

- [6] 张西洲, 崔建华, 谢印芝, 等. 5 例高原肺水肿患者治疗前后细胞间黏附分子-1 表达的检测. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 574.
- [7] 刘丽萍, 张鑫生, 郭雪薇, 等. 不同海拔高度健康人超氧化物歧化酶和丙二醛的测定. 中华医学杂志, 1994, 74: 344.
- [8] 夏秋萍, 陈建荣, 蔡映云, 等. OSAHS 患

- 者血清 8-iso PG, LTB₄, TNF- α , IL-10 和 hs-CRP 检测的临床意义. 中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8: 262-266.
- [9] 刘翔, 李少莹, 杨伟康, 等. 支气管哮喘患者呼出气冷凝液中 8-异前列腺素水平的研究. 中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8: 337-340.
- [10] Hanaoka M, Tanaka M, Ge RL, et al.

Hypoxia-induced pulmonary blood redistribution in subjects with a history of high-altitude pulmonary edema. Circulation, 2000, 101: 1418-1422.

- [11] 牟信兵, 洪青元, 朱素琼, 等. 高原肺水肿超微结构变化. 高原医学杂志, 1996, 6: 25-26. (收稿日期: 2010-05-31)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

以黄疸为主症的甲状腺功能亢进危象 1 例报告

武明东 都广礼

【关键词】 甲状腺功能亢进; 黄疸; 危象

介绍 1 例以黄疸为主症的甲状腺功能亢进(甲亢)危象抢救体会如下。

1 病历简介

患者女性, 43 岁, 因目黄、尿黄 3 d 于 2009 年 7 月 1 日就诊于本院急诊科。患者有目黄、发热、心悸、腹痛、大汗。查体: 体温 38.4 °C, 血压 140/85 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 心率 (HR) 180 次/min, 呼吸频率 22 次/min; 意识清, 气略促, 巩膜黄染, 眼球突出; 颈前肿大, 甲状腺触诊 I 度肿大, 质软, 血管杂音未闻及; 双肺呼吸音清, 无干湿啰音; 腹软, 右肋下压痛, 肝区叩击痛, 无反跳痛及肌紧张, 双下肢无水肿。白细胞计数 $24.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.79, 总胆红素 309 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素 221 $\mu\text{mol/L}$, 非结合胆红素 88 $\mu\text{mol/L}$, 丙氨酸转氨酶 53 U/L, 天冬氨酸转氨酶 112 U/L, 谷氨酰转氨酶 53 U/L, 胆碱酯酶 4 250 U/L, 尿素氮 15.4 mmol/L, 肌酐 43 $\mu\text{mol/L}$, 葡萄糖 6.6 mmol/L, 白蛋白 33 g/L, K^+ 3.5 mmol/L; 三碘甲状腺原氨酸 (T_3) 8.0 nmol/L, 甲状腺素 (T_4) 372.8 nmol/L, 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT_3) 20.7 pmol/L, 游离甲状腺素 (FT_4) 77.3 pmol/L, 促甲状腺激素 (TSH) 0.21 mU/L。心电图示快速心房颤动; B 超示胆囊 58 mm × 25 mm, 壁粗糙, 胆总管内径 5 mm, 双侧甲状腺弥漫性病变, 右 26 mm × 23 mm, 左 26 mm ×

24 mm, 峡部厚 5.2 mm, 双侧实质回声粗糙, 不均匀, 未见明显异常肿块回声; 彩色多普勒血流显像 (CDFI) 见丰富血流信号; 频谱多普勒 (PW) 示双侧甲状腺上动脉流速增高。上腹部增强 CT 示双肾体积增大, 左肾强化不均, 考虑有炎性病变, 脾脏多发小低密度灶, 肝、脾体积饱满。乙肝 5 项阴性; 有骨关节痛史。

诊断: 毒性弥漫性甲状腺肿大, 甲亢危象。予丙硫氧嘧啶 (PTU) 100 mg, 每日 3 次, 倍他乐克 12.5 mg, 每日 2 次, 罗氏芬 2.0 g, 每日 1 次, 抗感染, 同时给予保肝、退黄, 补液营养支持治疗。7 月 2 日患者体温恢复正常, HR 78 次/min, P-R 间期 0.11 s, 诊断为预激综合征。7 月 4 日复查血常规, 显示白细胞计数 $12.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.745, 患者自觉症状明显缓解。

2 讨论

甲亢危象主要诱因为精神刺激、感染、手术前准备不充分等, 不能单纯认为危象是由于甲状腺激素产生显著过多所致; 亦可能是由于全身疾病, 使与蛋白质结合的激素过多转化为游离激素的缘故; 另外可能部分与交感神经兴奋或反应性增高有关^[1]。甲亢患者出现肝脏损害的原因是由于: 一方面, T_4 分泌过多, 基础代谢率高, 氧消耗增大, 肝小叶中央区供氧不足, 易造成肝小叶中央区坏死, 胆汁淤积, 肝糖原大量消耗, 蛋白质缺乏, 肝细胞变性^[2]; 另一方面, 甲状腺激素主要在肝脏代谢, 生理状态下可直接或间接与肝细胞内的受体结合不造成肝损害, 但过量时则致肝脏损害^[3]。

积极控制感染, 尽快抑制甲状腺激

素的合成和释放, 同时予营养支持疗法是基本治疗原则。若严重甲亢患者不能耐受药物及手术治疗, 而¹³¹I 治疗不能使甲状腺功能很快恢复时, 可进行透析治疗^[4]。本例患者经明确诊断为甲亢危象后予 PTU 减少周围组织中 T_4 转化为 T_3 ; 同时予肾上腺素能受体阻滞剂, 积极抗感染, 使症状很快得到改善。由于本例患者无甲亢病史, 此次以突发黄疸为主症入院, 很容易误诊为急性病毒性肝炎, 后经查体及理化检查考虑为甲亢, 因合并感染引发甲亢危象, 并发以黄疸为主要表现的肝脏损伤^[4-7]。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 12.
- [2] 邹立军, 牛彤, 孙毓蔓, 等. 甲亢并重症黄疸死因分析. 中国地方病防治杂志, 2006, 21: 188.
- [3] 吴作艳, 王炳元. 甲亢性肝损害. 中国实用内科杂志, 2002, 22: 311-312.
- [4] 张进安, 肖慧, 朱本章, 等. 透析疗法抢救重症甲状腺功能亢进 1 例. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 235.
- [5] 江霞, 韩静. 中西医结合治疗甲状腺功能亢进并发黄疸 25 例. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 180.
- [6] Soylu A, Taskale MG, Ciltas A, et al. Intrahepatic cholestasis in subclinical and overt hyperthyroidism: two case reports. J Med Case Reports, 2008, 2: 116.
- [7] Soysal D, Tatar E, Solmaz S, et al. A case of severe cholestatic jaundice associated with Graves' disease. Turk J Gastroenterol, 2008, 19: 77-79.

(收稿日期: 2010-02-27)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2010.07.019

作者单位: 201203 上海中医药大学附属曙光医院急诊科 (武明东); 上海中医药大学 (都广礼)

以黄疸为主症的甲状腺功能亢进危象1例报告

作者：[武明东](#)，[都广礼](#)
作者单位：[武明东\(上海中医药大学附属曙光医院急诊科, 201203\)](#)，[都广礼\(上海中医药大学\)](#)
刊名：[中国危重病急救医学](#)[ISTIC](#)[PKU](#)
英文刊名：[CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE](#)
年，卷(期)：2010，22(7)
被引用次数：0次

参考文献(7条)

1. [邹立军;牛彤;孙毓蔓](#) 甲亢并重症黄疸死因分析[期刊论文]-[中国地方病防治杂志](#) 2006(3)
2. [陈灏珠](#) [实用内科学](#) 2006
3. [Soysal D;Tatar E;Solmaz S](#) A case of severe cholestatic jaundice associated with Graves' disease 2008
4. [Soylu A;Taskale MG;Ciltas A](#) Intrahepatic cholestasis in subclinical and overt hyperthyroidism:two case reports 2008
5. [江霞;韩静](#) 中西医结合治疗甲状腺功能亢进并发黄疸25例[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2003(3)
6. [张进安;肖慧;朱本章](#) 透析疗法抢救重症甲状腺功能亢进1例[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2000(4)
7. [吴作艳;王炳元](#) 甲亢性肝损害[期刊论文]-[中国实用内科杂志](#) 2002(5)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [江霞. 韩静](#) 中西医结合治疗甲状腺功能亢进并发黄疸25例 -[中国中西医结合急救杂志](#)2003, 10(3)
对我院住院的甲状腺功能亢进伴黄疸患者进行中西医结合治疗, 报告如下.
1 临床资料
1.1 病例:25例患者中13例有他巴唑治疗2~4周史(用量30~45 mg/d);11例因黄疸曾收住传染病院, 因排除了传染性肝炎而转入我院;3例伴有麻疹样皮疹. 25例患者中男16例, 女9例;年龄28~64岁, 平均45.4岁;既往均无肝胆系统、血液系统疾患史.
2. 期刊论文 [王海霞. 钱水](#) 甲状腺功能亢进合并黄疸1例分析 -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(19)
现将本院收治的1例甲状腺功能亢进合并黄疸分析如下.
1 病历摘要
男, 17岁. 因多汗、烦躁、易怒8 d加重伴皮肤黄染2 d就诊于威海市肿瘤医院消化内科.
3. 期刊论文 [胡耀仁. 唐锡尔. 何伟芳](#) 病毒性肝炎高黄疸型合并甲状腺功能亢进漏诊误诊分析 -[浙江临床医学](#)2002, 4(3)
我院自1986年10月~2000年3月收治12例病毒性肝炎高黄疸型合并甲状腺功能亢进(甲亢)患者, 由于肝炎病情严重, 掩盖和忽略甲亢的临床表现, 以致甲亢漏诊及误诊, 影响二者的治疗和重型肝炎的预后. 现分析报道如下.
4. 期刊论文 [纪风兵. 胡章勇](#) 甲状腺功能亢进合并重度黄疸1例 -[实用医学杂志](#)2008, 24(3)
患者女, 43岁, 因“中上腹疼痛伴呕吐20 d, 加重伴进行性肤色黄染1周”收住我院肝胆外科, 行肝功能检查示:丙氨酸氨基转移酶97.00 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶62.00 U/L, 白蛋白28.80 g/L. 总胆红素464.70 μmol/L, 直接胆红素339.42 μmol/L. 腹部CT示:胆囊体积增大, 壁增厚, 内有泥沙样胆囊结石, 胆囊炎并胆囊壁环形钙化. ERCP:肝内外胆管通畅, 未见占位征象.
5. 期刊论文 [徐志松](#) 消瘦、呕吐、吞咽、构音障碍、黄疸 -[中国综合临床](#)2003, 19(3)
1 病历摘要
患者, 女, 68岁. 因厌食、消瘦、呕吐2个月, 加重伴构音障碍、吞咽困难15天入院.
6. 期刊论文 [刘剑锋. 郭春斌. 郑丹. 张林. 刘然. 谢敏](#) 甲状腺功能亢进合并重症肝损害20例临床特点及治疗 -[中国全科医学](#) 2008, 11(22)
目的 对甲状腺功能亢进(甲亢)合并重症肝损害患者的治疗进行临床分析. 方法 回顾性分析甲亢合并重症肝损害患者的临床表现、治疗方法及转归. 结果 20例甲亢合并重症肝损害患者中, 甲亢后急性药物性黄疸性肝炎8例, 各种肝炎和肝硬化合并甲亢12例. 临床表现以黄疸、心悸、消瘦为主, 肝功能和甲状腺功能明显异常. 首先根据患者肝损害的不同病因行对症的肝病治疗, 待肝功能明显好转后及时行131 I 治疗甲亢, 并继续保肝治疗至临床治愈. 死亡2例, 甲亢治愈8例, 好转6例, 甲状腺功能减退4例. 18例重症肝损害患者均临床治愈. 结论 甲亢合并重症肝损害患者的治疗原则是先保肝, 肝功能出现好转后行131 I 治疗甲亢.
7. 期刊论文 [闵晓俊. 陈如泉. 王茂玉. 杜海萍](#) 甲状腺功能亢进合并肝损害临床治疗研究进展 -[中西医结合肝病杂志](#)2006, 16(6)
甲状腺功能亢进(hyperthyroidism), 简称“甲亢”, 是内分泌系统的多发病、常见病, 可累及全身多个器官, 以心血管系统及神经系统多见, 但亦可累及肝脏, 引起肝功能异常、肝肿大, 甚至发生黄疸、肝硬化等, 统称为甲亢合并肝损害. 甲状腺功能亢进合并肝损害的发生率国内外文献报道不一, 约45%~90%[1], 国外曾报道甲亢死亡病例尸检的资料发现90%的患者合并有肝脏损害, 20%的患者伴有黄疸[2]. 近年来, 甲亢合并肝损害也引起广泛重视, 其相关报道也较多, 对其规律性认识、基础研究、临床研究不断深入, 并积累了丰富的经验, 鉴此, 我们就近10年来有关甲亢合并肝损害临床相关报道进行了规律性研究, 现就相关内容阐述如下.
8. 期刊论文 [朱莉. 闵晓俊. 陈如泉](#) 甲亢合并肝损害流行病学特征及病理机制认识 -[湖北中医学院学报](#)2008, 10(1)
甲状腺功能亢进(hyperthyroidism), 简称“甲亢”, 是内分泌系统的多发病、常见病, 可累及全身多个器官, 以心血管系统及神经系统多见, 但亦可累及肝脏, 引起肝功能异常、肝肿大, 甚至发生黄疸、肝硬化等, 统称为甲亢合并肝损害. 发生率国内外文献报道不一, 约为45~90%[1]. 国外甲亢死亡病例尸检资料发现, 90%的病人合并有肝脏损害, 20%病人伴有黄疸[2]. 近年来, 有关甲亢合并肝损害报道较多, 对其规律性认识、基础研究、临床研究也不断深入, 并积累了丰富的经验. 鉴此, 笔者就近10年来有关甲亢合并肝损害临床的报道进行了规律性研究, 现阐述如下.
9. 期刊论文 [付世新](#) 甲状腺功能亢进性肝损害的治疗现状 -[河北医药](#)2009, 31(2)
甲状腺功能亢进(甲亢)是常见的内分泌疾病, 可累及全身各个器官, 以心血管及神经系统多见, 也可累及肝脏, 引起肝大, 肝功能异常, 甚至发生黄疸, 肝硬化等, 统称为甲亢性肝损害[1]. 对于这些患者如何选用既能有效控制甲亢, 又能同时恢复肝功能的治疗方案, 仍然是临床需要探讨的问题. 笔者就近年来甲亢性肝损害治疗现状作一简述.
10. 期刊论文 [吴远先](#) 64例甲状腺功能亢进合并肝功能损害患者临床分析 -[右江医学](#)2009, 37(2)
甲状腺功能亢进合并肝功能损害并非少见, 甲状腺功能亢进可累及肝脏, 引起肝功能异常、肝肿大、黄疸等. 我院2001年3月至2008年12月收治263例甲亢住院患者, 其中肝功能损害患者为64例(占24.3%), 经护肝治疗后进行抗甲亢治疗, 甲亢症状明显改善, 大部分预后良好. 现就其临床特点分析如下.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjjyx201007022.aspx

授权使用: qkzg16(qkzg16), 授权号: b2069eae-a6f6-485e-9477-9ede01730c8f

下载时间: 2011年5月9日