

## 以全血细胞减少初诊的甲状腺功能减退症 1例报道

丁江华

(中国人民解放军第 171 医院内一科,江西九江 332000)

关键词:全血细胞减少;甲状腺功能减退症

原发性甲状腺功能减退症(甲减)是一种全身性内分泌系统疾病,临床呈多系统表现,血液表现为单纯性贫血的报道较多,但以全血细胞减少首诊者临床较少见。本科收治过 1 例,为提高临床认识,现报道如下。

## 1 病例资料

患者,女性,64岁。主诉:下腹部腹胀、怕冷、头昏、乏力 1 月余,于 2004 年 9 月 12 日入院。现病史:患者于 1 月前无明显诱因感下腹部腹胀,大便干结,便次为 1 次/2~3 天;并感怕冷、头昏、乏力,食欲减退,劳动后胸闷、气促;偶有下肢水肿;无发热,无鼻衄、牙龈出血及皮肤青紫症状;无恶心呕吐;曾在当地医院就诊,行胃镜示:慢性胃炎,给予胃药治疗无明显效果;查血象示:WBC  $0.8 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;RBC  $> 2.42 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$ ;HGB  $68 g \cdot L^{-1}$ ;PLT  $40 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;MCV  $90 fL$ ;MCHC  $340 g \cdot L^{-1}$ ;RDW 13.6%;Ret 1.1%。给予铁剂、叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 补充治疗 1 月余,血象无明显改变。为进一步治疗转入我院治疗。既往史:有风湿性关节炎病史 2 年,于 2000 年治愈;绝经 19 年。

体征:体温 36.8;脉搏 78 次/分;呼吸 18 次/分;血压 118/70 mmHg;神清,贫血外观,全身皮肤粘膜无黄染及出血点,浅表淋巴结不肿大;双眼睑无浮肿,巩膜无黄染,心脏听诊无异常;双肺听诊(-),甲状腺不肿大,腹平,无压痛,肝脾无肿大,余(-)。

辅助检查:血常规示:WBC  $0.9 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;RBC  $2.52 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$ ;HGB  $72 g \cdot L^{-1}$ ;PLT  $39 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;MCV  $92 fL$ ;MCHC  $340 g \cdot L^{-1}$ ;RDW 13.8%;Ret 1.2%。肝功能示:TP  $52 g \cdot L^{-1}$ ;ALB  $25 g \cdot L^{-1}$ ;HBV(-);胆红素正常;ASO(-),RF(-);TB-Ab(-);肾功能电解质(-);大小便常规正常;T<sub>3</sub>  $< 0.5 mg \cdot L^{-1}$ ;T<sub>4</sub>  $< 49.22 mg \cdot L^{-1}$ ;TSH  $> 72.3 mIU \cdot L^{-1}$ 。胸片:心肺正常;心电图示:窦性心律,正常心电图;B超示:肝内胆管结石,左肾囊肿;骨髓常规示增生性贫血,各系无病态造血;铁染色:细胞外铁(+)。诊断为“原发性甲状腺功能减退并继发性全血细胞减少”。即给予甲状腺片替代治疗,治疗方案为从小剂量开始至维持剂量,补充叶酸 10 mg, tid;维生素 B<sub>12</sub> 250 μg, qd。定期复查甲状腺功能。11 月 16 日复

查血常规示:WBC  $2.9 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;RBC  $3.18 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$ ;HGB  $99 g \cdot L^{-1}$ ;PLT  $99 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;T<sub>3</sub>  $> 1.3 mg \cdot L^{-1}$ ;T<sub>4</sub>  $68 mg \cdot L^{-1}$ ;TSH  $12.3 mIU \cdot L^{-1}$ 。现仍在治疗观察中。

## 2 讨论

甲状腺功能减退症起病隐匿,且进展缓慢,临床表现多不典型,易被忽视或误诊。尤其是老年甲减患者,因其症状与老年神经系统、心血管系统、消化系统等某些症状及衰老相似,易延误诊断<sup>[1]</sup>。Celik等<sup>[2]</sup>认为因甲减时甲状腺产生的 L-6 以自分泌或旁分泌等方式趋化免疫活性细胞,并激活自身反应性 T 和 B 细胞,导致自身抗体的产生。甲减时内因子抗体的产生,胃酸分泌减少,EPO 减少,均可导致维生素 B<sub>12</sub>、叶酸及铁吸收障碍,临床上血液学表现主要为巨幼细胞性贫血、缺铁性贫血或营养不良性贫血,严重时表现全血细胞减少。粒细胞的生成受神经和体液因素调节,体液因素包括肾上腺素、甲状腺素、性激素等。甲减时骨髓微环境处于低氧状态,骨髓增生不良、集落刺激因子、粒细胞释放因子生成减少,导致粒细胞增生、成熟、释放障碍,从而表现外周血粒细胞减少<sup>[3]</sup>。本患者在发病初期即正规应用铁剂、叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 等造血原料治疗时间达 1 月余,血象无明显改变。而在补充甲状腺素同时应用叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 治疗疗效明显,进一步表明本病诊断的正确性。

本资料提示,在临床上遇到全血细胞减少症患者,尤其是老年病人,应详细询问有无怕冷、嗜睡、记忆力明显减退等代谢率降低症状,认真体检有无粘液性浮肿面容、声音低哑、反应迟钝及皮肤干燥粗糙并常规检测甲状腺功能,这样可减少甲减的误诊及漏诊率。

## 参考文献:

- [1] 张金敏.老年甲状腺功能减退症 8 例误诊分析[J].安徽医药,2002,6(1):43.
- [2] Celik I, Aklin S, Erbas T. Serum levels of interleukin-6 and tumor necrosis factor alpha in hyperthyroid patients before and after propylthiouracil treatment[J]. Eur J Endocrinol 1995, 132(6):668.
- [3] 陈兴璋,柴富萍.白细胞与临床[M].北京:人民军医出版社,1995:89.

(收稿日期:2004-12-02)

患者都可能存在失血性休克,胸腹部及颅脑部外伤等严重并发症。这些症状如不及时处理,可能会危及患者生命,或带来一些无法挽回的后遗症。(2)在彻底清创的同时,要注意对某些特殊部位的处理。例如对于腮腺区的开放性创口,在确定未伤及腮腺导管的前提下应紧密关闭腮腺包膜,术后要注意局部加压包扎及口服阿托品等对症治疗。如术中发现导管断裂,应行导管改道术或腺体摘除术,以免术后涎瘘。

## 参考文献:

- [1] 潘涛,后军,等.小型钛板张力带固定治疗下颌角部骨折

[J].中国农村卫生事业管理,2000;20(9):47.

- [2] 张益.对颌面骨折治疗中误诊误治和难点问题的讨论[J].中华口腔医学杂志,2004;(1):22.
- [3] 周树夏.口腔颌面外科手术学[M].第二版.北京:人民军医出版社,137-41.
- [4] 傅斌.交通伤颌面骨折病例回顾性研究[J].口腔颌面外科杂志,1998;8(1):9.
- [5] 邱蔚六.口腔颌面外科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,183.

(收稿日期:2004-11-19)