个案与短篇

健康老年人T_3、T_4水平及CO、TSH水平的昼夜节律

杨宗才 冯华芳△ 黎永明△ 杨盛芳 孟小明（第三军医大学西南医院 特诊科）630038

樊宝贵 王晓兰（重庆嘉陵厂 职工医院）630000

人体生物钟已应用于某些领域，尤其是人体各器官功能特有的昼夜节律变化，对疾病的诊治有一定的意义，我们测定了血清三碘甲状腺原氨酸（T_3）、甲状腺素（T_4）水平及促甲状腺素（TSH）、肾上腺皮质激素（CO）水平的昼夜节律变化，报道如下。

1 一般资料

1.1 健康者的选择

全部被检者均住院7～10d，经详细询问病史而无垂体、甲状腺、肾上腺疾病的病史，各临床科全面体检，血生化、血糖、血脂、肝肾功能、胸片、心电图、肝肾B超，个别者脑、甲状腺及肾上腺CT扫描等项检查均属正常，符合健康老年人的“五条标准”，选择老年组（60岁以上）30名（男24、女6名）及老年前期组（45～59岁）30名（男18、女12名），职业均干部（含离退休者）。

1.2 方法

被检者取血前10d，禁服影响内泌素分泌的各种药物。本组测内泌素试验的放免药盒，均由北方中国原子能公司北方试剂研究所提供。此药盒成人参考值：$T_3$1.386～3.388nmol/L、$T_4$74.1～156.0nmol/L、TSH＜10mU/L及CO 110.4～552.0nmo/L。本组测定时间T_3、T_4为8时，TSH和CO为8时、16时及24时。

2 结果

两组测得的结果，见附表。

由附表可见，T_3、T_4、CO和TSH各时间水

附表 两组各时间激素水平比较

组别	例数	8时				16时		24时	
		T_2	T_4	CO	TSH	CO	TSH	CO	TSH
老年前期组	30	1.940 ±0.354	121.6 ± 23.5	513.4 ±209.8	5.2 ±1.9	237 ±115.9	5.0 ±2.4	124.2 ± 93.8	6.05 ±2.0*
老年组	30	1.786 ±0.554	119.8 ± 28.6	568.6 ±215.2	4.2 ±1.7	306.4 ±198.7	4.5 ±1.4	168.4 ±138.0	4.2 ±1.6

* 24时TSH水平两组比较 $P<0.05$

平两组均与成人参考值相一致。24时TSH水平老年前期组高于老年组（$P<0.05$），其余各时间均无差异。两组CO水平均于8时最高、16时明显下降、24时最低；TSH水平老年前期8和16时基本一致，24时增高，而老年组则3个时间基本一致。

3 讨论

本组结果提示，健康老年人T_3、T_4、CO及TSH水平与成年人一致。CO分泌水平晨最高、下午次之、午夜最低的昼夜节律与金氏报道的成年人昼夜节律相似[1]，与Saurta等报道的健康老年人血浆皮质醇水平仍保持在正常水平相符[2]，也与Nosr报道的CO水平昼夜节律仍与青年人相同是一致的[3]，但随着增龄，皮质醇的分泌率及排出率均相应的降低，老年人每日皮质醇分泌率和排出率较青年人下降30%，但血浆皮质醇水平及其昼夜节律仍与青年人相同，这可能是由于皮质醇的80%在肝内降解，而老年人肝内类固醇酶活性降低，使皮质醇在肝内降解减慢，致半衰期延长约40%所致[2][3]。TSH分泌水平老年前期组晨和下午基本一致、午夜呈高峰的昼夜节律与戴氏等报道的成年人

△检验科

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

23:00～24:00呈高峰相一致[4]，而老年组则3个时间均为一致，无高峰。关于TSH分泌昼夜节律似与睡-醒规律有关，但机理未明，而老年组午夜无高峰出现的原因，因本组工作做得较少，待进一步深入研究。

关键词 三碘甲状腺原氨酸；甲状腺素；促甲状腺素；肾上腺皮激素

参 考 文 献

1. 金观源。生物钟与健康。福州：福建科学技术出版社，1988:149
2. Saurta T. Mechanism of Age-ralated change in renin and adrenocortical. Am Geriatric Soc 1980; 5:20
3. Nosr H. Endocrine disorders in the elderly. Med Clin North Am 1983; 67(2):481
4. 林兆耆 戴自英，主编。实用内科学（下册）、第8版，北京：人民卫生出版社，1986:1789

（收稿：1991-01-17；修回：1992-02-12）

股骨多段骨折的护理探讨

张 瑰 （第三军医大学西南医院 骨科）630038

随着高动力、高能量损伤不断增加，股骨多段骨折的发生率也有所增加。这类伤，多属重伤，护理上有许多特殊。我科自1981～1991年共收治股骨多段骨折7例，现报告如下。

1 临 床 资 料

本组7例中，男6例、女1例。年龄20～59岁，平均37岁。其中车祸5例，坠落伤2例。合并失血性休克2例；颅脑损伤1例；创伤性麻痹性肠梗阻1例；腘动脉，胫、腓总神经损伤1例；膝关节开放伤1例；胫腓骨开放性骨折、锁骨骨折1例。采取切开复位，髓内针固定5例；闭合穿针复位，半环槽式外固定架固定1例；1例于入院后次日死于心、肺功能衰竭。

2 典 型 病 例 介 绍

患者，男、40岁。因车祸致伤左大腿及腹部7h入院。入院诊断：（1）左股骨多段骨折；（2）腹部软组织挫伤。入院后行左胫骨结节牵引。次日，出现腹胀、腹痛、肛门无排气排便，肠鸣音消失。经诊断："创伤性麻痹性肠梗阻"予持续胃肠减压等治疗后缓解。入院2周后行切开复位，髓内针固定术。术后超髋石膏夹板固定。经精心治疗和护理，伤口愈合良好，无并发症，2周后拆线更换髋人字石膏出院。术后半年随访，骨折愈合良好，可自由行走。

3 讨 论

对股骨多段骨折护理问题的报告尚不多见。但从本组7例来看，有4例是在近1年半内收治的，占总数57%。因此，对这类病人的护理是值得重视的。针对常合并多器官损伤、病情危重等特点，我们认为应从下面几方面进行探讨。

3.1 受伤特点

本组7例均合并有严重并发症，病情危重。为抢救病人生命，一般不对骨折行急诊手术，宜行牵引或外固定。首先配合医生进行积极的抗休克等处理。注意全身情况观察，切不可只注意骨折局部而忽视合并伤的处理。

3.2 术前准备

为保证手术顺利进行，术前应加强心理护理。病人常对突如其来的外伤打击和对手术怀有较强的恐惧心理，加之对术后伤肢功能恢复也有疑虑。我们应帮助病人消除顾虑，把术中及术后可能出现的问题及良性预后告诉他们，鼓励其克服困难，树立治愈信心，以便能心情愉快地配合手术。仔细观察伤肢局部及远端血液循环，足趾动度及皮温情况，如病人伤时伴有神经、血管损伤。护士应详细了解其损伤程度，以便进一步加强术后护理。若发现异常情况须及时报告医生，采取相应措施。对伤重或老年病人要特别重视皮肤护理，否则将会影响全局的治疗和康复。此外，应指导病人学会在床上使用便器。对长期卧床的病人要经常讲授和督促他们坚持功能锻练。

3.3 术后护理

切开复位髓内针固定后的护理：此手术特点是创伤重、出血较多。术后应观察生命征，尤其是血

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net