转移率比较差异有显著性外，其他各项转移率没有看到有统计学意义。可能由于样本量偏小，我们暂不能就此得出非常肯定的结论。张云斌等[4]研究发现：侧方淋巴转移是腹膜返折以下直肠癌的转移途径，约占该部位直肠癌的12.5%；侧方淋巴转移易发生在低分化腺癌及黏液腺癌、肉眼类型中的有浸润倾向者，侧方淋巴转移与浸润深度有关。一般认为：低分化腺癌及黏液腺癌、浸润溃疡型及浸润型直肠癌、腹膜返折以下部位的侵出深肌层水平的直肠癌更易发生侧方转移。所以对这些患者更应积极进行盆腔侧方淋巴结清扫的扩大根治术。

3.2 如何理解直肠系膜全切除术和直肠癌扩大根治术的关系

日本开展直肠癌盆腔侧方淋巴结清扫的扩大根治术的学者提出直肠癌周围结缔组织的清除范围分为ABC 3个范围[5]，而Heald提TME技术仅可达到了A范围，而没有达到B、C范围。所以TME与直肠癌盆腔侧方淋巴结清扫的扩大根治术之间既没有矛盾也非重复，他们互为补充。合理实施直肠系膜全切除术和直肠癌盆腔侧方淋巴结清扫的扩大根治术对于减少直肠癌局部复发，增加保肛率和改善术后排尿功能和性功能提高直肠癌患者术后的生存质量均有重要意义。

关键词：直肠系膜全切除；直肠癌；侧方淋巴结清扫
中图法分类号：R735.37 文献标识码：B

参考文献：

[1] 中国抗癌协会大肠癌专业委员会.中下段直肠癌外科治疗规范(草案)[J].中华胃肠外科杂志，2005，8(2)：181-183.
[2] 吾尔肯·伯卡胜，徐承建.全直肠系膜切除术治疗直肠癌——附168例报告[J].消化外科，2004，3(4)：250-252.
[3] 郁宝铭.直肠癌扩大根治术的选用与评估[J].中华胃肠外科杂志，2003，6(2)：75-76.
[4] 张云斌，徐海涛，单新新.直肠癌扩大根治术中几个原则问题的探讨[J].实用肿瘤学杂志，2006，20(1)：46-48.
[5] 高桥孝.直肠癌根治术式の变迁と最新の话题[J].消化器外科，1998，21(3)：271-277.

（编辑 汪勃俭）

文章编号：1000-5404(2007)05-0463-02

经验交流

甲状腺功能亢进合并冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床分析

唐春仕，谭利辉 （广西河池市人民医院，右江民族医学院附属河池医院心血管内科，河池 547000）

对我院2000年1月至2005年3月收治的25例甲状腺功能亢进（简称甲亢）合并冠心病进行临床分析，并与22例未合并冠心病的甲亢患者血糖、甘油三酯（TG）、总胆固醇（TC）进行比较。

1 资料与方法

47例患者分为试验组25例，男性8例，女性17例，年龄（40.0±5.0）岁；对照组22例，男性10例，女性12例，年龄（38.0±4.7）岁。甲亢诊断标准：T3>2.6 nmol/L、T4>164 nmol/L及/或FT3>6.8 pmol/L、FT4>25.7 pmol/L及3 h甲状腺吸碘率>25%；甲亢症状不典型的患者在不同日期做2次甲状腺功能试验均达甲亢诊断标准，并均无服用甲状腺素制剂史。冠心病诊断标准：行冠状动脉造影确诊。

患者均行甲状腺功能测定，甲状腺吸碘率测定，空腹血糖、餐后2 h血糖测定及OGTT试验，血脂测定，甲状腺B超，心电图、动态心电图，冠状动脉造影（均在出现心绞痛等心肌缺血性表现或ST-T改变后按甲状腺功能亢进性心肌病予治疗而效果不佳时行冠状动脉造影确诊）。

2 结果

试验组均有心绞痛或ST-T改变等心肌缺血性表现病史，其中2例为心肌梗死。12例以甲亢症状为主入院，病程中曾出现胸闷、胸痛，经休息或应用硝酸酯类药物后缓解。入院后行心电图示ST-T改变（其中Ⅱ、Ⅲ、aVF有改变者2例，V1～V5有改变者6例，Ⅰ、aVL有改变者2例）或行动态心电图显示有ST-T改变者2例。按甲状腺功能亢进性心肌病予他巴唑或丙基硫氧嘧啶或^{131}Ⅰ、消心痛等治疗后，甲状腺功能正常，但心电图、动态心电图仍显示有ST-T改变（特别是心绞痛发作时明显），时有心绞痛发作。行冠状动脉造影确诊为合并冠心病，其中8例植入支架。所有病例按合并冠心病加予相应处理后，病情趋于平稳。13例以心绞痛、心肌梗死入院，行冠状动脉造影确诊为冠心病。入院时均无甲亢症状，7例近2～3年内有甲亢病史，现已治愈或症状已控制；6例在测定甲状腺功能时发现T3、T4增高及/或FT3、FT4增高。10例植入支架，按冠心病处理（甲亢症状已控制仍需继续抗甲状腺素治疗、T3、T4增高及/或FT3、FT4增高的病例加用抗甲状腺素药）后，病情趋于平稳。25例甲亢合并冠心病患者的冠状动脉造影结果见表1。两组甲亢患者的血糖、TG、TC结果见表2。

表1 25例甲亢合并冠心病患者的冠状动脉造影结果（例）

冠状动脉造影部位		n	冠状动脉狭窄程度	
			50%～75%	>75%
左冠状动脉前降支	近段	6	1	5
	中远段	7	1	6
	第一对角支	3	3	0
左冠状动脉回旋支	近段	3	0	3
	中远段	2	0	2
右冠状动脉	近段	3	1	2
	中远段	1	1	0
合计		25	7	18

作者简介：唐春仕（1972-），男，湖南省永州市人，主治医师，主要从事心血管介入方面的研究。电话：(0778)2280439，E-mail：tangchunshi@yahoo.com.cn

收稿日期：2006-04-20；修回日期：2006-09-20

表2 两组患者的血糖、TG、TC结果对比(例)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)			餐后2 h血糖	葡萄糖耐	TG(mmol/L)			TC(mmol/L)	
		7.0~8.0	8.1~9.0	>9.0	(≥11.1 mmol/L)	量异常	1.7~2.3	2.4~3.5	>3.5	5.2~6.2	>6.2
试验组	25	3	2	2	3	5	2	3	1	2	1
对照组	22	1	0	0	2	10	1	1	0	1	0

3 讨论

甲亢是由多种原因引起血液循环中甲状腺激素过多所致的临床状态,因为甲状腺激素影响到全身各组织的多个代谢过程,尤其是产热作用、蛋白质代谢、脂肪代谢、糖代谢等,故常造成临床医师一个习惯性思维——认为甲亢不会合并冠心病。在甲亢患者出现心血管病症状时,常首先考虑为甲状腺功能亢进性心脏病,而较少考虑其他心脏病,尤其是对合并冠心病的忽视,极易造成误诊,甚至延误病情。因此在诊断甲亢合并甲状腺功能亢进性心脏病时要排除冠心病等其他器质性心脏病。甲亢合并冠心病的机制可能是:①甲状腺激素促进糖原分解、使血糖水平增高,致甲亢患者长期存在高血糖[1,2];且甲亢患者体内存在胰岛素抵抗现象[3],导致甲亢患者糖耐量异常及糖尿病的并存率高[1,2]。甲状腺激素既促进脂肪分解又促进脂肪合成,只是以降解为明显[4],而这是大部分甲亢患者易表现为消瘦的原因。但目前部分甲亢患者在早期及甲亢症状不典型时并没有明显的消瘦或甚至没有消瘦,部分患者甚至体质量指数大于25,TG、TC增高[5]。而糖尿病、脂肪代谢紊乱均是冠心病的重要危险因素[6]。②甲亢时可引起蛋白质、脂肪及糖代谢紊乱,细胞内分解微粒活性物质增高和氨基酸释放增加,影响到细胞膜的通透性增加及红细胞变形性,血小板黏附作用也随之增加,从而易出现血小板聚集和血栓形成,促进动脉粥硬化病变的发生、发展。③甲状腺激素毒性作用因素:甲亢患者人甲状腺素分泌增加,交感神经兴奋性增高,血中儿茶酚胺转变为去甲肾上腺素增加,导致小动脉痉挛、血黏度增高,导致冠状动脉硬化及其他周围动脉硬化。本研究观察到甲亢合并冠心病时多累及左前降支,血糖水平比未合并冠心病的甲亢患者明显增高,目前还无相关研究阐明甲亢患者出现冠状动脉粥样硬化的部位是否有特异性,但有报道甲亢糖代谢紊乱与甲亢的病程有关,病程越长,糖代谢紊乱的发生率越高。本研究所观察的病例病程均在2年以上,部分与患者未重视有关,而大部分与未系统治疗、间断治疗有关,病程<1年的甲亢患者冠心病的发生率较病程在1年以上的甲亢患者要低。因此,甲亢患者要系统治疗,要密切监测血糖、血脂;在出现心血管病症状时要全面考虑、排除其他器质性心脏病,特别是按甲亢合并甲状腺功能亢进性心脏病处理效果不佳时,必要时需行冠状动脉造影确诊,以免造成误诊。

关键词:甲状腺功能亢进;冠状动脉粥样硬化性心脏病;血糖;TG、TC

中图法分类号:R541.406 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 周 倜. 甲亢的其它内分泌表现及处理[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(12): 716-718.

[2] 蒙碧辉,梁 卫,罗佐杰,等. 甲状腺机能亢进症糖耐量改变的探讨[J]. 中国糖尿病杂志, 1998, 6(2): 82-85.

[3] 徐建业,王俊英. 甲状腺功能亢进症患者糖代谢异常[J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(1): 90-91.

[4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1132.

[5] 黄 峻. 现代循证心脏病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002: 30.

[6] Braunwald E 著,陈灏珠主译. 心脏病学-心血管内科学教科书[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1001.

(编辑 薛国文)

关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母 x,卡方的符号是希腊字母 χ^2,自由度的符号是希腊文"ν",不是拉丁文"V"。样本的相关系数是英文"r",不能误为希腊文"γ"。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号,都是拉丁字母正体大写。离子态是在右上角用数字加"-"或"+"表示。例如 Na^+、Ca^{2+}、P^{3-} 等等,不采用 Ca^{++}、P^{---}、Al^{+3}、O^{-2} 表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角,例如:^{131}I、^{32}P。表示激发状态的 m 写在右上角,例如:$^{99m}Tc^{m}$、$^{113m}In^{m}$。在科技论文和专著中下应写核素的中文名称,即不能写成^{131}碘、铟^{113m}、P^{32}、Tc^{99m}。

近几年分子生物学发展很快,并已渗透到许多学科,大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式,要对符号的来源及其内涵有深刻的了解,使用时不致发生错误,例如:RNA 有 rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger RNA)3 类。r、t、m 是表示类型的符号应小写,RNA 应大写。

本刊编辑部