维普资讯 http://www.cqvip.com

甲亢与ABO血型的关系

朱盈援，杨晓丽，廖大伟，艾万辉 （重庆市第九人民医院内科，重庆 北碚 400700）

［摘 要］ **目的** 探讨甲亢与ABO血型的关系。**方法** ①用玻片法随机检测初诊组1 900例，治疗后复诊组（以下间称复诊组）904例甲亢病人的ABO血型。②用YZ9眼球突出计检测两组甲亢病人的突眼度。③用放射免疫法检测两组病人的TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA并且按血型分组计算出它们的平均值，再列表比较。**结果** 初诊组浸润性突眼的发病率为A血型8.8%、B血型3.4%、O血型4.8%、AB血型1.3%；复诊组浸润性突眼的发病率是A血型15.9%、B血型2.2%、O血型3.1%；AB血型0.9%。**结论** A型血甲亢病人的发生率最高，停药后复发率亦居首位。

［关键词］甲亢；ABO血型；浸润性突眼
［中图分类号］R581.1；R457.11 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2007)03-0175-03

The relation between the hyperthyroidism and the type ABO of blood

ZHU Ying-yuan, YANG Xiao-li, LIAO Da-wei, AI Wan-hui (Department of Internal Medicine, the 9th People's Hospital, Beibei Chongqing 400700, China)

Abstract: Objective To explore the relation between the hyperthyroidism and the type ABO of blood. **Methods** Randomly detected the type ABO of blood of patients in the group of 1 900 cases to see the doctor at the first time (first group), and of patients in the group of 904 cases to see the doctor again (second group). The extent of proptosis were detected by exophthal mometer. The TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA were detected by radio-immunity. **Results** In first group, the patients of infiltrative exophthalmos of type A of blood was 8.8%, but type B of blood was 3.4%, type O of blood was 4.8%, type AB of blood was 1.3%. In second group, the patients of infiltrative exophthalmos of type A of blood was 15.9%, but type B of blood was 2.2%, type O of blood was 3.1%, type AB of blood was 0.9%. **Conclusions** Incidence of hyperthyroidism is the highest in type A of blood, and recurrence is the highest post withdrawal also.

Keywords: hyperthyroidism; ABO blood type; Infiltrative exophthalmos

血型是人体血液系统的一种遗传性状，对血型的血清学研究已发展成一个新的、独立的学科—免疫血液学[1]。为了探讨甲亢与ABO血型的关系，从2001年1月到2006年1月，我们随机检测1 900例门诊初诊甲亢病人（初诊组）和经治疗后门诊复诊的904例甲亢病人（复诊组）的ABO血型以及这两组病人的突眼度、血清总三碘甲状腺原氨酸（TT_3）、血清总甲状腺素（TT_4）、血清促甲状腺激素（TSH）、甲状腺球蛋白抗体（TGA）、甲状腺微粒体抗体（TMA）。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2001年1月至2006年1月在我院甲亢门诊初诊的甲亢病人1 900例，均为初次发病，归为初诊组。其中，男性488例，年龄6～74岁，平均年龄46.6岁；女性1 412例，年龄5～63岁，平均年龄41.2岁。同一时期，经治疗停药后复发的甲亢病人904例，归为复诊组。其中男性268例，年龄11～72岁，平均年龄47.8岁；女性636例，年龄9～68岁，平均年龄45.7岁，本组病人均无服用^{131}I和甲状腺手术史。

1.2 检测方法

①用玻片法[3]检测这两组病人的ABO血型；②采用苏州医疗器械厂制造的YZ9眼球突出计检测两组甲亢病人的突眼度，当左右眼突眼度的平均值≥18 mm时，视作浸润性突眼；③用放射免疫法检测这两组病人的TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA值，再按ABO血型分组统计，计算出每种血型的甲亢病人，每个指标的平均值。

1.3 统计学处理

所获数据采用t检验和χ^2分析，$P<0.05$为显著差异。

2 结果

2.1 甲亢与ABO血型的关系

初诊组甲亢发病率，复诊组甲亢病人停药后的复发率与ABO血型的关系分别见表1、表2。

2.2 突眼的发病率与ABO血型的关系

两组病人浸润性突眼发病率与ABO血型的关系见表3。

［作者简介］朱盈援（1949－），男，重庆市江津人，副主任医师，学士，主要从事甲状腺疾病的基础与临床方面的研究。电话：（023）68215821，E-mail：yingyuanzhu@163.com

［收稿日期］2006-12-15 ［修回日期］2007-01-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.3 TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA的平均值与ABO血型的关系

两组病人不同血型的TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA值见表4。

表1 初诊组甲亢发病率与ABO血型的关系

血型	例数	百分比(%)	男性		女性	
			例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
A型	632	33.3	160	8.4	472	24.8
B型	440	23.2	104	5.5	336	17.7
O型	668	35.2	180	9.5	488	25.7
AB型	160	8.4	44	2.3	116	6.1

表2 复诊组甲亢复发率与ABO血型的关系

血型	例数	百分比(%)	男性		女性	
			例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
A型	416	46.0	112	12.4	304	33.6
B型	188	20.8	56	6.2	132	14.6
O型	252	27.9	88	9.7	164	18.1
AB型	48	5.3	12	1.3	36	4.0

表3 漫润性突眼发病率与ABO血型的关系

组别	A型		B型		O型		AB型	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
初诊组	168*#	8.8	64	3.4	92	4.8	24	1.3
复诊组	144*	15.9	20	2.2	28	3.1	8	0.9

*：与B、O、AB型比较 $P<0.05$；#：与复诊组比较 $P<0.05$

表4 四种血型的甲亢病人TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA值

检测指标	A型		B型		O型		AB型	
	初诊组	复诊组	初诊组	复诊组	初诊组	复诊组	初诊组	复诊组
TT_3(ng/ml)	3.75±0.84	2.56±0.41	3.24±0.78	2.66±0.57	3.57±0.66	2.49±0.52	3.79±0.91	2.48±0.59
TT_4(ng/ml)	205.7±8.62	164.3±5.05	201.8±7.96	167.6±4.97	203.1±7.28	160.4±5.08	201.4±8.14	162.1±5.09
TSH(uIU/ml)	2.05±0.38	2.16±0.45	2.01±0.40	2.32±0.59	1.99±0.23	2.14±0.52	2.02±0.40	2.28±0.62
TGA(%)	22.6±6.72	20.4±5.89	22.8±4.65	21.7±5.36	21.4±6.93	20.5±4.99	20.3±6.05	21.2±5.31
TMA(%)	10.4±1.53	8.6±1.82	9.6±1.26	8.5±1.75	8.23±1.16	8.3±1.62	8.50±1.27	8.2±1.60

TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA的正常值分别是0.9~2.2ng/ml,45~135 ng/ml,0.2~7.0uIU/ml,<30%,<15%

3 讨论

人体有20多个血型系统,最主要的是ABO和RH血型系统[1]。临床上很多疾病与ABO血型有关。例如:O血型的母亲孕育了A血型的胎儿,容易发生新生儿溶血和核黄疸[2]。肾移植ABO血型相合失败率为9%,ABO血型不合失败率为46%[3]。输血时由于配错血,使供血者与受血者ABO血型不合,造成异型输血反应相当危险,若不及时抢救会很快危及病人生命[4]。测定ABO血型可以鉴别诊断、指导治疗。例如:对一个上消化道大出血的病人,必须首先鉴别是肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血还是胃十二指肠球部溃疡出血。当病情凶险,病人不能搬动,无法进行胃镜、钡餐、B超检查时,立刻测定ABO血型,即能得到一项重要的鉴别指标。因为肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血的病人90%以上是A血型;胃十二指肠球部溃疡出血90%以上是O血型与B血型。近年,有学者研究了癌与ABO血型的相关机制[5],发现肝癌、脑癌、肺癌、胃癌、胰腺癌、食道癌、肠癌、甲状腺癌、白血病、乳腺癌、卵巢癌的病人中A血型发病率最高,预后最差。胆囊癌、骨癌、何杰金氏病B血型发病率最高;黑色素瘤病人中O血型发病率最高;膀胱癌病人中AB血型发病率最高。O血型的人免疫系统功能亢进,自然杀伤细胞(NK细胞)活力强;B血型的人免疫系统的平衡性好,适应环境变化的能力强,抵抗各种致癌因子的能力也强。这两种血型的人都不易患癌,即使患上,预后较好。A血型与AB血型的人,体内可的松水平高,免疫系统自然杀伤细胞(NK细胞)活力受到抑制,对癌细胞杀伤力低下,这两种人容易患癌,且预后不好。大部份肿瘤抗原标志物具有类A性质,导致A血型、AB血型的免疫系统不能识别它们。在一些癌症患者,尤其是消化道癌中,A血型的患者含有较高水平的P^{53}肿瘤抑制基因,使肿瘤更具有侵袭力与扰乱血型抗原的产生。A血型妇女患乳腺癌后,预后差是因为

维普资讯 http://www.cqvip.com

在患者的染色体上乳腺癌基因离A血型基因位置很近。O血型的人(尤其是妇女)患白血病后,预后好是因为在第9号染色体的附近有一种性连锁基因,它可以抵抗白血病。周湘兰等[6]的研究揭示血型抗原Lewis A和Lewis X在甲状腺乳头状癌中的阳性率分别为94.3%和85.7%,癌旁正常甲状腺滤泡上皮中的表达阳性率分别仅为2.9%和5.7%,且多呈胞膜的弱阳性反应。说明血型有助于甲状腺乳头状癌的筛选。甲亢作为下丘脑-垂体-甲状腺轴调节功能混乱所致的内分泌疾病与血型的关系在国内首先由卓连坤报道[7-8],其发病率依次为A、B、O、AB型,其中A型高达43%,郁志等[9-10]对良性甲状腺瘤的ABO血型分布特点的分析发现类似规律,以A型发病率最高,O型血显著低于A、B型。本文研究结果与文献报道基本一致[7-8],甲亢与ABO血型存在以下关系:甲亢的发病率与正常人群的ABO血型分布率基本一致;A血型的甲亢病人停药后的复发率最高(46%);不论是初诊组还是复诊组,A血型的甲亢病人浸润性突眼的发病率最高;不论是初诊组还是复诊组,四种血型的甲亢病人TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA的平均值,均无显著差异。

[参考文献]

[1] 陈文彬,潘祥林.诊断学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005.306-312.
[2] 肖瑞卿,林武存,隆晓秋,等.O型母亲抗-A,抗-B,lgG抗体效价与新生儿溶血发病关系分析[J].重庆医学,2006,35(11):969-970.
[3] 叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005.725-735.
[4] 沈关心.微生物学与免疫学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2005.93-94.
[5] 彼得.J.达达姆,凯瑟琳.惠特尼.血型食疗法战胜癌症[M].李志强,译.上海:世界图书出版公司,2006.17-33.
[6] 周湘兰,桂 律,罗金芳,等.血型抗原Lewis A和Lewis X在甲状腺乳头状癌中的表达[J].肿瘤防治杂志,2003,(4):362-364.
[7] 卓连坤,王 虹,李念顺.甲状腺功能亢进症135例血型分析[J].医学理论与实践,1996,9(9):404.
[8] 卓连坤,王 虹,李念顺.血型与甲状腺功能亢进症关系初探[J].医学理论与实践,1996,9(12):567.
[9] 郁 志,李 洁,冯 烈,等.甲状腺良性肿瘤与ABO血型的关系[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),1995,16(4):81-82.
[10] 徐凤娟,张林坤,陈安心.396名甲状腺腺瘤患者ABO血型分析[J].中国输血杂志,1999,(3):194.

(编辑:蒋登金)

发热时采取降温措施应注意的问题

李凤星 (富裕县人民医院,黑龙江 富裕 161200)

[关键词] 发热;降温措施;注意问题
[中图分类号] R454.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0177-01

引起发热的原因很多,临床上大致可分为感染性和非感染性两类。感染性较多见,是由于各种病毒、细菌、支原体、立克次体等感染机体后,其代谢产物或毒素作用于白细胞使释放热原而导致发热,所以必须采取降温措施。

当体温在39℃以上时,患者多会发生高热惊厥,为减少脑细胞耗氧量和止惊,头部降温十分重要。简便快捷的方法是用毛巾浸冰水冷敷头部,几分钟更换一次,降温效果很好。全身的降温方法不采用解热药物降温,因药物降温过程中,机体会大量出汗,加重病人脱水,以致血压下降,加重休克,最好选用物理降温,用40~50℃,50%酒精擦浴。酒精挥发快,降温效果好。不可用冷酒精擦浴,因为一般病人在高热阶段有畏寒、寒战、四肢冰冷等表现,此时机体正处于产热高潮,要给予保温;如给病人用冷酒精擦浴不但病人因畏寒拒绝接受,而且冷的刺激可使大脑皮层更加兴奋,进一步促使骨骼肌收缩,致体温继续上升;用热的酒精擦浴,病人则乐于接受。还可选用20%的冷盐水灌肠,一般用38℃水温,量为200 ml左右即可降温,同时可获取大便送检。

上述降温措施适用于腹泻等失水较多的疾病。对于风疹、猩红热等有皮疹的疾病避免用酒精、温水等擦浴。因擦浴对皮肤产生刺激,可使皮疹加重,还可使有皮疹的皮肤痒感加重。可用适量的解热药物降温,多饮温开水,体温超过39℃时给头部冷敷。正确合理的使用物理降温比较安全,对发热的患者,必须密切观察,按时测体温,并准确记录,一般每4 h测一次,如超高热或有其他异常须1~2 h测一次,采取降温措施应半小时后测体温,同时要密切观察血压、脉搏、呼吸及神志的变化。

一般体温在38.5℃以上时给予降温处置,体温超过39℃做好头部降温,给予药物降温时剂量要适当。小儿患者按公斤体重算好用量,防止药量过大造成多汗,体温骤降、肢体厥冷等虚脱现象发生。降温不理想或体温在升高近39℃时可重复使用,但间隔不短于4 h,药物降温与物理降温(头部冷敷除外)不能同时应用,因为药物降温过程中皮肤毛细血管扩张,出汗通过汗液蒸发带走许多热量;物理降温对皮肤是冷刺激,皮肤毛细血管收缩,如果药物降温和物理降温同时进行影响药物降温效果。

[收稿日期] 2007-02-24 [修回日期] 2007-03-30
(编辑:蒋登金)