

# 老年甲状腺功能减退 18 例临床分析

曹跃玉<sup>1</sup>, 徐容富<sup>2</sup>

(1. 江苏省建湖县人民医院内科; 2. 江苏省建湖县中医院内科 江苏 建湖 224700)

关键词: 甲状腺功能减退; 老年人

甲状腺功能减退(甲减)临床表现多样,尤其是老年患者不典型,容易误诊和漏诊。为了做到早期诊断和治疗,提高患者的生活质量,我们对 18 例老年甲减的临床资料分析如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 男 8 例,女 10 例。年龄 55~82 岁,平均 62 岁。

1.2 症状和体征 怕冷 6 例,反应迟钝、乏力 5 例,胸闷、心悸 7 例,抑郁 6 例,心动过缓 7 例,记忆力下降 14 例,头痛 3 例,痴呆 2 例,性功能减退 8 例,肩部肌肉酸痛 4 例,贫血 7 例,黏液性水肿 5 例。

1.3 伴发疾病 伴糖尿病 5 例,高血压 13 例,脑动脉硬化 11 例,高脂血症 8 例,冠心病 9 例,颈椎病 7 例,食管肿瘤 1 例。

1.4 辅助检查 血清游离三碘甲状腺原氨酸( $FT_3$ )降低 9 例,其值为  $0.52 \sim 3.08 \text{ pmol L}^{-1}$ (正常值为  $4 \sim 12 \text{ pmol L}^{-1}$ ,用放射免疫法测定,下同);血清游离甲状腺素( $FT_4$ )降低 14 例,其值为  $3.28 \sim 6.60 \text{ pmol L}^{-1}$ (正常值为  $7 \sim 24 \text{ pmol L}^{-1}$ );超敏促甲状腺素(超敏 TSH)正常 1 例(正常值为  $0.3 \sim 5.0 \text{ mIU L}^{-1}$ ),升高 15 例,其值为  $5.58 \sim 7.45 \text{ mIU L}^{-1}$ ,降低 2 例,其值为  $0.18 \sim 0.26 \text{ mIU L}^{-1}$ ;甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、甲状腺微粒体抗体(TMAb)正常 6 例,异常 12 例。血液分析:轻度贫血 4 例,中-重度贫血 3 例。心电图提示:心动过缓 7 例,QRS 波低电压 5 例,ST-T 改变 9 例,正常 5 例。甲状腺彩超提示:轻度肿大 5 例,中度肿大 1 例,重度肿大 1 例,无肿大 11 例。头颅 MRI 示:扩大的垂体窝、窝内垂体萎缩、充满脑脊液 1 例,垂体占位性病变 2 例。

1.5 临床诊断 上述病例继发性甲减 3 例,均为垂体性甲减,另外 15 例为原发性甲减,其中桥本甲状腺炎致甲减 6 例,原因未明的特发性黏液性水肿 4 例,甲亢治疗后 3 例(手术治疗 1 例,放射性<sup>131</sup>碘治疗 2 例),亚急性甲状腺炎 1 例,食管肿瘤放疗后 1 例。其中亚临床甲减 3 例。

1.6 治疗结果 明确诊断后,3 例垂体性甲减患者去外地治疗,其余均予甲状腺素片或左旋甲状腺素钠片( $LT_4$ )替代治疗:甲状腺素片每天从  $10 \sim 30 \text{ mg}$  开始,每 2~4 周递增  $20 \text{ mg}$ ,最多每日  $120 \sim 240 \text{ mg}$ ,维持量每日  $60 \sim 180 \text{ mg}$ ;  $LT_4$  从小剂量

开始,初为  $25 \sim 50 \mu\text{g d}^{-1}$ ,最多  $200 \sim 300 \mu\text{g d}^{-1}$ ,维持量每日  $100 \sim 150 \mu\text{g}$ 。经随访 3 个月~2 年,临床症状缓解或基本消失, $FT_3$ 、 $FT_4$  均恢复正常,除 3 例垂体性甲减患者转院外,其余患者超敏 TSH 均处于低值。

## 2 讨论

甲状腺功能减退相对常见,一般人群中发病率为  $2\% \sim 3\%$ 。诊断的平均年龄为 55 岁左右。甲减在妇女中更为常见,男女比例为  $1:10$ 。其中绝大部分为原发性甲减,少部分为继发性甲减。其共同点多为怕冷、乏力、嗜睡、迟钝、纳少、腹胀及血管损害等,这些症状在老年患者中尤为突出。其原因主要与下列因素有关:老年人对甲状腺激素降低反应较差,造成起病隐匿,进展缓慢,易误诊为是衰老的表现<sup>2</sup>;上述症状缺乏特异性,易与老年常见病、多发病相混淆<sup>3</sup>。老年人常患有多种疾病,尤其是心血管疾病,从而使临床表现更为复杂和不典型。因此在临床中,对老年人出现上述怕冷、乏力、嗜睡、迟钝、纳少、腹胀及血管损害等症状应提高警惕,详细询问病史和进行体格检查,特别是经内科常规治疗后症状不能缓解甚至加重者应及时作甲状腺激素、甲状腺彩超和促甲状腺激素的检查,以防甲减的误诊、漏诊,并可辨别是原发性还是继发性;若是继发性,应进一步作相关检查,如头颅 CT 或 MRI,有条件者可行促甲状腺激素(TRH)激发试验,有助于诊断及区分病变属于甲状腺、垂体抑或下丘脑部位。亚临床甲减是一种轻度的且更为常见的甲减类型,50 岁以上的老年人多见,症状一般极少甚至没有任何症状,高胆固醇血症和轻微的心脏异常与之有关<sup>1</sup>。本组 3 例亚临床甲减经治疗后病情得到明显改善,且心脏和血脂异常得以解决或改善,故临床中对老年患者伴血脂异常和心脏症状时应考虑到亚临床甲减的可能。

## 参考文献:

- [美]迈克尔.T.麦克德莫特 主编. 内分泌学 M, 第 2 版. 北京: 海洋出版社, 1999:319.
- 孟英杰, 秦朝霞, 王素云 等. 老年原发性甲状腺功能减退 20 例诊治体会 J. 临床荟萃, 2001, 16(7):294.
- 刘成章. 甲状腺功能减退误诊分析:附 19 例报告 J. 华西医学, 2001, 16(7):73.

(收稿日期:2004-06-08)

## 信息速递

# 安徽省市级食品药品监管机构改革完成

2004 年 12 月 27 日,安徽省铜陵市食品药品监督管理局正式挂牌,至此,该省 17 个市级食品药品监督管理局全部挂牌完毕,这标志着安徽省食品安全综合监管工作进入了新阶段。

安徽省食品药品监督管理局要求新组建的各级食品药品监督管理局要及时担负起食品安全监管职能,尽快把食品安全监管的组织机构、工作制度建立起来,把对食品的综合监管工作抓起来,充分发挥好“抓手”作用。

(高怀荃 宋 珍)