



甲状腺激素、C 肽及胰岛素检测对老年 2 型糖尿病患者病情危重程度的诊断价值分析

赵彦萍

甘肃省酒泉市中医院检验科 甘肃酒泉 735000

【摘要】目的 分析甲状腺激素、胰岛素、C 肽检测是否可用于老年 2 型糖尿病病情危重程度的评估诊断。**方法** 将 2016.02.03 日至 2017.05.03 日在本院就诊的 100 例老年 2 型糖尿病患者按照病情严重程度分成轻度组 (50 例)、重度组 (50 例)。对比两组甲状腺激素水平、胰岛素水平及 C 肽水平。**结果** 重度组的胰岛素 ($59.51 \pm 5.24 \text{ mmol/L}$)、空腹 C 肽 ($628.25 \pm 56.34 \text{ mmol/L}$) 以及甲状腺激素中的游离四碘甲状腺原氨酸 ($11.74 \pm 1.20 \text{ pg/L}$)、甲状腺素 ($114.25 \pm 11.35 \text{ nmol/L}$)、三碘甲状腺氨酸 ($1.90 \pm 0.28 \text{ nmol/L}$) 都高于轻度组, 促甲状腺激素 ($1.63 \pm 0.16 \text{ mmol/L}$)、游离三碘甲状腺原氨酸 ($3.82 \pm 0.21 \text{ pg/L}$) 较轻度组更低 ($p < 0.05$)。**结论** 甲状腺激素、胰岛素、C 肽检测可作为评估诊断老年 2 型糖尿病病情危重程度的有效方法。

【关键词】 老年 2 型糖尿病; 病情危重程度; 甲状腺激素; 胰岛素; C 肽

【中图分类号】 R446.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-051-02

糖尿病是十分典型的代谢性疾病, 病程漫长, 治愈难度大, 大多数都为 2 型糖尿病, 以胰岛素功能障碍为主要表现^[1], 血糖水平持续升高, 容易引发各种病变, 例如视网膜病变、神经病变等。甲状腺激素、胰岛素、C 肽都是人体比较重要的物质, 本文为了分析上述三项指标是否可用于老年 2 型糖尿病病情危重程度的诊断, 选取患者共 100 例, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院收治的老年 2 型糖尿病患者当中选出 100 例, 按照病情危重程度分为两组, 各 50 例。将配合度较差、自发甲状腺功能异常、服用过会对甲状腺功能造成影响的药物以及合并恶性肿瘤的患者排除, 选取时间为 2016.02.03 日至 2017.05.03 日。重度组: 男 25 例、女 25 例 (共 50 例); 年龄: 下限值 62 岁, 上限值 84 岁, 平均 (74.15 ± 2.21) 岁。轻度组: 男 26 例、女 24 例 (共 50 例); 年龄: 下限值 61 岁, 上限值 85 岁, 平均 (74.23 ± 2.45) 岁。对比两组老年 2 型糖尿病患者的各项资料数据有差异, 但差异不大 (p 值 > 0.05)。

1.2 方法

采集每位患者清晨空腹静脉血, 共两管, 一管 2ml, 用全血检测糖化血红蛋白 (普通液相层析糖化血红蛋白分析仪检测), 一管 5ml, 以每分钟 4000 转的速度离心六分钟, 将血清分离出, 用于检测甲状腺激素等其他指标含量。甲状腺激素、胰岛素、C 肽采取罗氏化学发光仪进行检测分析。

1.3 观察指标

对比两组患者的胰岛素水平、C 肽水平以及各项甲状腺激

素水平, 甲状腺激素指标包括促甲状腺激素、游离四碘甲状腺原氨酸、游离三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素以及三碘甲状腺氨酸。

1.4 统计学处理

采用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示胰岛素水平、C 肽水平、各项甲状腺激素水平 (计量资料), 并用 t 值检验。用 SPSS20.0 软件核对后, 若对比指标数据有差别, 则用 $P < 0.05$ 表示, 反之为 $P > 0.05$ 。

2 结果

2.1 胰岛素和 C 肽

如表 1 数据所示, 重度组患者的胰岛素水平和 C 肽水平都比轻度组患者要高, p 值小于 0.05。

表 1: 两组老年 2 型糖尿病患者胰岛素和 C 肽检测结果 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$)

组别	胰岛素 (mmol/L)	空腹 C 肽 (mmol/L)
重度组	59.51 ± 5.24	628.25 ± 56.34
轻度组	39.84 ± 3.12	535.21 ± 39.52
T 值	22.81	9.56
P 值	0.01	0.01

注: 数据组间相比 ($p < 0.05$)。

2.2 甲状腺激素

如表 2 数据所示, 重度组患者的促甲状腺激素、游离三碘甲状腺原氨酸水平低于轻度组, 其他三项甲状腺激素水平较轻度组更高, p 值小于 0.05。

表 2: 两组老年 2 型糖尿病患者甲状腺激素的检测结果 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$)

组别	促甲状腺激素 (mmol/L)	游离四碘甲状腺原氨酸 (pg/L)	游离三碘甲状腺原氨酸 (pg/L)	甲状腺素 (nmol/L)	三碘甲状腺氨酸 (nmol/L)
重度组	1.63 ± 0.16	11.74 ± 1.20	3.82 ± 0.21	114.25 ± 11.35	1.90 ± 0.28
轻度组	1.89 ± 0.21	11.22 ± 1.12	4.12 ± 0.24	106.35 ± 8.54	1.78 ± 0.21
T 值	6.96	2.24	6.65	3.93	2.42
P 值	0.01	0.03	0.01	0.01	0.02

注: 数据组间相比 ($p < 0.05$)。

3 讨论

代谢性疾病中, 最典型的属糖尿病, 持续的高血糖状态会严重损伤人体的视网膜等组织器官, 糖尿病有 1 型和 2 型之分, 百分之九十以上都为 2 型糖尿病^[2], 在三十五岁到四十岁以及老年人群中比较高发, 致病因素较多, 例如环境、

生活方式、遗传等^[3]。研究发现^[4], 2 型糖尿病病人的胰岛素生成功能无异常, 甚至过度生成胰岛素, 但胰岛素的敏感性显著降低, 存在胰岛素抵抗, 因此, 2 型糖尿病患者体内胰岛素也较为缺乏, 导致血糖升高, 长此以往, 持续损害眼部、肾脏、血管^[5], 引发感染等多种并发症。

(下转第 55 页)



保妇康栓的主要由药莪术油、冰片等构成,具有凉血止痒、清热止痛、祛腐生肌等疗效,有助于弥补微波治疗宫颈糜烂的不足,提高机体免疫功能的反应,促进宫颈创面愈合^[6]。因此,将微波治疗方法和保妇康栓治疗方法结合使用,在宫颈糜烂临床治疗中具有重大的意义。本次研究结果显示,在治疗后,两组比较,对照组总有效率明显较高,差异具有统计学价值($P<0.05$)。由此可知,在宫颈糜烂临床治疗中,单纯采用微波治疗方法所取得的效果较低,而微波联合保妇康栓治疗方法取得的治疗效果较为明显,有助于促进患者早期康复,具有积极的临床应用价值。

综上所述,在宫颈糜烂临床治疗中,微波联合保妇康栓治疗能够通过优势互补,使病变组织蛋白质凝固,提高机体免疫功能的反应,促进宫颈创面愈合,实现好的治疗效果。因此,微波联合保妇康栓治疗方法值得在宫颈糜烂临床治疗

中推广应用。

参考文献:

- [1] 杨继萍.保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,07:62.
- [2] 李君.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂354例疗效观察[J].北方药学,2013,05:126-127.
- [3] 郑丽英,张慧鹏.微波联合保妇康治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].中国妇幼保健,2013,30:5055-5056.
- [4] 郑琳,郑颖.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床观察[J].临床医药实践,2010,06:335-336.
- [5] 王润荣,方玲.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,10:2191-2192.
- [6] 张焕敏.使用微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].当代医药论丛,2015,18:214-215.

(上接第51页)

临床一般结合血糖水平判断病情的危重程度,但是为了提高准确性,最好是结合其他指标加以诊断。胰岛素具有调节甲状腺激素水平的功能^[6],胰岛素抵抗出现时,甲状腺素向三碘甲状腺氨酸转化过程会受到影响,加上糖代谢异常造成过度酸性物质积聚在血液中^[7],会进一步抑制上述物质转化,可见甲状腺激素水平也可用于判断病情。

血糖代谢异常会影响促甲状腺激素释放激素水平,降低甲状腺素转化为三碘甲状腺氨酸的含量,血糖升高会使得组织缺氧^[8],增多酸性代谢产物,导致酸碱失衡,抑制5-脱碘酶活性,进一步抑制上述物质的转化,此外,高血糖会提高肿瘤坏死因子水平,加重氧化应激反应程度,对促甲状腺激素水平造成影响。甲状腺激素水平异常的负面影响较多,例如对小肠黏膜的糖吸收功能造成影响,影响肝糖原分解以及血糖代谢,还会损害心肌功能,使病情加重。

总而言之,胰岛素、C肽及甲状腺激素检测有利于老年2型糖尿病病情危重程度的评估诊断,结果准确。

参考文献:

- [1] 毛治尉.血清hs-CRP、HbA1c联合FIB检测在2型糖尿病合并冠心病患者病情评估及预后判断中的价值[J].中国卫

生工程学,2017,16(3):345-346.

- [2] 戴平.糖化血红蛋白和血脂检测在老年2型糖尿病患者病情监控中的临床意义[J].医学理论与实践,2016,29(4):511-512.
- [3] 常俊佩.血糖相关指标及血清甲状腺激素水平与老年2型糖尿病患者病情严重程度的相关性分析[J].中国民康医学,2016,28(8):66-67.
- [4] 牟卫东,余荣华.用糖化血红蛋白和尿微量白蛋白联合检测法评估早期糖尿病肾病患者病情的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(16):198-200.
- [5] 汪璐,熊杰,曲远青等.不同病情程度糖尿病患者的PCT表达差异分析[J].西南国防医药,2016,26(9):978-980.
- [6] 王淑敏,何决,许蕾等.糖尿病足溃疡患者血清C肽水平与病情严重性及愈合率的关系[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(1):17-22.
- [7] 杨有强.用血清糖化血红蛋白检测法评估妊娠期糖尿病患者病情及其新生儿体重的效果[J].当代医药论丛,2017,15(9):13-14.
- [8] 陈国新,杨家城.血清同型半胱氨酸、胱抑素C及超敏CRP检测在妊娠期糖尿病病情进展评价中的应用价值[J].中国当代医药,2015,22(2):139-141.

(上接第52页)

不良反应,与其他研究结果一致。

总而言之,眩晕患者采用盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗,可提高患者的治疗效果,不会增加不良反应。

参考文献:

- [1] 王宁忻.加味半夏白术天麻汤联合盐酸倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕临床体会[J].内蒙古中医药,2016,35(2):89-90.
- [2] 金辉.甲磺酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗症状性眩晕

疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(1):121-122.

- [3] 臧广霞.倍他司汀、氟桂利嗪联合异丙嗪治疗前庭周围性眩晕的效果评价[J].中国社区医师,2015,31(33):23-24.
- [4] 李攀,尹东伟.天麻素联合盐酸倍他司汀治疗头晕的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2016,4(17):142-143.
- [5] 杨明华,樊素娟.血塞通注射液联合倍他司汀治疗后循环性缺血性眩晕的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(5):784-787.

(上接第53页)

[1] 钱进.不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].中外医疗,2017,36(26):169-171.

[2] 黄冬梅.不同采血方式在临床血常规检验的应用分析对比[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(18):125-126.

[3] 陆胜君.探讨分析不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(29):186-

187.

- [4] 张严乐,王晋蕊.不同采血方法在血常规检验中的应用价值研究[J].当代医药论丛,2015,13(15):42-43.
- [5] 崔凤霞,孙丹.浅谈不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].当代医药论丛,2014,12(07):85-86.
- [6] 刘玉琪.不同采血方法在血常规检验中的应用价值研究[J].当代医药论丛,2014,12(07):87-88.