

甲状腺功能减退误诊为消化系统疾病研究现状

邱华^{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 肝病研究所, 湖北 十堰 442000; 2. 湖北省房县城关镇卫生院, 湖北 房县 442100)

摘要: 目的 总结甲状腺功能减退误诊为消化系统疾病的现状, 探讨预防误诊的措施。方法 以“甲状腺功能减退”为检索词, 以1999年1月至2014年12月为检索时限, 在万方、中国知网检索。结果 80%以上的文章有“误诊”字样, 以消化系统疾病症状为主要表现的误诊病例在心血管疾病之后居第2位, 许多患者误诊时间长达数年。常被误诊为慢性乙型肝炎、肝硬化腹水、便秘等。结论 甲状腺功能减退误诊率高。提高甲状腺功能减退诊断标准的认识, 提高对高危人群的认识, 提高对该病发病隐匿、缺乏特异症状的认识以及强化医师技能培训是减少误诊的措施。

关键词: 甲状腺功能减退; 消化系统疾病; 误诊; 预防

Research on hypothyroidism misdiagnosed as digestive system diseases

QIU Hua^{1,2}, TAN Hua-bing¹ (1. Department of Infectious Diseases, Lab of Liver Diseases, Renmin Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan City 442000, Hubei Province, China; 2. Health Center of Chengguan Township, Fang County 442100, Hubei Province, China)

Abstract: Objective To analyze the state of hypothyroidism patients misdiagnosed as digestive system diseases, and to explore the measures of prevention. **Methods** “Hypothyroidism” was used as the search term, the literatures from January 1999 to December 2014 were searched from Wanfang Database and China National Knowledge Infrastructure. **Results** More than 80% of the articles had the letter “misdiagnose”. The misdiagnosis cases with digestive symptoms as main clinical manifestation ranked second to cardiovascular diseases. The misdiagnosis period lasted for several years. Misdiagnosed cases included: chronic viral hepatitis B, ascites of hepatocirrhosis, constipation and so on. **Conclusions** Hypothyroidism has a high misdiagnosis rate. To improve the understanding of diagnostic criteria and high risk group, deepen understanding that hypothyroidism was concealed and lack of special symptom, and strengthen clinical skills training were effective measures in reducing misdiagnosis.

Key words: Hypothyroidism; Digestive system diseases; Misdiagnosis; Prevention

甲状腺功能减退(hypothyroidism)发病率近年来有上升趋势, 但大量医务人员对此认识不足。以“甲状腺功能减退”为检索词, 在万方数据库、中国知网、维普网搜索, 80%以上的文章有“误诊”字样, 说明“甲状腺功能减退”易被误诊或漏诊, 其中以消化系统疾病症状为主要表现的甲状腺功能减退误诊排在全部病例的第2位, 许多患者误诊时间长达数年。为提高对以消化系统症状为主要表现的甲状腺功能减退的认识, 减少误诊的发生, 现将以消化系统疾病为主要表现的甲状腺功能减退诊治文献综述如下。

1 甲状腺功能减退发病的流行病学

临床工作中发现, 甲状腺功能减退的发病率明显增高, 但缺乏全国性的甲状腺功能减退发病率的全面调查报告, 也缺乏不同性别、年龄、病因影响的综合报告, 但从现有报告可以看出中国甲状腺功能减退发病率呈升高趋势: 中国10个城市甲状腺疾病流行病学调查显示, 我国甲状腺功能减退发病率从3.8%上升至6.5%^[1]; 邢惠莉等^[2]发现上海地区亚临床甲状腺功能减退的发病率为6.1%, 其中男性为2.3%, 女性为7.8%; 彭雯等^[3]发现, 临床甲状腺功能减退和亚临床甲状腺功能减退的患病率分别为0.32%和4.82%。从影响甲状腺功能减退发病率的原因看, 甲状腺自身抗体阳性者发生甲状腺功能异常的比率显著高于抗体阴性

者,说明免疫反应可能参与甲状腺功能减退的发病机制;而碘摄入量增加可增加抗体阳性者发生甲状腺功能减退的危险;当前甲状腺功能减退发病率升高是否与全国性加碘盐应用有关值得关注。持续处于过量碘摄入使甲状腺自身抗体阳性的发生率增加^[4],中国的加碘盐在降低地方性甲状腺肿的同时,可能与当前甲状腺功能减退发病率的增加有关。临床工作中发现,女性是甲状腺功能减退的主要人群,与郭蔚等^[5]报道甲状腺疾病以女性多见相符。孕妇甲状腺功能减退发病率和亚临床甲状腺功能减退占全部甲状腺功能异常的14.03%^[6]。因此,临床需要关注甲状腺功能减退,特别需关注女性患者甲状腺功能减退的发病,应及时诊断,避免误诊。

2 甲状腺功能减退误诊为消化系统疾病分类

2.1 甲状腺功能减退与慢性乙型肝炎病毒感染 中国是“乙型肝炎大国”,我国现有慢性HBV感染者约9300万人,其中慢性乙型肝炎患者约2000万例^[7]。由于HBV感染和甲状腺功能减退发病率均较高,慢性乙型肝炎病毒感染合并甲状腺功能减退的可能性较高。有研究发现,慢性乙型肝炎患者中女性合并甲状腺疾病发病率较男性高,且女性以甲状腺功能减退更常见^[8],对HBV感染相关肝病,不但要注意药物治疗对甲状腺功能的影响,还要注意慢性乙型肝炎合并甲状腺功能减退和甲状腺功能亢进问题。否则,容易导致甲状腺功能减退或亢进的漏诊,影响疾病疗效。从HBV感染者的人数和甲状腺功能减退发生的人数可看出,HBV携带者发生甲状腺功能减退相关肝损害的发生率较高,如果不仔细鉴别,易发生误诊。查阅近20年文献,有多篇误诊报告^[9-12],最长误诊时间达6年。提高甲状腺功能减退与慢性HBV感染相关性认识,是预防漏诊、误诊的主要措施。

2.2 甲状腺功能减退相关肝损害误诊为肝硬化腹水 肝硬化是各种原因所致的终末期肝病(end stage liver disease, ESLD),乙型肝炎、丙型肝炎、酒精和自身免疫性肝病是肝硬化前4位的病因,乙型肝炎肝硬化的构成比在逐年下降,而酒精性肝硬化的构成比在不断上升^[13]。因思维习惯,在排除腹部感染、肿瘤性腹水、心源性腹水、肾性腹水后,极易将腹水归结为肝硬化性腹水。因此,不难理解有多篇将甲状腺功能减退误诊为肝硬化的报道^[14-18]。在老年人中,由于常存在肝肾功能减退,在以腹水为首发症状或主要症状时易于误诊,病史的仔细询问、规范的体格检查、必要的辅助检查以及科学的分析能减少此类误诊。甲状腺功能减退发生腹水与以下因素有关:甲状腺激素刺激浆膜腔中腺苷活化酶活性致使透明质酸酶分泌增加;黏多糖降解速度减慢致黏多糖、黏蛋白堆积;毛细血

管基底膜增厚,血管通透性增加,液体渗至血管外;由于代谢低下致淋巴回流减慢,组织液吸收率降低;抗利尿激素分泌不当致水钠潴留;心脏收缩和舒张功能不全加重水钠潴留。临床上对于原因未明或久治不愈的腹水患者,要全面、系统的分析其发病原因。在除外肝硬化、慢性充血性心功能衰竭、肾脏疾患、结核性腹膜炎、腹膜后肿瘤等疾病后,还应注意发生甲状腺功能减退的可能^[16]。甲状腺功能减退患者的腹水与漏出液类似,与肝硬化腹水相比,腹水对利尿剂治疗反应不敏感,对甲状腺激素替代治疗疗效显著。

2.3 甲状腺功能减退相关胃肠道症状误诊为胃肠疾病 甲状腺功能减退患者因代谢功能低下,有时可能会表现为便秘,有多篇以便秘为主要表现的甲状腺功能减退误诊报道^[19,20],近期本科室收治的1例甲状腺功能减退患者被误诊长达10年,目前大便每2周1次。对于老年人,严重便秘甚至会因粪块导致不完全性肠梗阻^[21],应该提高对这类疾病的认识,避免误诊误治而危及生命。

3 减少甲状腺功能减退误诊的对策

3.1 提高对甲状腺疾病诊断标准的认识 根据甲状腺功能减退的诊断标准^[22],典型病例诊断并不困难。该病具有较高的误诊率,甲状腺激素减少的速度及程度、机体对甲状腺激素减少反应的差异导致以不同系统症状表现出来,首诊于非专科医师而误诊。甲状腺功能减退的发病率目前处于较高水平,提高临床医师对甲状腺功能减退诊断标准的认识是预防甲状腺功能减退的措施之一。

3.2 提高对甲状腺功能减退高危人群的认识 甲状腺功能减退的主要发病原因为自身免疫损伤、甲状腺破坏、药物损伤、碘剂过量等。既往有甲状腺疾病病史的人群更易患甲状腺功能减退。为干预甲状腺疾病而采取的手术、药物治疗措施,以及甲状腺疾病的进展,易导致甲状腺受损,甲状腺功能减退;Hollowell等^[23]发现既往有甲状腺疾病、甲状腺肿或甲状腺药物服用史的人群中有18.8%患亚临床甲状腺功能减退。认真做好既往病史的询问,对减少误诊具有重要意义。

3.3 提高对甲状腺功能减退发病隐匿,缺乏特异症状的认识 甲状腺功能减退常起病缓慢,这与甲状腺素下降速度、机体的反应性有关。甲状腺功能减退患者临床常表现为非典型的系统症状:一是全身症状如疲乏无力、反应迟钝、畏寒、记忆力减退等,常常难于定位;二是心血管症状居多,如心悸、水肿,易误诊为心血管病;三是以厌食、腹胀、便秘等就诊,易误诊为消化系统疾病。因此,对于临床表现不典型的患者,要将甲状腺功能减退作为检查方向之一,才能尽

量避免误诊。

3.4 强化医师技能培训 查阅甲状腺功能减退患者门诊病例报告,虽然有甲状腺功能减退临床症状及体征不典型的因素,但主要与医师对甲状腺功能减退认识不足、基本功不过关有关,强化医师技能培训十分必要。一是主诉、现病史询问严格按“起病时间缓急因,主诉性质与三程,治疗经过伴随症,一般情况要详问”进行,患者体重变化在甲状腺功能减退诊断中具有重要意义,患者往往因“纳差”而“体重增加”,常伴“咽炎”导致的声音嘶哑以及严重便秘,这对甲状腺功能减退诊断具有提示意义。二是注意既往史如甲状腺手术史、免疫性疾病史、药物影响、碘剂影响等。三是注意颜面、甲状腺、皮肤、毛发、腋毛、眼睑、胫前部位的检查,患者多有颜面苍白、毛发稀疏(眉毛稀少、腋毛缺失),面部、眼睑、手部、胫前可出现非凹性浮肿,皮肤粗糙、干燥;这对甲状腺功能减退亦有提示意义。四是培养书写大病历的体检习惯,对发现蛛丝马迹的异常体征十分有用,要摒弃过分依靠现代科技,不认真体检的坏习惯。五是强调根据病史、体检、辅助检查,用“一元化”的诊断解释所有临床症状,养成这些良好习惯,有利于避免甲状腺功能减退的误诊。

参考文献

- [1] 藤卫平,邢小平,童南伟,等.中国十城市甲状腺疾病流行病学调查[C].2010年中华医学会第九次全国内分泌学学术会议论文集:11.
- [2] 邢惠莉,秦利,方文军,等.上海宝山地区亚临床甲状腺功能减退症的流行病学研究[J].上海医学杂志,2006,29:225-226.
- [3] 彭雯,王晓东,段宇,等.南京社区人群甲状腺功能异常的流行病学研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2010,30:464-466,521.
- [4] 李玉妹,赵冬,单忠艳,等.不同碘摄入量地区甲状腺自身抗体的流行病学五年随访研究[J].中华内分泌代谢杂志,2006,22:518-522.
- [5] 郭蔚,李运明,艾智华,等.我院近8年甲状腺疾病住院患者两性间流行病学资料比较[J].西南国防医药杂志,2014,24:151-154.
- [6] 王璟.妊娠妇女甲状腺功能状况分析[J].护理研究杂志,2013,27:2607-2608.
- [7] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J/CD].中国肝脏病杂志(电子版),2011,3:40-56.
- [8] 郭章林,马会乐,邱国华,等.慢性病毒性肝炎合并甲状腺疾病的临床研究[J/CD].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2013,7:49-52.
- [9] 杨润清.甲状腺机能减退症误诊为肝炎1例[J].河北中西医结合杂志,1998,7:1512.
- [10] 史玉.原发性甲状腺机能减退症误诊为急性病毒性肝炎1例[J].中国全科医学杂志,2001,4:51.
- [11] 张敏,李琴,李琼.原发性甲状腺机能减退症14例误诊分析[J].中国临床医学杂志,2005,12:868-870.
- [12] 谢能平,谭华炳.甲状腺功能减退误诊为慢性肝炎及慢性肾炎2年1例[J].中国肝脏病杂志(电子版),2014,6:66-67.
- [13] 王晓霞,邹正升,李保森,等.2002至2011年中国“北方”地区住院肝硬化患者病因构成及变化趋势分析[J].实用肝脏病杂志,2014,17:154-158.
- [14] 于秀平,冯娜.老年甲状腺功能减退误诊为肝硬化1例[J].中华保健医学杂志,2008,10:95.
- [15] 孙孟君,谭涛田.甲状腺机能减退症误诊为肝硬化5例分析[J].山东医药杂志,2002,42:73.
- [16] 张颖,张建中,闫秀欣,等.甲状腺机能减退症致腹水3例报告[J].吉林医学杂志,2008,29:1317-1318.
- [17] 陈艺坛,吴兴,陈光,等.以腹水为首发表现的老年甲状腺机能减退症12例分析[J].中国医师杂志,2005,7:1217.
- [18] 黄跃华,周冰.粘液性水肿误诊原因分析[J].中国基层医药杂志,1999,6:15.
- [19] 党宝辉.甲状腺机能减退的临床特殊表现3例[J].西部医学杂志,2006,18:240.
- [20] 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,2010,22:2185.
- [21] 徐秀兰,吴汉生.以肠梗阻为首发症状的甲状腺机能减退1例[J].临床消化病杂志,2003,15:120.
- [22] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.甲状腺疾病诊治指南—甲状腺功能减退症[J].中华内科杂志,2007,46:967-971.
- [23] Hollowell JG, Staehling NW, Flanders WD, et al. Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2002, 87: 489-499.

收稿日期: 2015-05-03