

老年人不典型甲状腺功能减退症 54 例误诊分析

姜甲军, 刘安玲

作者单位: 118000 辽宁, 丹东市慢性病研究所甲状腺科(姜甲军); 丹东市第一医院内分泌科(刘安玲)

作者简介: 姜甲军(1967-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病诊治。E-mail: ddcdc_jiangjiajun@163.com

[摘要] 目的 探讨老年原发性甲状腺功能减退症误诊原因。方法 对误诊的 54 例老年甲状腺功能减退症患者的临床资料进行回顾性分析。结果 54 例中, 女性占 83.33%。首诊于其他科室, 易误诊为循环、消化、神经、泌尿、内分泌等系统的疾病。误诊时间达 5 个月~5 年。结论 老年甲减缺乏典型症状, 极易误诊。提高对该病的认识, 结合临床表现进行必要的甲状腺功能检查是降低误诊率的关键。

[关键词] 老年人; 甲状腺功能减退; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)10-0967-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.22

Analysis on misdiagnosis of 54 elderly patients with atypical hypothyroidism JIANG Jia-jun, LIU An-ling. Department of Thyroid Diseases Chronic Disease Institute of Dandong, Liaoning 118000, China

[Abstract] **Objective** To explore the misdiagnosis causes of primary hypothyroidism in elderly patients. **Methods** The clinical data of 54 elderly patients with hypothyroidism whose disease was misdiagnosed in our institute from June 2003 to December 2009 were retrospectively analyzed. **Results** Among 54 misdiagnosed patients, female patients accounted for 83.33%. Atypical hypothyroidism in elderly patients was easily misdiagnosed as heart disease, digestive system disease, diseases of the nervous system, urinary tract disease, endocrine system diseases, etc. The primary survey was performed in other departments. The misdiagnosis time ranged from 5 months to 5 years. **Conclusion** Because of lack of typical symptoms in elderly patients with hypothyroidism, this disease is easily misdiagnosed. Improving the understanding of the disease, combined with clinical manifestations and the necessary thyroid function examination is the key to decrease misdiagnosis rate.

[Key words] Elderly patients; Atypical hypothyroidism; Diagnosis and treatment

近年来,随着人口老龄化进程的加快,老年人甲状腺功能减退症(简称甲减)呈增高的趋势,但症状常不典型,诊断的难度较大。因此,早识别、早诊断非常关键。只要确诊及时,治疗得当,其预后往往较好。本文回顾分析我所甲状腺门诊 2003-06~2009-12 误诊的 54 例老年人甲减患者的临床资料,现将诊治体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 54 例患者中男 9 例,女 45 例,性别比例为 0.20:1。年龄 61~78 岁,平均 65.4 岁。病程 5 个月~5 年。合并高血压 22 例,高血脂 16 例,2 型糖尿病 14 例,冠心病 18 例。

1.2 临床表现及误诊疾病 表现胸闷、心前区不适 4 例,倦怠、嗜睡 12 例,乏力 14 例,水肿 5 例,便秘、腹胀 1 例,关节痛 2 例,皮肤粗糙、瘙痒 1 例,反应迟

钝 8 例,记忆力减退 7 例。误诊为冠心病 10 例,心肌病 3 例,脑动脉硬化症 6 例,神经官能症 14 例,抑郁症 5 例,老年性痴呆 2 例,特发性水肿 3 例,慢性肾炎 2 例,恶性贫血 2 例,慢性胃炎 2 例,糖尿病 1 例,麻痹性肠梗阻 2 例,肝病 2 例。首诊于神经内科、精神科、心血管内科、肾脏内科、消化内科、内分泌科、外科等。误诊时间平均为 5 个月~5 年。

1.3 实验室检查 全部病例采用放射免疫测定法,血清三碘甲状腺原氨酸(TT_3) <0.7 nmol/L,甲状腺素(TT_4) <42 nmol/L,游离 T_3 (FT_3) <2.5 pmol/L,游离 T_4 (FT_4) <9.11 pmol/L,促甲状腺激素(sTSH) >5.0 mIU/L。抗甲状腺球蛋白抗体(T_g)、抗过氧化物酶抗体(TPO)阳性 21 例。血总胆固醇(TC)5.7~8.1 mmol/L,甘油三酯(TG)2.9~6.4 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)3.1~4.8 mmol/L。

心电图:窦性心动过缓 34 例,低电压 8 例,T 波低平 10 例,I 度房室传导阻滞 26 例,II 度房室传导阻滞 8 例。彩超:甲状腺萎缩 23 例,增生 10 例。心脏彩色多普勒检查:心包积液 3 例。

1.4 治疗与转归 确诊后用优甲乐替代治疗,小剂量开始,逐渐增量,直至达到足量(50~200 $\mu\text{g}/\text{d}$,平均 125 $\mu\text{g}/\text{d}$)^[1],以防复发。

2 讨论

2.1 老年人甲减发病率为 4%,发病常比较隐匿,症状常不典型,从症状出现到确诊时间平均为 3~5 年^[1],甚至长达数年或数十年。早期多首诊于其他科室。易误诊、漏诊。临床上以胸闷、心前区不适为主诉,且以心率慢、心脏扩大或心包积液为主,而心电图常为缺血性改变,合并血脂异常,多被误诊为冠心病、心肌病^[2]。本组误诊冠心病 10 例,心肌病 3 例,且首诊于心脏内科。当表现为倦怠、嗜睡、食欲不振、腹胀、反应迟钝、记忆力减退等时,易与衰老症状相混淆,往往被认为是衰老的表现,易误诊为脑动脉硬化、老年痴呆、神经官能症、抑郁症、慢性胃炎^[3]。有研究认为,老年甲减发生抑郁、谵妄或偏执状态者比同龄非甲减老人多 3 倍^[1]。当甲减时骨髓造血功能受到抑制,胃酸分泌减少,铁及维生素 B₁₂吸收差,胃纳欠佳,导致巨幼细胞性贫血、缺铁性贫血及营养不良性贫血。易被误诊为恶性贫血。但甲减所致贫血特点是病人常无心悸、多汗与低热等症状,基础代谢率不仅不升高,反而明显降低^[4]。当以水肿、腹胀为表现,伴蛋白尿或肾功能异常,易误诊为特发性水肿、慢性肾炎,而实际是由于甲减病人甲状腺素不足,吸水性黏多糖渗出血管外增多,造成黏液性水肿。晚期由于长期甲状腺素降低,肾小球基底膜增厚,肾小球滤过率减低,肾血流量减少,可引起少量蛋白尿或肾功能异常,据统计被误诊为肾病的甲减病人占 64.7%^[5]。但甲减病人有以下特点可与慢性肾病鉴别:(1)无急性肾病史;(2)多

为非凹陷性水肿;(3)用利尿剂效果差;(4)尿常规很少有细胞管型;(5)水电解质、酸碱失衡及尿毒症不明显;(6)用甲状腺素治疗,肾功能可恢复正常。当以乏力、便秘、腹胀、皮肤瘙痒为特点,又易被误诊为糖尿病、麻痹性肠梗阻、肝病。由于甲状腺素减少,肝间质水肿,肝中央小叶充血性纤维化,出现肝大、肝功能异常,误诊为肝硬化^[6]。

2.2 在临床中,对症状不典型的老年人(特别是女性)甲减的认识不足;知识面狭窄,受专科限制,过多考虑本专业疾病的可能,没有及时行甲状腺功能检查,是造成误诊的主要原因。所以,在临床中,加强对老年人甲减不典型表现的重视,尤其是甲减外的一些特征表现,如单纯的血脂异常、碱性磷酸酶增高、心肌酶谱增高^[7],心电图以 T 波改变为主,用冠心病不能解释者,或对原因不明的心包积液患者^[8]。应该常规进行甲功检查,以明确诊断,及早治疗,避免误诊、漏诊。

参考文献

- 1 白 耀. 甲状腺病学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:291-292.
 - 2 高绪文,李继莲. 甲状腺疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:191.
 - 3 刘家昌. 甲状腺功能减退症误诊原因分析[J]. 临床误诊误治杂志,1999,5(12):327-328.
 - 4 朱英英,高 慧. 甲状腺机能减退症 96 例误诊分析[J]. 陕西医学杂志,1991,20(4):245-246.
 - 5 王克定. 甲状腺机能减退症 25 例误诊原因分析[J]. 中级医刊,1991,26(2):137.
 - 6 褚苍霞. 甲状腺功能减退症误诊 1 例[J]. 中国社区医师,2005,21(14):45.
 - 7 莫永森,郑万久. 成人甲状腺机能减退症致心肌酶增高 27 例临床分析[J]. 吉林医学,2005,26(8):856-857.
 - 8 耿鹏军. 老年甲状腺机能减退症 28 例临床分析[J]. 临床医学,2009,29(2):55-56.
- [收稿日期 2011-05-23][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·