 187 例孕产妇采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清 5 项乙型肝炎病毒标志物[乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒 c 抗体(抗-HBc)]、抗-HCV、抗-HIV 和 TP 血清学检测。**结果** 32 187 例孕产妇中,HBV 阳性率为 4.65%,HCV 和 TP 阳性率分别为 0.28%和 1.24%,HIV 阳性率为 0.10%。两年间 HBV、HCV、HIV 阳性率变化不大,两年间差异无统计学意义($P>0.05$)。两年间梅毒阳性率从 2011 年的 1.18%上升至 2012 年的 1.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 32 187 例孕产妇 4 项传染性感染疾病中,HBV 阳性率最高,TP 阳性率次之,HCV 阳性率再次之,HIV 阳性率最小。建议孕产妇加强孕期和产前检测,提高自我保健意识,才有利于优生优育。

【关键词】 乙型肝炎病毒; 丙型肝炎病毒; 人类免疫缺陷病毒; 梅毒; 妊娠

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)01-0093-02

乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)和梅毒螺旋体(TP)4 种传染性疾病的病原体均可从已感染的母亲通过胎盘传播给婴儿。目前,除了 HBV 外,其他尚未有有效的疫苗可以用于人体预防。为了有效阻断母婴传播,建立有效的防治措施,对 2011~2012 年来本院做围产保健及分娩的 32 187 例孕产妇的 HBV、HCV、HIV 和 TP 感染情况进行了调查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011~2012 年对来本院做围产保健及分娩的孕产妇 32 187 例,其中门诊孕产妇 19 007 例,住院产妇 13 180 例。平均年龄 20~35 岁,孕 10~39 周,空腹静脉采血 3 mL,分离血清备用。

1.2 仪器与试剂 采用芬兰雷勃 Wellscan Mk3 全自动酶标仪。乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒 c 抗体(抗-HBc)、抗-HCV、抗-HIV 试剂盒由厦门新创有限公司提供。梅毒非螺旋体抗体试验(TURST)试剂为厦门新创有限公司提供。TP 酶联免疫吸附试验(ELISA)试剂为北京万泰公司提供的试剂。均在有效期内使用。

1.3 方法 (1)采用 ELISA 检测血清 5 项 HBV 感染指标(HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 和抗-HBc)。(2)ELISA 检测血清抗-HCV 及抗-HIV,试剂盒由厦门新创有限公司提供。(3)TP 作 TP ELISA 试验和 TURST。操作均严格按说明书