[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 3.0×10^9/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