

甲状腺功能减退误诊为慢性肝炎及慢性肾炎2年1例

谢能平^{1,2}, 谭华炳¹ (1.湖北医药学院附属人民医院 感染性疾病科、肝病研究室, 湖北 十堰 442000; 2.湖北房县大木卫生院, 湖北 房县 442100)

甲状腺功能减退(hypothyroidism)是由于各种原因导致的低甲状腺激素血症或甲状腺激素抵抗而引起的全身性低代谢综合征。本病发病隐匿, 病程较长, 不少患者缺乏特异症状和体征^[1,2], 由于医师对该病的认识不足, 或因以某一系统疾病症状为突出表现就诊于相关专科, 该专科医师对该病认识不足, 甲状腺功能减退常被误诊为便秘、心血管病、肝脏疾病、肾脏疾病^[3-8], 本文报道1例甲状腺功能减退误诊为慢性肝炎、慢性肾炎达2年的患者, 以期引起同道的注意。

1 病例资料

1.1 主诉 女性患者, 47岁, 农民, 已婚, 湖北房县人, 因“乏力、腹胀、下肢水肿2年余”于2013年11月15日就诊于湖北医药学院附属人民医院感染性疾病科。

1.2 现病史 患者于2年前在一次迁延2月的咽干、声嘶后出现乏力、腹胀、下肢水肿。乏力为全身性, 以双下肢明显, 休息后无缓解; 腹胀为上腹部持续性胀闷不适; 双下肢水肿以下午明显; 伴怕冷、睡眠多, 无发热、尿少、夜尿增多、头痛, 无恶心、呕吐。在本市多家3级医院及当地县医院的肾内科、肝病科经肝功能、尿常规、肝脏彩色多普勒超声等检查, 诊断为“慢性肝炎、慢性肾炎”, 服用中西药物治疗无效(具体用药不详), 症状持续无缓解。病后食欲下降, 睡眠多伴睡眠质量不佳, 体力下降, 体重增加, 大小便无明显异常。

1.3 入院后诊疗经过 入院后查体示体温36.2℃, 脉搏55次/分, 呼吸19次/分, 血压110/80 mm Hg, 神志清楚, 黏液性水肿面容(面色苍白, 眼睑和颊部虚肿), 巩膜无黄染, 双手掌发黄, 无肝掌。甲状腺Ⅱ°肿大, 质地中度, 无震颤, 无血管杂音。颈静脉无怒张, 肝颈静脉回流征阴性。咽无充血, 扁桃体无肿大。双肺呼吸音清晰, 未闻及干、湿罗音。心音低钝, 心律齐, 心尖区可闻及Ⅲ级收缩期杂音, 心率55次/分。腹稍隆, 腹壁厚, 肝、脾肋下未及, 肝上界右锁骨中线第5肋间, 肝区轻叩痛, Murphy's征(-), 移动性浊音阴性, 肠鸣音可, 双下肢轻度非凹陷性水肿。入院后诊断为“继发性甲状腺功能减退症、慢性甲状腺

炎”。

入院后, 患者给予左旋甲状腺素片50 μg/次, 口服, 每日3次, 1周后增至100 μg/次, 口服, 每日3次。螺内酯20 mg/次, 口服, 每日3次; 双氢克尿噻25 mg/次, 口服, 每日2次; 阿托莫兰1.8 g/次, 每日1次静脉输注。治疗15日后, 患者体重降低6公斤。

1.4 既往史 患者于2005年因尿黄、腹胀、乏力半月在当地乡卫生院诊断为“急性黄疸型肝炎”, 经治疗痊愈。无关节肿痛史。

1.5 辅助检查 2011年10月1日当地县医院: WBC $5.6 \times 10^9/L$, N 60%, L 40%, ALT 78 U/L, AST 47 U/L, TBil 24.7 μmol/L, GGT 81 U/L; 肝脏彩色多普勒超声示肝脏质地不均。2011年12月26日某3级医院: WBC $4.9 \times 10^9/L$, N 59%, L 41%, ALT 73 U/L, AST 45 U/L, TBil 24.9 μmol/L, GGT 79 IU/L, Bun 6.5 mmol/L, Cr 56 μmol/L; 尿常规: 尿蛋白(±), WBC (2+); 肝脏彩色多普勒超声示肝脏质地不均, 肾脏大小形态正常。2012年10月6日某3级医院: WBC $4.7 \times 10^9/L$, N 60%, L 40%, ALT 70 U/L, AST 47 U/L, TBil 23.7 μmol/L, GGT 81 U/L, Bun 7.0 mmol/L, Cr 90 μmol/L; 尿常规: 尿蛋白(+), WBC (+); 肝脏彩色多普勒超声示肝脏质地不均, 肾脏大小形态正常。2013年11月15日至2013年11月20日湖北医药学院附属人民医院: ALT 59 U/L, AST 42 U/L, TBil 22.7 μmol/L, GGT 68 U/L; 三碘甲状腺原氨酸0.713 nmol/L, 甲状腺素21.4 nmol/L, 促甲状腺素279.1 μIU/ml; 甲状腺彩色多普勒超声示甲状腺肿大并实质回声增粗, 甲状腺多发实性结节, 甲状腺血供不多; 肝脏彩色多普勒超声示轻度脂肪肝, 肝实质回声欠均匀; 心脏彩色多普勒超声示左心房饱满, 多瓣膜少量返流, 心包腔少量积液。肿瘤标志物: AFP 3.25 ng/ml, 糖类抗原₇₂₄ 13.87 IU/ml, 癌胚抗原 6.07 ng/ml, 糖类抗原₁₂₅ 20.1 IU/ml, 糖类抗原₁₉₋₉ 35.29 U/ml。心电图示窦性心动过缓, 肢体导联低电压, 心肌受损。肾功能及尿常规无异常。2013年12月5日湖北医药学院附属人民医院: ALT 38 U/L, AST 30 U/L, TBil 17.9 μmol/L, GGT 41 U/L。

2 讨论

2.1 误诊原因 ①惯性思维作祟, 患者6年前患“黄疸肝炎”, 再次出现肝功能异常首先想到肝炎再次发作, 实际

上患者本次发病以来肝炎病毒病原学一直阴性,而且自身免疫性肝病抗体阴性;②病史询问不仔细,患者在一次迁延2个月的咽干、声嘶后出现肝功能异常这一提示甲状腺病变的病史一直没有得到重视,并加以讯问;③随着各级医院专科越分越细,医师对其他专科的疾病鉴别诊断能力下降,本例患者因消化道症状和水肿多次就诊于肝病科、肾内科均没有关注到甲状腺;④体检不仔细,患者的甲状腺肿大只要规范体检不难发现;⑤对“一元化”诊断强调不够,诊断学特别强调患者的所有症状、体征首先用“一元化”诊断来解释,患者先后出现肝脏、肾脏损害,提示患者非单一系统疾病的线索被多位接诊医师忽视,导致病因长期误诊。

2.2 甲状腺功能减退发生肝功能异常的原因 甲状腺功能减退发生肝功能异常的原因复杂,可能与以下因素共同作用有关:甲状腺功能减退时机体代谢率降低,使黏多糖积聚于肝脏,导致肝功能受损。甲状腺激素可调节肝脏线粒体渗透活性的启动。甲状腺功能减退时肝脏还原型谷胱甘肽的生物合成减低。不能维持还原型谷胱甘肽的稳定性而造成肝脏组织学或肝功能的变化^[9]。甲状腺功能减退作为自身免疫性疾病可以产生自身抗原引起机体对自身组织失去免疫耐受而产生自身抗体并激活细胞毒T细胞对肝细胞进行攻击使肝细胞凋亡和坏死^[10]。本例患者的肝脏损害通过补充甲状腺素和还原型谷胱甘肽后很快恢复正常,可能与这两个因素共同作用有关。甲状腺功能减退性心脏病、甲状腺功能减退性血脂代谢异常也是肝功能损害的原因,本例患者可以排除。

2.3 甲状腺功能减退发生肾损害的原因 一方面,甲状腺功能减退时黏液性水肿面容和下肢水肿非常容易误诊为肾脏疾病,另一方面,甲状腺功能减退时容易出现肾脏损害。甲状腺功能减退时体内甲状腺激素水平持续降低对肾脏结构和功能的损害已被大多数学者所认同^[11]。促甲状腺激素水平(TSH)升高是肾脏损害的危险因素^[12]。本例患者肾脏损害可能与甲状腺激素水平降低和TSH水平严重升高有关。甲

状腺功能减退与自身免疫的关系目前还存在争议,有些学者认为与自身免疫相关,有些研究者认为甲状腺功能减退患者血肌酐和尿素氮与甲状腺球蛋白抗体无明显相关性,甲状腺功能减退肾损害是继发于甲状腺功能减退本身而不是甲状腺自身免疫^[13]。值得指出的是,对于“水肿”患者进行甲状腺体检和甲状腺功能测定是预防这类误诊的办法。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,主编.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:693-695.
- [2] 杨长卫,赵陆喜,马鹏飞,等.以非特异性临床表现为主的甲状腺功能减退症一例长期误诊[J].临床误诊误治杂志,2009,22:51-53.
- [3] 郑先菊,谭华炳.以便秘为首发症状的甲状腺机能减退症误诊1例[J].西部医学杂志,2010,22:2185.
- [4] 陈军.老年甲状腺机能减退性心脏病 18例误诊分析[J].中国实用医刊,2013,40:104, 125.
- [5] 刘玉蕾.甲状腺功能减退症 25例临床误诊原因分析[J].医学信息杂志,2013,26:315.
- [6] 陈勇平,林珊瑚.甲状腺机能减退症致肾损害误诊分析[J].中国实用医药杂志,2013,8:115-116.
- [7] 刘桂清.甲状腺功能减退致心肌酶谱改变及肾功能损伤二例[J].解放军医药杂志,2011,23:225-226.
- [8] 周卫华,刘桂红,袁彩欣,等.以肝损害为主要表现的甲状腺功能减退症56例临床分析[J].疑难病杂志,2009,8:262-263.
- [9] 刘新民.实用内分泌学[M].第3版.北京:人民军医出版社,2004:669.
- [10] 姚兴弼.临床肝脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,2003:106-109.
- [11] 秦玉萍,于洋,董海英,等.甲状腺机能减退症致肾损害临床分析[J].中国实用医药杂志,2010,5:110-111.
- [12] 梁玉枫,陈勇平,章宇.甲状腺机能减退症致肾损害影响因素分析[J].福建医药杂志,2013,35:36-37.
- [13] Suher M, Koc E, Ata N, et al. Relation of thyroid dysfunction, thyroid autoantibodies, and renal function[J]. Ren Fail, 2005, 27: 739-742.

收稿日期: 2013-12-07

· 消息 ·

本刊网上采编系统使用通知

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《中国肝脏病杂志(电子版)》编辑部引进了期刊采编系统,并建设了门户网站。该采编系统在功能上可以实现作者在线投稿、在线查询稿件处理进展;编辑在线收稿、送审,在线编辑加工;审稿专家在线审稿;各种表格、数据的批量生成和保存等。请作者登陆编辑部网址<http://zggbzz.j-ditan.com>,注册后进行在线投稿并查询稿件处理进度。敬请广大读者、投稿作者、审稿专家使用本系统,并向编辑部反馈意见,以不断对系统进行改进。如您在操作上碰到任何问题,请与编辑部联系(010-84322058)。感谢您对本刊的关注与支持!

本刊编辑部