

老年甲状腺功能减退 23 例误诊分析

向玉桂(湖北省来凤县人民医院 445700)

【关键词】 甲状腺功能减退; 误诊; 老年

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0633-01

甲状腺功能减退(hypothyroidism,简称甲减)由于缺乏特异症状,大多数起病隐匿,发展缓慢,尤其在老年人容易被误诊。现将本院 2006~2010 年间收治的 23 例老年甲减误诊病例,分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例中男 4 例,女 19 例,年龄 63~75 岁,平均年龄 67 岁,病程 9 月至 3 年,所有病例均无甲状腺手术史,无口服抗甲状腺功能亢进药物及放射碘治疗史,排除继发性甲减。

1.2 误诊情况 23 例中 22 例均不是本院首诊病例,之前均被误诊为其他系统疾病,其中 1 例误诊为老年痴呆症达 2 年余,1 例麻痹性肠梗阻手术治疗患者误诊长达近 3 年。10 例以胸闷、心悸、下肢水肿等心血管症状为主要表现,误诊为冠心病,其中 1 例因心包积液误诊为心包炎;5 例表现为反应迟钝、记忆力减退、嗜睡、忧郁等误诊为脑动脉硬化、脑萎缩,其中 1 例误诊为老年痴呆;4 例以消化不良、腹胀、腹痛、便秘等消化道症状为主,误诊为胃肠功能紊乱等消化系统疾病,其中 1 例诊断为不全肠梗阻,1 例因麻痹性肠梗阻曾手术治疗;2 例因血红蛋白低误诊为贫血;1 例因多浆膜腔积液考虑为结缔组织病;1 例因昏迷,体温下降、休克等入住神经内科抢救,后经全院会诊后确诊为黏液性水肿昏迷。所有病例都有不同程度的怕冷、少汗、皮肤粗糙、毛发稀疏、听力下降、关节肌肉痛、乏力等一般表现,但均被忽略视为老年人自然衰退现象。

1.3 医技检查 以上病例均通过查甲状腺功能明确诊断:游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、总三碘甲状腺原氨酸(TT3)、总甲状腺素(TT4)下降,促甲状腺激素(TSH)升高,7 例 TSH>50 UIu/mL(0.34~5.6 正常值),8 例 TSH>100 UIu/mL;13 例病例甲状腺过氧化物酶抗体(抗-TPO)、甲状腺球蛋白抗体(抗-TG)明显升高,抗-TPO 最高为 2 967.62 U/mL(0~40 正常值),抗-TG 最高为 2 044.68 U/mL(0~100 正常值);血常规:血红蛋白(Hb)55~92 g/L;血脂均有不同程度升高,甲状腺彩超 11 例轻度增大,5 例缩小,3 例有小结节,4 例未见明显异常。心脏彩超 12 例左心室增大,3 例有心包积液,1 例多浆膜腔积液。

2 治疗与转归

所有病例确诊后均用甲状腺素片替代治疗,1 例昏迷患者由胃管注入甲状腺素片(因其 T3 含量高,发挥生物效益快),其余 22 例口服左旋甲状腺素片(优甲乐),并从小剂量开始治疗 12.5~25 μ g,每日 1 次,7~15 d 据患者反应调节剂量 1 次。心功能差的、病情重的起始量为 12.5 μ g,并缓慢加量,治疗 1 个月后复查甲状腺功能,逐渐调整到最佳维持量。与此同时,心功能差的给予扩管,营养心肌等治疗;有神经症状的给予改善微循环和脑代谢治疗;腹胀便秘患者给予胃肠动力药;贫血患者同时给予铁剂、叶酸、维生素 C 等。9 例病例每日服用 25 μ g 优甲乐症状完全缓解消失,10 例需要 50~100 μ g 维持量,3 例

每日需要 150 μ g 方能改善症状,黏液性水肿昏迷病例年龄为最大者 75 岁,经抢救无效死亡,其余 22 例均在服药 3 个月之内病情不同程度缓解,伴有心包积液等浆膜腔积液逐渐消失。

3 讨论

甲减是由各种原因导致的低甲状腺素血症或甲状腺素抵抗而引起的全身性低代谢综合征,其病理特征是黏多糖在组织和皮肤堆积,表现为黏液性水肿,我国学者报道临床甲减患病率是 1.0%,患病率为 2.9/1 000^[1]。此病以女性多见,男女比例约为 1:5~10^[2]。且随年龄增加,患病率也逐渐上升。

3.1 老年甲减临床表现复杂多样,可以累及全身各个系统,早期缺乏特征性症状和体征,黏液性水肿不明显,且发展缓慢,故常被误诊或漏诊。本组 23 个病例除 1 例昏迷患者,其余均不是本院首诊病例,确诊之前均被误诊为其他系统疾病,部分患者曾反复治疗无好转。

3.2 随着年龄增加,老年人各个系统器官功能逐渐减退,表现为心功能差、记忆力下降、体力差、反应迟钝、消化功能下降等,而这些症状与老年甲减的症状非常相似,以致患者及家属不能引起足够的重视,从而没有及时就医,同时造成临床诊断困难,本组病例中黏液性水肿昏迷患者就是因为家属的疏忽,病程长达 2 年余一直未去医院就诊,导致病情过重抢救无效死亡。尤其是合并有心脑血管疾病的老年人,更是增加了诊断的难度。

3.3 基层医院医生对老年甲减认识不足,没有引起重视,思路局限,导致误诊。

3.4 老年甲减虽然诊断比较困难,但只要及时治疗,预后多较好,大部分患者通过补充甲状腺素后症状能得到有效的缓解,本组病例除黏液性水肿昏迷患者抢救无效死亡,其余 22 例均获得较好的治疗效果,故及早发现及早治疗,相当重要。

老年甲减临床较多见,据统计,老年加减的发生率为甲亢的 6 倍。为减少误诊及漏诊的发生,临床医生应充分认识此病并在工作中高度警惕,对于年龄大于 60 岁的女性患者,如果出现以下情况:(1)怕冷、少汗、乏力、不明原因的耳聋、肌肉关节酸痛、轻中度贫血等,尤其出现黏液性水肿。(2)厌食、腹胀、便秘等但体重增加。(3)短期内出现反应迟钝,表情淡漠,精神萎靡,记忆力下降等。(4)心悸、胸闷、心动过缓、心音低钝,尤其是合并心包积液及多浆膜腔积液。应常规检查甲状腺功能,以早发现早治疗,减少疾病对身体的危害,提高老年人的生活质量。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:722.
- [2] 黄绍军.老年甲减合并冠心病 33 例诊疗[J].中外医疗,2008,11(1):21.