

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.054

1 例甲状腺毒症致游离三碘甲状腺原氨酸一过性升高的临床分析*

刘道利¹,周伟青¹,龙华婧¹,李秋明¹,高东华¹,邱芳华^{2△}

(广东省广州市中医医院:1. 检验科;2. 院感科 510130)

关键词:甲状腺毒症; 游离三碘甲状腺原氨酸; 甲状腺功能亢进

中图分类号:R581.1

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)12-1789-02

甲状腺毒症是一种甲状腺激素分泌过多,引起以神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的临床综合征。美国甲状腺协会在 2016 年发布的《甲状腺功能亢进和其他病因导致的甲状腺毒症诊治指南》中指出,甲状腺毒症的病因包括营养因子过度刺激甲状腺,甲状腺激素合成和分泌的持续激活导致过量甲状腺激素释放,甲状腺中的激素前体被过量释放,额外的甲状腺激素暴露史等^[1]。其临床表现为心悸、脱发、胸痛、月经稀少或月经紊乱等,常伴有心动过速、呼吸急促、高血压、震颤、突眼、充血性心力衰竭、甲状腺肿、甲状腺血管杂音、反射亢进等。本文回顾性分析了 1 例甲状腺毒症致游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)一过性升高患者的临床资料,现将诊治过程总结如下。

1 病例资料

患者,女,67 岁,因双手颤抖 2 月余,心悸 1 d 于 2018 年 11 月 19 日入本院。患者 2 个月前无明显诱因下出现双手颤抖,无心悸、心慌,无怕热大汗,无多食易饥,当时未予重视而未系统诊治,入院前 1 d 患者出现心悸,左侧肢体放射性疼痛,无胸闷、气促、胸痛。入院当天查甲状腺功能 3 项,包括游离甲状腺素(FT4)、FT3、超敏促甲状腺激素(hTSH),结果显示 FT3 为 50.00 pmol/L(参考值范围:3.07~6.76 pmol/L),FT4 为 19.31 pmol/L(参考值范围:11.97~21.88 pmol/L),FT3/FT4 为 2.59,hTSH 为 0.231 μ IU/mL(参考值范围:0.270~4.200 μ IU/mL);心功能检查包括肌钙蛋白 T(cTnT)、肌红蛋白(MYO)、脑型利钠肽前体(Pro-BNP)、甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)检测结果均在参考值范围内;心电图显示窦性心动过速。根据以上结果考虑甲状腺毒症将患者收入院治疗。查体:双侧甲状腺无肿大,无压痛,未闻及血管杂音,心率 115 次/分钟,心律齐,未闻及早搏,心音有力,各瓣膜区未闻及病理性杂音。11 月 20 日复查甲状腺功能 3 项及反三碘甲状腺原氨酸(RT3)结果显示,FT3 为 37.72 pmol/L,FT4 为 19.31 pmol/L, hTSH 为 0.086 μ IU/mL,RT3 为 5.33 ng/mL(参考值范围:0.31~0.95 ng/mL)。11 月 24 日甲

腺功能 3 项及 RT3 结果显示,FT3 为 7.56 pmol/L,FT4 为 16.86 pmol/L,hTSH 为 0.017 μ IU/mL,RT3 为 2.77 ng/mL,FT3/FT4 为 1.95。12 月 1 日甲状腺功能 3 项及 RT3 结果显示,hTSH 为 0.106 μ IU/mL,FT3、RT3、FT4 结果均在参考值范围内,无心悸,无胸闷、气促,右肩疼痛不适缓解,活动受限较前改善,无怕热大汗,无多食易饥,睡眠尚可,大小便正常,给予出院。出院后于 12 月 18 日复查甲状腺功能 3 项结果均在参考值范围内,FT3/FT4 为 0.27。入院期间治疗第 1~2 天仅使用富马酸比索洛尔片控制心率,从入院第 3 天开始,给予甲疏咪唑片抑制甲状腺素合成,富马酸比索洛尔片控制心率,未使用其他甲状腺控制药物。中医给予内服汤药,以益气养阴清热为法,辅助检查甲状腺彩超,结果提示甲状腺多发实性病变(左侧 1.2 cm×0.9 cm,右侧 1.2 cm×0.8 cm),形态规则,边界不清晰、边缘不整齐、液化回声和钙化回声均匀,无明显环绕血管,考虑结节性甲状腺肿可能。垂体 MRI 检查未见异常。

2 讨论

中医认为,甲状腺功能亢进属于“瘵气”范畴,定义为以颈前肿大、善饥消瘦、急躁心急、畏热多汗、手颤、眼突等为主要表现的瘵类疾病,其病理机制多以“气”“痰”“火”“瘀”为主,与“阴虚”关系密切。同时,有研究认为肝气郁结为甲状腺功能亢进的主要病理机制,肝郁进一步造成其他脏器失调,以心、肝、脾尤甚^[2]。治疗该病初期应疏肝解郁、理气化痰,后期宜益气养阴、宁心安神。本例患者中医治疗以益气养阴为法,予生脉汤加减,拟方如下:生脉 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,党参 15 g,白术 15 g,茯苓 20 g,玄参 15 g,玉竹 15 g,天花粉 10 g。

本例患者早期有无明显诱因出现双手颤抖,但未引起重视及系统治疗,入院前出现明显心悸,左侧肢体放射性疼痛,无胸闷、气促、胸痛。入院当天查甲状腺功能 3 项显示,FT3 为 50.00 pg/mL,hTSH 略低,FT4 正常,FT3/FT4 为 2.59;入院第 6 天,FT3 由 37.72 pg/mL 降至 7.56 pg/mL,FT3/FT4 为 1.95,FT4 始终在参考值范围内,甲状腺彩超检查结果提示

* 基金项目:广东省中医药局科研项目(20181204)。

△ 通信作者,E-mail:qiufanghua1976@163.com。

结节性甲状腺肿,排除 Graves 病的可能,心功能检查及心电图正常,故排除甲状腺功能亢进性心脏病,考虑为甲状腺炎引起的甲状腺毒症。张红梅等^[3]通过研究 319 例甲状腺毒症患者的甲状腺激素水平发现,FT3、FT4 水平及其比值升高对甲状腺毒症病因诊断有一定的价值,且 FT3/FT4 为 2.81 可作为 Graves 病与亚急性甲状腺炎的鉴别诊断阈值,同样苟静等^[4]研究结果提示 FT3/FT4 可用于引起甲状腺毒症的 Graves 病与亚急性甲状腺炎的诊断及鉴别诊断。临床上常见的甲状腺毒症多以 FT3、FT4 水平同时升高为主,且促甲状腺激素(TSH)低于参考值范围,时猛等^[5]报道甲状腺毒症时甲状腺激素水平升高以需碘量少而活性高的 FT3 升高为主,通常情况下 FT4 水平为健康人的 2 倍,而 FT3 水平可高至健康人 4 倍,而本例患者特殊在于发病期仅 FT3 明显升高,FT4 始终在参考值范围内,以往单一升高的报道较少。治疗期间仅用富马酸比索洛尔片控制心率及给予甲巯咪唑片抑制甲状腺素合成,FT3 治疗 5 d 后降至正常水平,FT3/FT4 由 2.59 降至 1.95;出院后复查,甲状腺功能 3 项正常,FT3/FT4 为 0.27,故考虑本例患者为甲状腺毒症引起的单纯 FT3 一过性升高。本例患者易误诊为甲状腺弥漫性肿大,但彩色多普勒超声显示缺乏血流信号及流速无明显增加,入院时 TPOAb 及 TGAb 在参考值范围内,无自身免疫病及突眼等高代谢综合征表现,故可鉴别诊断。结合垂体 MRI 检查无异常及甲状腺彩超检查结果提示甲状腺多发实性病变,形态规则,回声均匀,无明显环绕血管,可排除垂体瘤和甲状腺高功能腺瘤的可能。范晓静等^[6]研究显示,垂体瘤也是甲状腺功能亢进的原因,其临床上也可以表现为甲状腺毒症,而垂体促甲状腺激素分泌瘤约占所有垂体腺瘤的 0.5%~2.8%,且 TSH 多为自主异常表达,且甲状腺毒症多表现为“静止期的 TSH 型垂体腺瘤”,而以占位效应更显著,同时垂体 MRI 检查多见有向周围组织结构侵袭的征象。而是否有药物或外源性因素导致患者 FT3 一过性升高,有待进一步深入研究。

此外,甲状腺症患者也易因甲状腺激素分泌过

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.055

1 例十二指肠乳头旁憩室合并结石误诊为胰头癌的报告及临床回顾

廖 伟,汤玉成[△],李广阔

(重庆市中医院普通外科 400021)

关键词:十二指肠乳头旁憩室; 结石; 胰头癌; 逆行胰胆管造影

中图分类号:R656.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1790-03

十二指肠憩室主要是先天性发育不佳,造成十二

多导致中枢神经系统受损,往往急性起病,常在甲状腺功能亢进或甲状腺功能亢进危象基础上出现发热、精神异常、偏瘫、癫痫发作、失语和意识障碍等甲状腺毒性脑病的表现^[7]。而妊娠早期剧吐易导致妊娠甲状腺毒症的发生,导致不良的妊娠结局,如流产、早产、低体质量儿,严重影响母婴的健康^[8-9]。

因此,甲状腺激素测定用于监测甲状腺毒症具有重要价值,分析甲状腺功能检测中的血清 FT3/FT4 值,可避免不必要的放射性伤害,尤其是对孕妇、儿童及老年人等特殊人群较为实用,可为临床尽早判断甲状腺毒症的病因提供初步提示,有利于治疗方案的确定。

参考文献

- [1] 卢一寒,李静. 2016 年版 ATA《甲状腺功能亢进和其他病因导致的甲状腺毒症诊治指南》解读[J]. 药品评价, 2017,14(1):13-16.
- [2] 黄雯洁,沈劼,郭丽. 中医辨治甲状腺功能亢进症研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(11):1646-1648.
- [3] 张红梅,祖力菲亚·沙吾提,阿布力克木·吐尔地. 甲状腺激素检测在甲状腺毒症病因鉴别诊断中的临床应用价值[J]. 标记免疫分析与临床,2012,19(2):82-85.
- [4] 苟静,靳瑾,阿布力克木·吐尔地. 血清 T3/T4 值对 Graves 病甲状腺功能亢进与亚甲炎引起的甲状腺毒症的分析[J]. 新疆医科大学学报,2010,33(10):1229-1231.
- [5] 时猛,陈雪芹,孔丽丽,等. 白细胞亚型和甲状腺功能检测在甲状腺毒症鉴别诊断中的意义[J]. 吉林大学学报(医学版),2017,43(6):1199-1203.
- [6] 范晓静,臧丽,金楠,等. 垂体促甲状腺激素分泌瘤临床特点的比较分析[J]. 解放军医学杂志,2017,42(7):591-596.
- [7] 宋丹丹,雷宇新,王晴晴,等. 甲状腺毒性脑病 1 例报告[J]. 北京医学,2017,39(10):1083-1084.
- [8] 楼大钧,朱麒麟,斯徐伟,等. 妊娠剧吐合并妊娠期甲状腺毒症与 Wernicke 脑病 1 例报告[J]. 中华全科医学,2018,16(2):330-332.
- [9] 王雪. 妊娠早期甲状腺毒症 1 例分析[J]. 中国实用内科杂志,2011,31(11):889-890.

(收稿日期:2019-01-15 修回日期:2019-04-12)

[△] 通信作者, E-mail:422896233@qq.com.

指肠肠壁局限性向外呈囊状突出(原发性憩室)或由