论著

文章编号:1000-5404(2011)02-0186-04

# 小组心理干预对恶性肿瘤患者生存质量的影响

谭永红,陈 洁,向贵平 (400061 重庆,武警重庆总队医院心理咨询门诊)

【摘要】 **目的** 探讨半结构化团体心理辅导对恶性肿瘤患者的生存质量、情绪状态、社会支持和应对方式的影响。**方法** 对42例病理确诊1年以上、预期生存期大于半年的恶性肿瘤患者进行为期12周的半结构化团体心理辅导,并在辅导前和辅导结束后4周分别进行QLQ-C30、SAS、SDS、SSRS和应对方式问卷评估。**结果** 团体心理辅导后患者抑郁、焦虑、疲乏、食欲丧失、失眠及疼痛评分显著降低($t=2.751\sim7.280$,$P=0.000\sim0.006$);总健康状况、情绪功能及社会支持在小组干预后则显著增强($t=-10.442\sim-3.489$,$P=0.000\sim0.001$);应对方式无明显变化($t=-0.428\sim1.869$,$P=0.069\sim0.672$)。**结论** 半结构化团体心理辅导可明显改善肿瘤患者的生存质量、情绪状态和社会支持,但对患者的应对方式影响不明显。

【关键词】 恶性肿瘤;团体心理辅导;生存质量;社会支持;应对方式
【中图法分类号】 R493;R73;R749.055 【文献标志码】 A

# Group psychological intervention improves survival quality of malignant tumor patients

Tan Yonghong, Chen Jie, Xiang Guiping (Psychological Counselling Clinic, Chongqing Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Chongqing, 400061, China)

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the impact of semi-structured group psychological intervention on the survival quality, emotion, social support and coping in malignant tumor patients. **Methods** A total of 42 patients with pathologically-identified carcinoma over 1 year, anticipation of life time more than 6 months and karnofsky performance scale (KPS) ≧ 80 were subjected in this study during June to November 2008. They were assigned into 3 groups without obvious difference in age, gender and tumor types, and then received a 12-week semi-structured group interview. Before and in 4 weeks after the interview, all patients were investigated by the scale of QLQ-C30, self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS), social support rating scale (SSRS), coping style questionnaire, and self-made subject feeling questionnaire. **Results** The scores of SDS, SAS, fatigue, loss of appetite, insomnia and pain were dropped down ($t=2.751$ to $7.280$, $P=0.000$ to $0.006$), and the scores of general health, emotional function and SSRS were increased ($t=-10.442$ to $-3.489$, $P=0.000$ to $0.001$) significantly in 4 weeks after the end of interview than those before. But the score of cope style had no significant difference between the begin and 4-week after the end ($t=-0.428$ to $1.869$, $P=0.069$ to $0.672$). **Conclusion** Semi-structured group psychological intervention has significant impact on the survival quality, emotional status and social support of the malignant tumors patients, but has no significant effect on their coping styles.

【**Key words**】 malignant tumors; group psychological intervention; survival quality; social support; coping style

Supported by the Soft-Science Program of Science and Technology Commission of Nan'an District of Chongqing. Corresponding author: Xiang Guiping, E-mail: cqxgp24114@sina.com

临床随机研究表明,长程心理辅导可降低乳癌患者的癌症复发率和病死率[1-3]。理论取向各异的短程(12~16周)团体心理辅导在降低乳癌患者的情绪困扰、慢性疼痛感受等方面亦有较好的治疗效果[4-9]。近年,我国临床心理卫生工作者针对恶性肿瘤患者群体开展了以信息提供、情绪宣泄、健康生活方式教育为主的团体心理辅导实践,在帮助患者增强抵御癌症的信心,改善生活质量上取得一定治疗效果[10-11]。本研究在广泛查阅文献的基础上,设计了连续12周的半结构化恶性肿瘤团体心理辅导方案,通过对恐惧、无助、死亡、孤独及自我效能感等预设敏感主题讨论,引导患者学习与癌症共存。通过对42例确诊恶性肿瘤1年以上患者心理辅导前、后的情绪状态、生存质量、社会支持和应对方式等量表测评结果的分析,考查本研究设计的半结构化团体心理辅导方案的临床疗效,并为

【基金项目】 重庆南岸区科委资助软科学项目(2008)
【通信作者】 向贵平,E-mail:cqxgp24114@sina.com

进一步探索高效、实用的团体心理辅导方案积累经验。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

2008 年 7 – 11 月，重庆市南岸区某街道社区，病理诊断恶性肿瘤 1 年以上，预期生存期大于半年，体能状态评分（karnofsky performance scale，KPS）≥80 分，既往和目前无精神疾病和意识障碍，小学以上文化程度。符合条件且同意参与团体心理辅导者 42 例，其中男性 20 例，女性 22 例，年龄 34 ~ 78 岁。乳腺癌 10 例，结直肠癌 8 例，肺癌 6 例，肝癌 5 例，头颈肿瘤 5 例，淋巴瘤 4 例，其他 4 例。

### 1.2 方法

1.2.1 团体心理辅导方案 42 例患者按居住的区域及自愿的原则划分为 3 个治疗小组：1 个组 12 例，另外 2 个组分别为 15 例，进行每周 1 次，每次 90 min，共计 12 次的小组活动，每次活动由 1 名接受过团体治疗训练的临床心理治疗师和 1 名具有心理咨询受训背景的助理治疗师组织，3 个小组的团体心理辅导工作由相同的治疗师完成。

治疗前的准备工作包括个别访谈以甄别小组成员，确定是否自愿参加所在小组的团体活动。第 1、2 次活动主要完成团体初始阶段任务，即让成员相互熟悉，澄清活动规则和目标；第 3 ~ 11 次为团体活动工作阶段，每次活动前预设讨论主题，包括：担心、无助、孤立感受等负面情绪分享及应对，疾病复发的恐惧，家庭、朋友、社会关系变化，生活意义和生活优先顺序等话题的讨论；第 12 次为团体结束的分离处理，即回顾团体活动中所获得的经验，彼此道别。

治疗师在每次活动中需努力聚焦于预设的讨论议题，但尽量克制过多介入、引导、解释和评论，其目的在于鼓励参与者自发、积极的反应，增加成员间的互动，以减少其孤独感、失控感和自我效能丧失感。鼓励成员间在每次活动间隙期通过聚会、电话交流、相互拜访来增加互相的支持。

1.2.2 测评工具 在团体心理辅导前及心理辅导结束后 4 周，用下列问卷分别对全体被试进行心理测评：

生活质量核心问卷[QLQ-C30(2.0)][12]：是癌症病人都适用的生命质量核心量表，中文版信度大于 0.5、效度大于 0.73，共 30 个项目，为自我报告形式。包括 5 个功能量表：躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能；3 个症状量表：疲乏、疼痛、恶心呕吐；6 个单项测量项目和 1 个整体生活质量量表。

钟氏焦虑自评量表（SAS）[13] 235 – 238 和钟氏抑郁自评量表（SDS）[13] 194 – 197：是标准化的心理量表，分别含 20 个反映焦虑/抑郁主观感受的项目，具有较高的信效度，在国内各人群中应用的信效度均较高[14]。

社会支持评定量表（SSRS，肖水源，1986 年编制）[13] 127 – 131：共 10 个项目，包括客观支持、主观支持和对社会支持利用度 3 个维度。信度系数 0.825 ~ 0.896，效度系数 0.724 ~ 0.835[15]。

应对方式问卷（肖计划，1996 年编制）[13] 109 – 115：共 62 个项目，分为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化 6 个分量表，被广泛用于测量个体的应对方式，其信效度均好。

自编主观感受问卷：是涉及患者主观感受的电话回访问卷，在团体心理辅导结束后 4 周，由助理治疗师通过电话回访收集。含 10 个项目：对团体心理辅导是否满意；对他们的生活是否有帮助；得到支持和鼓励；因对其他成员的帮助而满意；得知自己面临的困境非唯一的、独特的；获得有益的医疗和生活建议；获得新的友谊；表达真实感受，心情变得平和；能够面对困难问题和恐惧；感受到与人的紧密联结和信任。要求患者用“是”或“否”回答。

### 1.3 统计学处理

数据用 Epi Data3.2 软件录入，采用 SAS 9.0 统计软件分别进行方差分析、$\chi^2$ 检验、$t$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 小组成员间年龄、性别及肿瘤类型的差异分析

3 个治疗小组成员的年龄构成（$F = 0.05$，$P = 0.955$）、肿瘤类型组成（$\chi^2 = 1.902$，$P = 0.999$）、性别组成（$\chi^2 = 0.038$，$P = 0.981$）均无统计学差异。

### 2.2 心理辅导前后患者情绪状态、生存质量、社会支持和应对方式的比较

团体心理辅导后，患者的抑郁、焦虑情绪明显降低，情绪功能明显增强；疲乏、食欲丧失、失眠及疼痛等症状的评分也显著降低；总健康状况、社会支持总分和主观支持、社会支持利用度明显增强；退避、幻想、自责、合理化、求助及问题解决 6 种应对方式的改变无显著性意义（表 1）。

**表 1 42 例患者团体心理辅导前及心理辅导结束后 4 周问卷测评**

| 项目 | 干预前 | 干预后 | $t$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|
| SAS | 46.59 ± 9.56 | 37.95 ± 5.39 | 5.310 | 0.000 |
| SDS | 55.29 ± 7.63 | 45.86 ± 5.12 | 7.280 | 0.000 |
| QLQ-C30 | | | | |
| 躯体功能 | 70.48 ± 10.32 | 71.90 ± 9.15 | −0.897 | 0.375 |
| 角色功能 | 56.35 ± 11.61 | 57.94 ± 12.88 | −1.432 | 0.160 |
| 情绪功能 | 51.38 ± 11.33 | 57.73 ± 9.63 | −4.401 | 0.000 |
| 认知功能 | 61.91 ± 9.94 | 62.30 ± 9.78 | −0.573 | 0.570 |
| 社会功能 | 53.18 ± 11.78 | 54.76 ± 11.22 | −1.667 | 0.103 |
| 总健康状况 | 57.74 ± 11.84 | 62.70 ± 10.29 | −3.489 | 0.001 |
| 疲乏 | 71.16 ± 12.53 | 58.19 ± 12.96 | 5.487 | 0.000 |
| 恶心呕吐 | 31.74 ± 15.96 | 30.16 ± 15.28 | 0.726 | 0.472 |
| 疼痛 | 29.76 ± 12.50 | 25.00 ± 9.20 | 2.751 | 0.009 |
| 气促 | 29.36 ± 24.64 | 25.79 ± 22.75 | 1.709 | 0.095 |
| 失眠 | 36.51 ± 27.36 | 26.59 ± 22.41 | 2.869 | 0.006 |
| 食欲丧失 | 39.68 ± 22.38 | 31.35 ± 19.55 | 3.344 | 0.002 |
| 便秘 | 26.19 ± 18.82 | 25.39 ± 17.74 | 0.298 | 0.767 |
| 腹泻 | 19.84 ± 18.12 | 18.25 ± 16.33 | 0.703 | 0.486 |
| 经济困难 | 53.97 ± 19.41 | 54.76 ± 19.23 | −1.000 | 0.323 |
| SSRS（肖水源，1986 年） | | | | |
| 总分 | 34.71 ± 5.50 | 38.02 ± 5.23 | −10.440 | 0.000 |
| 客观支持 | 6.61 ± 1.96 | 6.78 ± 1.85 | −1.550 | 0.128 |
| 主观支持 | 20.36 ± 4.84 | 22.31 ± 4.71 | −6.800 | 0.000 |
| 社会支持利用度 | 7.71 ± 2.14 | 8.98 ± 1.47 | −5.040 | 0.000 |
| 应对方式问卷（肖计划，1996 年） | | | | |
| 退避 | 0.53 ± 0.23 | 0.43 ± 0.24 | 1.848 | 0.072 |
| 幻想 | 0.51 ± 0.23 | 0.42 ± 0.24 | 1.869 | 0.069 |
| 自责 | 0.37 ± 0.28 | 0.30 ± 0.25 | 1.103 | 0.277 |
| 求助 | 0.56 ± 0.21 | 0.58 ± 0.24 | −0.403 | 0.689 |
| 合理化 | 0.43 ± 0.18 | 0.36 ± 0.18 | 1.867 | 0.069 |
| 解决问题 | 0.70 ± 0.19 | 0.72 ± 0.23 | −0.426 | 0.672 |

### 2.3 心理辅导后患者主观感受

82%患者对心理辅导满意,70%认为对他们的生活有帮助,因表达感受而心情变平和者68%,得到情感支持者67%,获得新的友谊者64%,因给予其他成员帮助而满足者56%,得知别人有跟自己相似困境者56%,获得有益医疗及生活建议者54%,感到与人紧密联结和信任者44%,面对困难和恐惧更有勇气者42%。少部分患者抱怨团体心理辅导对他们没有帮助,他们因太多的情绪流动,无法在有限的团体活动时间内尽情地表露。

## 3 讨论

罹患恶性肿瘤对个体来讲,无疑是生命历程中的一个重大危机事件。社会角色的转换、昂贵的医疗费用、自我价值感的下降、躯体疼痛及对死亡的恐惧,使患者陷入一种弥漫性的无望、无助的精神痛苦中。有关肿瘤患者需求的问卷研究显示[6,16]:肿瘤患者的第1位需求是渴望获得与疾病治疗相关的医疗信息,第2位需求在亚洲癌症患者是从医护人员那里获得信心、鼓励及人性化照顾,心理支持及情绪干预则为欧洲癌症患者的第2位及亚洲患者的第3位需求。随着整体医学模式在临床上的推广和深入,目前已有多种形式的心理支持、心理干预方案被应用于临床实践,并在提高患者生存质量、减少复发、延长生存等方面取得了令人鼓舞的临床效果[1-11]。

本研究在研究者长期的肿瘤临床治疗实践和观察的基础上,结合文献资料[6-9,17],选择"不确定性"、"无助感"、"生命意义"、"死亡"、"自由"和"孤独"等敏感话题作为团体心理辅导的主要内容,在成员的内心世界的探索、深度情感联结和情感支持等方面进行了较好的临床尝试。每次辅导活动过程都非常具有震撼和冲击力,不仅让成员释放了恐惧、绝望等情绪压力,同时通过深入讨论和分享,增进了彼此的友谊和支持。团体心理辅导结束4周后的问卷调查结果显示,虽然癌症仍然存在,但患者已不再感受到生命的任何方面都是损失、都会失败,他有能力获得信任和友谊,并有能力帮助别人,他能够学习与癌症平和相处,而不是徒劳抗争或一味躲避,他可以通过模仿、学习成为能与癌症共存的人,而不是深陷在无助、惊惶和恐惧感受中的弱者。但仍有少部分成员在后来的电话回访中抱怨他们无法充分地利用有限的团体活动时间来释放情绪,希望另外提供个别心理访谈。

本研究选择病理诊断恶性肿瘤1年以上、预期生存期大于半年、KPS评分≥80分肿瘤患者作为干预对象,是因为罹患恶性肿瘤1年后,患者的精力和注意力从接受手术、化疗、放疗等繁重治疗任务上释放了出来,加上家人和医务人员曾经给予的高度关注和支持也有所减弱,家庭矛盾、经济及情绪压力亦日渐累积,这个时侯的患者更渴望得到情感的支持以转换角色、更新生命的意义;具有半年以上的预期生存期、KPS评分≥80分的体质状况可以保证患者完成团体辅导任务,并获得较大的治疗获益比。

本量表评估的结果表明,为期3个月的团体心理辅导明显地改善了患者的抑郁、焦虑情绪,总健康状况及疲乏、食欲丧失、失眠、疼痛等症状,患者的社会支持总分和主观支持、社会支持利用度明显增强,但患者的应对方式无明显改变。本研究中的团体辅导方案侧重于体验式心理教育模式,未设计专门的应对策略训练,而且应对方式是测量个体习惯化的应对策略,故可能在短时间内改变不明显。

本研究工作在社区完成,现场实际操作的可变因素多、难度大,其提供分析的统计数据为前、后自身对照,故说服力有限。但研究者在团体心理辅导过程中,深刻感受到肿瘤患者非常渴望人与人之间的紧密联结,渴望能够接触他人、倾诉衷肠以消除寂寞和孤单感,渴望寻找到存在的意义和补偿丧失的方式。研究者认为半结构化、体验式团体心理辅导提供了成员经由信任别人而获得被信任、被接纳的机会,团体成员在分享自己内心深层的恐惧中,在对生命故事的寻访的快乐中,与他人建立友谊和联结,增进了生命的品质与满足感,是一种兼教育和治疗作用的,低成本、高效能的心理辅导模式,故本研究对于进一步开展大样本、设计严谨的临床随机对照研究积累了宝贵的实战经验。

## 参考文献:


[1] Andersen B L, Yang H C, Farrar W B, *et al*. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: a randomized clinical trial [J]. Cancer, 2008, 113(12): 3450-3458.

[2] Lis C G, Rodeghier M, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology: A review of the literature [J]. Patient Prefer Adherence, 2009, 3: 287-304.

[3] Schnur J B, David D, Kangas M, *et al*. A randomized trial of a cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy [J]. J Clin Psychol, 2009, 65(4): 443-455.

[4] Jahn P, Kitzmantel M, Renz P, *et al*. Improvement of pain related self management for oncologic patients through a trans institutional modular nursing intervention: protocol of a cluster randomized multicenter trial [J]. Trials, 2010, 11: 29.

[5] Delvaux N, Merckaert I, Marchal S, *et al*. Physicians' communication with a cancer patient and a relative: a randomized study assessing the efficacy of consolidation workshops [J]. Cancer, 2005, 103(11): 2397-2411.

[6] Goodwin P J. Support groups in advanced breast cancer [J]. Cancer, 2005, 104(11 Suppl): 2596-2601.

[7] Lieberman M A, Golant M, Giese-Davis J, *et al*. Electronic support groups for breast carcinoma: a clinical trial of effectiveness [J]. Cancer, 2003, 97(4): 920-925.

[8] 李金芝，王才智，郭琼，等. 心理干预对阴道成形术患者心理健康状况的影响[J]. 第三军医大学学报，2010，32(2)：198－199.
[9] 陈显春，杨英，宋爽，等. 乳腺癌病友联谊会对提高乳腺癌患者生活质量的作用[J]. 第三军医大学学报，2007，29(20)：1967，1971.
[10] 王海芳，李鸣. 团体心理治疗对住院癌症病人的疗效[J]. 中国心理卫生杂志，2006，20(12)：817－819，799.
[11] 张曼华，段薇，王晓红，等. 妇科恶性肿瘤病人小组心理干预研究[J]. 中国健康心理学杂志，2007，15(8)：692－694.
[12] 万崇华，陈明清，张灿珍，等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志，2005，20(4)：353－355.
[13] 汪向东，王希林，马弘. 心理卫生评定量表手册：增订版[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999.
[14] 陈翠，张红静，江虹，等. 一般健康问卷(GHQ-28)应用于大学生心理健康研究的信效度检验[J]. 山东大学学报：医学版，2010，48(3)：159－162.
[15] 刘继文，李富业，连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报，2008，31(1)：1－3.
[16] Hwang S Y，Park B W. The perceived care needs of breast cancer patients in Korea [J]. Yonsei Med J，2006，47(4)：524－533.
[17] Winzelberg A J，Classen C，Alpers G W，*et al*. Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer [J]. Cancer，2003，97(5)：1164－1173.

(收稿 2010-07-23 修回 2010-10-12)
(编辑 汪勤俭)

文章编号：1000-5404(2011)02-0189-01

个案与短篇

# Graves 病、黑棘皮病合并 B 型胰岛素抵抗综合征 1 例

黎南中，文玉梅，程时武，谢 纹，何燮勇，王 磊，邵 丽
(530021 广西 南宁，中国人民解放军第三 O 三医院内分泌科)

【关键词】 Graves 病；黑棘皮病；B 型胰岛素抵抗综合征
【中图法分类号】 R581.1 【文献标志码】 B

## 1 临床资料

患者，女，29 岁，因颈粗、心悸、纳亢半年，多尿、多饮 3 个月入院。在当地医院按“甲状腺功能亢进症”，给予甲巯咪唑 10 mg 3 次/d 抗甲状腺治疗 1 个月。查体：体温 36.3 ℃，呼吸 20/min，脉搏 100/min，血压 100/70 mmHg，身高 1.55 m，体质量 50 kg。全身皮肤偏黑，腋窝、肛周明显，双侧甲状腺Ⅱ度肿大，无压痛，未触及结节，双侧甲状腺上极可闻及血管杂音。心率 100/min，心律齐，第一心音亢进。双手平举细颤。WBC $3.0\times10^9$/L，血沉 14 mm/h，尿蛋白定性(+)，$FT_3$ 5.21 pmol/L(正常值 2.58～5.44 pmol/L)，$FT_4$ 19.68 pmol/L(正常值 9.14～23.8 pmol/L)，HS-TSH 0.01 mIU/L(正常值 0.35～5.92 mIU/L)，TRAb 20.02 mIU/L(正常值 <5 mIU/L)，TPOAB，TGAB、CORTISOL、ACTH、LH、FSH、TTT、E2、PROG 、PRL 正常；空腹血糖 2.0 mmol/L，OGTT：0 h 2.4～2.6 mmol/L、1 h 22.6 mmol/L、2 h 19.9～22.4 mmol/L、3 h 13.3 mmol/L。CRT：0 h 0.43 ng/ml、1 h 18.14 ng/ml、2 h 20.15 ng/ml、3 h 17.58 ng/ml。IRT：0 h 76.44 μIU/ml、1 h 158.73 μIU/ml、2 h 178.96 μIU/ml、3 h 166.15 μIU/ml，HbA1c 10.1%，胰岛素抗体定量 5.23～6.30%(正常值 <5%)，胰岛细胞抗体、谷氨酸脱羧酶抗体、酪氨酸磷酸酶抗体阴性。按 1/(FBG×FIns)的公式计算胰岛素敏感性指数(ISI)为 0.050(正常值为 1)。抗 ANCA 抗体阳性，抗核抗体阳性，ANA 谱-核糖体 P 蛋白阳性，ANA 谱-SSA 阳性，抗双链 dsDNA 抗体、NA 谱-SM 阴性，补体 C 30.46 g/L(正常值 0.9～1.8 g/L)，甲状腺超声示甲状腺弥漫性改变。右侧腋窝皮肤活检：①腋下真菌感染；②腋下黑棘皮病。

治疗经过：甲巯咪唑片 10 mg，2 次/d；伏格列波糖分散片 0.2 mg，3 次/d；地塞米松磷酸钠注射液 10～2.5 mg 静脉滴注，1 次/d；1 周后经改口服，20 d 后停用。27 d 后患者高代谢症状缓解，血糖 PBG 9.0～10.3 mmol/L，HbA1c 7.1%，无空腹低血糖发生出院。

## 2 讨论

患者有颈粗及高代谢症状，$FT_3$、$FT_4$ 增高，HS-TSH 降低，TRAb 阳性，可确诊 Graves 病；全身皮肤偏黑，腋窝、肛周明显，取腋下皮肤活检确诊黑棘皮病；有多尿、多饮，OGTT 2 h 19.9～22.4 mmol/L，可确诊糖尿病，空腹胰岛素明显升高，ISI 显著降低，存在胰岛素抵抗。本例 29 岁起病，有黑棘皮病、高胰岛素血症、糖尿病、自发性低血糖伴有多种自身免疫抗体阳性，胰岛素抗体无明显增高，TTT 正常，符合 B 型胰岛素抵抗[1－3]。B 型胰岛素抵抗是由胰岛素受体抗体所致的综合征，其主要通过胰岛素受体抗体与胰岛素受体的结合起到胰岛素样或抗胰岛素样作用，从而产生胰岛素抵抗、高胰岛素血症、高血糖，及空腹低血糖或自发低血糖[4]。其常伴有黑棘皮病，但与器官特异性自身免疫性 Graves 病合并罕见。本例 PBG 显著升高、FBG 血糖低。为控制高血糖防低血糖发生加用伏格列波糖、地塞米松后，血糖稳定，无空腹低血糖发生，$FT_3$、$FT_4$ 恢复正常。

## 参考文献：

[1] Malek R，Chong A Y，Lupsa B C，*et al*. Treatment of type B insulin resistance：a novel approach to reduce insulin receptor autoantibodies [J]. J Clin Endocrinol Metab，2010，95(8)：3641－3647.
[2] Ostwal V，Oak J. Type B insulin resistance in a systemic lupus erythematosus patient[J]. Int J Rheum Dis，2009，12(2)：174－176.
[3] 王燕，朱中桃. 肝豆状核变性合并 Graves 病周期性麻痹 1 例[J]. 第三军医大学学报，2010，32(4)：407.
[4] Page K A，Dejardin S，Kahn C R，*et al*. A patient with type B insulin resistance syndrome，responsive to immune therapy[J]. Nat Clin Pract Endocrinol Metab，2007，3(12)：835－840.

(收稿 2010-11-17 修回 2010-11-19)
(编辑 龙 亮)

【通信作者】 黎南中，E-mail：paul_lnz@yahoo.com.cn