

糖尿病合并甲状腺功能亢进症诊治分析

郑世霞, 陈琼科[△] (重庆市第三人民医院 400014)

【摘要】 目的 对糖尿病合并甲状腺功能亢进患者的临床治疗效果、治疗方法及临床表现做进一步分析。**方法** 对2012年1月至2013年1月重庆市第三人民医院收治的70例糖尿病合并甲状腺功能亢进患者临床资料进行回顾与分析,分析糖尿病合并甲状腺功能亢进症诊治及疗效。**结果** 本组患者在进行诊治以后,患者症状都得到一定程度的缓解,甲状腺功能及体质量都恢复到正常水平。空腹血糖恢复到5.0~7.0 mmol/L,餐后2 h血糖在7.5~11.0 mmol/L。**结论** 在临床中,要根据糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者的具体症状进行个体化诊治,这样才能使患者的健康状况得到明显提高。

【关键词】 糖尿病; 甲状腺素; 甲状腺功能亢进症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.019 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1788-02

Diagnosis and treatment of diabetes mellitus complicated with hyperthyroidism ZHENG Shi-xia, CHEN Qiong-ke (the Third People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To analyze the diagnosis and treatment of diabetes mellitus complicated with hyperthyroidism. **Methods** Clinical data of 70 patients with diabetes mellitus complicated with hyperthyroidism, treated in this hospital during Jan. 2012 and Jan. 2013, were retrospectively analyzed. **Results** After treatment, the clinical symptoms of all patients were alleviated to some extent. Thyroid function and body mass were restored to normal levels. Levels of fasting plasma glucose returned to 5.0~7.0 mmol/L, and levels of 2 h postprandial blood glucose were 7.5~11.0 mmol/L. **Conclusion** Individuated therapy should performed for the treatment of diabetes complicated with hyperthyroidism to improve the health status of patients.

【Key words】 diabetes; thyroxine; thyroid hyperthyroidism

通过相关数据的调查研究显示,发生糖尿病合并甲状腺功能亢进症的概率呈现为不断上升的趋势;同时,患病人群正朝着年轻化的趋势发展。在进行临床诊治的过程中,糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者,两种症状之间会产生一定的影响,会对患者的生命健康造成严重威胁。在临床中与单一性疾病相比较,糖尿病合并甲状腺功能亢进症的特殊性比较明显,这对临床诊断及治疗造成直接的影响。通常情况下甲状腺功能亢进症患者都会伴有糖代谢异常症状,因此由于甲状腺功能亢进症所引发的糖尿病在临床中比较常见。在发生甲状腺功能亢进的过程中,甲状腺素主要以异常性分泌为主,这会在一定程度上使糖尿病患者病情加重,甚至会导致一些患者发生酮症酸中毒、高血糖高渗状态等情况^[1]。因此,为了使患者生命质量得到提高,必须采取有效的诊治。本文主要对糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者的诊治及疗效进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2013年1月本院收治的70例糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者作为研究的主要对象,其中男21例,女49例,年龄41~69岁,平均(55.45±6.20)岁。诊断标准:高敏促甲状腺素有所下降,与血清游离三碘甲状腺原氨酸、血清游离甲状腺素有所上升以及高代谢综合征有关^[2-3];糖尿病诊断标准与世界卫生组织相符合,即空腹血糖在7.0 mmol/L以上、餐后2 h血糖大于11.1 mmol/L。甲状腺功能亢进症患者病程5个月至6年,平均(2.23±0.91)年。糖尿病患者病程5个月至14年,平均(5.52±2.01)年。甲状腺功能亢进症患者症状主要以高代谢综合征为主,通常表现为乏力、怕热、多汗、多食及体质量下降等。有11例患者无甲状

腺肿大,有2例患者为Ⅰ度肿大,有3例患者为Ⅱ度肿大,有2例患者为Ⅲ度肿大。心率在90次/分以上的患者有2例,其余甲状腺功能亢进症患者均心动过速等。绝大部分糖尿病患者有不同程度的乏力、多食、多尿、多饮及消瘦等表现。本研究的患者症状主要以乏力及体质量下降为主^[4]。有2例患者出现酮症酸中毒情况,有11例患者表现为多尿、多食及多饮症状。糖化血红蛋白正常范围小于6.5%,本组患者为7.4%~15.0%;游离甲状腺素(FT4)正常范围在11.5~22.7 pmol/L,本组患者检测结果在27.4~72.4 pmol/L;血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)正常范围在3.5~6.5 pmol/L,本组患者检测结果在5.7~15.2 pmol/L。高敏促甲状腺素(TSH)正常范围0.35~5.50 uU/mL,本组患者检测结果均小于0.01 μU/mL,空腹血糖在6.1~19.4 mmol/L,餐后2 h血糖在13.4~32.4 mmol/L。

1.2 方法 本组70例糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者都对其饮食进行控制,在患者采取治疗的过程中,需多补充多种维生素以及高蛋白进行营养支持治疗,根据患者的实际情况,适当增加热量。对患者的甲状腺功能亢进做进一步控制,并采取相应的无碘饮食调理,同时对患者进行疾病相关知识的健康教育。在对糖尿病进行治疗的过程中,服用降糖药物的患者有35例;主要药物有阿卡波糖片50 mg,3次/日,二甲双胍缓释片0.5 g,2次/日,以及格列美脲片2 mg,1次/日;采用皮下注射胰岛素(诺和锐30每日剂量36~44 U)治疗的患者20例;口服阿卡波糖片(早晚50 mg、中午100 mg)联合皮下注射胰岛素(诺和锐30每日剂量30~40 U)治疗的患者有15例。在对甲状腺功能亢进症患者进行治疗的过程中,患者可以服用10~

30 mg 的甲疏咪唑^[5]。

1.3 统计学方法 数据统计与分析使用 SPSS13.0 软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采取 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

所有患者在治疗后病情都得到了有效控制。采取对症治疗后, 患者的症状缓解较为明显, 各项指标都能恢复到正常状

态。对患者的甲状腺功能进行检查, 各项指标明显好转。空腹血糖恢复到 6.0~7.2 mmol/L, 餐后 2 h 血糖在 8.5~11.0 mmol/L。对症治疗以后与治疗前相比较, 体质指数增加较为明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前相比较, 血清 FT3、FT4 及 TSH 水平明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前、后患者各项指标对比见表 1。

表 1 治疗前、后患者各项指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分期	体质量(kg/m ²)	TSH(mU/L)	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2 h 血糖(mmol/L)
治疗前	19.6±2.3	0.007±0.002	14.3±5.2	42.8±6.7	10.7±2.5	19.3±4.5
治疗后	24.2±3.0	0.031±0.011	8.2±2.4	15.7±4.4	6.1±1.1	9.8±2.6

3 讨 论

甲状腺功能亢进症与糖尿病之间有着相同的遗传学及免疫基础, 免疫系统紊乱主要由环境、情绪、饮食及感染等多种因素所引发, 免疫疾病如果发生叠加情况, 不同疾病之间会产生一定程度的影响, 使患者病情加重。如果确诊为糖尿病合并甲状腺功能亢进症, 在原则方面主张同时进行治疗, 两种疾病兼顾, 但是二者在疗效上也会相互影响, 甲状腺功能亢进症容易使糖尿病的病情加重, 引起酮症酸中毒、高血糖高渗状态、甚至高渗性昏迷。如不能有效控制血糖会引起甲状腺功能亢进症的相关症状加重。糖尿病与甲状腺功能亢进症都属于消耗性疾病, 临床主要消耗大、代谢高以及消瘦等症状为主, 在没有对甲状腺功能亢进症进行有效控制以前, 在饮食方面的控制不应该过于严格, 可以适当食用蛋白质较高、含微量元素、富含维生素及热量较高的食物, 这样能在一定程度上增加患者体内的热量, 在甲状腺功能亢进症病情得到稳定以后, 需要对饮食进行合理控制。在治疗方面, 首先应该对甲状腺功能亢进症患者进行有效控制, 在胰岛素中甲状腺激素属于拮抗激素, 所以在控制甲状腺激素水平以后, 能在一定程度上缓解甲状腺功能亢进症状, 同时血糖水平也会有所降低。对于糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者, 在甲状腺功能亢进症未控制时, 如果不使用降糖药物, 很难降低血糖, 但是在改善甲状腺激素水平以后, 应该适当减少胰岛素或降糖药物剂量, 这样能有效预防低血糖。如果患者出现甲状腺功能亢进症, 会对分泌胰岛 B 细胞的效果造成影响, 胰升糖素会对血糖造成直接影响^[6-7]。同其他患者相比较, 甲状腺功能亢进症患者通常对胰岛素敏感性较差, 会降低葡萄糖的消耗及摄取。患者出现甲状腺功能亢进症以后, 血糖激素水平的调节方面发生了改变, 就会导致胰岛素发生浓度异常的情况。

糖尿病与甲状腺功能亢进症都属于内分泌代谢疾病的范畴, 二者在临床表现中有相似之处, 但是也有不同的特点^[8-9]。糖尿病患者的临床表现为: 多食、多尿、多饮及消瘦等症状。甲状腺功能亢进症患者的临床表现为: 怕热、多汗、多食、脾气暴躁、腹泻及手部颤动, 在对患者进行触诊过程中大多数患者可扪及肿大的甲状腺。因此, 在患者出现上述两种症状的情况下就可以进行诊断。如果出现不典型的症状或者是一种比较典型的症状, 会在一定程度上增加诊断的难度。因此, 糖尿病合并甲状腺功能亢进症在临床中容易引发并发症。

在治疗期间可以对患者的饮食标准适当放宽。在患者日常饮食中可以加入适量的粗纤维, 并对食物停留在患者胃内的

时间进行延迟。如果患者有腹泻症状出现, 要尽量少食多餐, 这一方法能改善胃肠蠕动情况。要多鼓励患者适当做一些运动, 这能使病情发展得到延缓。因此, 在对患者进行治疗的过程中, 应对患者的病情做全面考虑。采取有效的措施对甲状腺功能亢进症患者进行治疗, 这能起到稳定患者血糖的作用。在临床治疗甲状腺功能亢进症的过程中, 其基础就是抗甲状腺药物的使用, 对于糖尿病合并甲状腺功能亢进症的患者来说, 要适当调整抗甲状腺药物的剂量。

总而言之, 要采取有效的措施治疗甲状腺功能亢进症, 并控制患者血糖水平。

参考文献

[1] 唐建东, 雷龙涛, 康志强, 等. 2 型糖尿病患者甲状腺功能异常的临床特征分析[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14 (2): 56-58.

[2] 林媛媛, 张桥, 黄红艳, 等. 胰岛素泵强化治疗糖尿病并发甲状腺功能亢进症的疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(22): 47-48.

[3] 孟晓军, 盛志新, 肖佐环. 1 型糖尿病合并甲状腺功能亢进症 7 例临床分析并文献复习[J]. 中国实用医药, 2010, 5 (21): 178-179.

[4] 孙春梅, 李子玲, 石福彦. 糖尿病合并甲状腺功能亢进症 36 例临床分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(1): 35-36.

[5] 王庆, 卞永娟, 姜成刚. 甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者的临床分析与治疗对策[J]. 吉林医学, 2011, 32(33): 7115-7116.

[6] 钟春方. 以心血管症状为首发老年甲状腺功能亢进症 24 例临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(23): 84.

[7] 秦淑兰, 张美英, 余戎, 等. 甲状腺功能亢进症合并糖尿病 46 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2009, 10(5): 36-37.

[8] 郑建勋. 糖尿病合并甲状腺功能亢进症 40 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(23): 285-286.

[9] 张秀华, 郝光霞, 魏正俐, 等. 甲状腺激素及促甲状腺素在 2 型糖尿病中的变化[J]. 山西医科大学学报, 2011, 42 (2): 130-131.