

表现出更容易患医院获得性肺炎,原因:(1)可能是脑梗死后的出血一般为渗出,出血量少,对预后影响不大;(2)及早发现、及时采取孙超艳等<sup>[5]</sup>治疗方案给予干预,减少了并发症的发生;(3)可能是样本例数太少,有待增加样本量进一步研究。

综上所述,年龄大、基础疾病多、病情重、住院时间长的急性脑梗死患者应作为重点预防医院获得性肺炎的对象;积极治疗原发基础疾病、及早康复锻炼、加强护理等可以预防此类患者医院获得性肺炎的发生;同时合理使用抗生素,把握抗生素适应证和疗程,严格执行侵入性操作的无菌原则,对减少急性脑梗死患者医院获得性肺炎的发生具有重大意义。

#### 参考文献

- 1 中华医学会神经病学分会脑血管病组,急性缺血性脑卒中诊治指南编写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-152.
  - 2 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81,(5):314-320.
  - 3 Sellars C, Bowie L, Bagg J, et al. Risk factors for chest infection in acute stroke: a prospective cohort study[J]. Stroke, 2007, 38(8): 2284-2291.
  - 4 赵宏,隋欣.神经内科患者医院感染危险因素的调查分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(12):2843-2845.
  - 5 孙超艳,杨春华.出血性脑梗死 16 例的临床观察[J].中国临床新医学,2011,4(7):610-612.
- [收稿日期 2014-06-13][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

## 学术交流

# 甲亢合并周期性麻痹 26 例临床诊治体会

姜甲军

作者单位: 118000 辽宁,丹东市慢性病研究所甲状腺科

作者简介: 姜甲军(1967-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:内分泌疾病的诊治。E-mail: ddcdc\_jiangjiajun@163.com

**[摘要]** 目的 探讨甲亢合并周期性麻痹的临床特点,减少漏诊、误诊的发生。方法 回顾性分析 26 例甲亢合并周期性麻痹患者的临床资料。结果 患者经补钾后 1~18 h 病情迅速缓解,并于正规抗甲状腺药物治疗后 22 例甲功恢复正常,2 例反复复发 2 次,经调整抗甲状腺药物后甲功恢复正常,2 例因口服药出现不良反应改<sup>131</sup>I 治疗甲功恢复正常。26 例随访 6 个月~1 年内无周期性麻痹复发。结论 甲亢合并周期性麻痹补钾治疗后症状迅速改善,积极有效控制甲亢是预防复发的关键,同时注意避免饱餐、感染、过度劳累、静脉输入高渗葡萄糖等诱发因素。

**[关键词]** 甲亢; 周期性麻痹; 体会

**[中图分类号]** R 582 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0732-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.16

**Clinical experience on diagnosis and treatment of 26 patients with hyperthyroidism complicated by periodic paralysis** JIANG Jia-jun. Department of Thyroid, Dandong Institute of Chronic Diseases, Liaoning 118000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical features of hyperthyroidism patients with periodic paralysis in order to decrease the rate of missed diagnosis and misdiagnosis. **Methods** A retrospective analysis of the clinical data was performed of 26 patients with hyperthyroidism complicated by periodic paralysis. **Results** Within 1 to 18 h after potassium treatment, the patients' symptoms and signs quickly relieved, and after antithyroid drug treatment thyroid function returned to normal in 22 patients. Two patients experienced 2 times of recurrent attacks and their thyroid function returned to normal after adjusting antithyroid drug. Due to adverse reaction of oral drugs, 2 patients were treated with <sup>131</sup>I treatment instead of oral drugs and their thyroid function returned to normal after <sup>131</sup>I treatment. Within 6 to 12 months of follow-up, no recurrence of periodic paralysis appeared in 26 patients. **Conclusion** For patients with hyperthyroidism complicated by periodic paralysis, potassium supplementation can rapidly improve their symptoms; active and effective antithyroid drugs treatment is key to preventing recurrence; at the same time, it is necessary to a-

void the predisposing factors such as overeat ingestion, infection, excessive exertion, and intravenous infusion of hypertonics glucose and so on, in order to prevent recurrence.

[Key words] Hyperthyroidism; Periodic paralysis; Experience

周期性麻痹是甲亢的一种急性并发症,有时甚至是甲亢的首发症状和就诊原因,临床上并不多见,由于对该疾病认识不足,常易误诊和漏诊。本文回顾性分析我所 2003-06~2012-06 收治的 26 例甲亢合并周期性麻痹患者的临床资料,现将诊治体会报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组男 20 例,女 6 例。年龄 19~48 岁,平均 34 岁。既往均无明显甲亢病史,多数患者甲亢症状不典型。7 例以周期性麻痹为首发症状和首次就诊,19 例先有甲亢后出现周期性麻痹,均为确诊甲亢而未坚持正规治疗,致周期性麻痹复发。发作诱因:5 例有饱餐史,4 例有过度劳累史,2 例有受凉史,1 例有腹泻史,2 例因停抗甲亢药物,3 例与进高糖饮料有关,9 例无明显诱因。19 例为夜间发病,晨起时发现四肢对称性瘫痪,以双下肢为重;7 例为白天休息时发病,仍以双下肢瘫痪为主,逐渐发生双上肢瘫痪。9 例有不同程度肢体酸胀、疼痛、麻木感。本组均表现为四肢对称性软瘫。神经系统检查:神志清醒,眼底和颅神经无异常,四肢肌力 0~2 级 8 例,3 级 15 例,4 级 3 例。肌张力及腱反射减弱或消失 23 例,正常 3 例。深浅感觉均正常。锥体束征阴性。26 例中 11 例平时有高代谢表现,如心悸、乏力、多食、多汗、消瘦、易激动等症状,伴轻度突眼 9 例。甲状腺肿大 I~II 度 21 例,无肿大 5 例。

**1.2 实验室检查** 周期性麻痹发作时采用离子选择电极法测血钾( $1.9 \sim 3.2 \text{ mmol/L}$ )显示 21 例,其中轻度低钾( $3.0 \leq \sim < 3.5 \text{ mmol/L}$ )10 例,中度低钾( $2.5 \leq \sim < 3.0 \text{ mmol/L}$ )8 例,重度低钾( $< 2.5 \text{ mmol/L}$ )3 例,正常 5 例。于补钾前描记心电图(北京福田 FX-7402 型),其中 18 例呈低钾 U 波改变。全部病例用免疫化学发光法测定甲状腺功能:游离三碘甲状腺原氨酸( $\text{FT}_3$ ) $10.2 \sim 37.14 \text{ pmol/L}$ (正常参考值  $2.5 \sim 9.82 \text{ pmol/L}$ ),游离甲状腺素( $\text{FT}_4$ ) $27.21 \sim 113.62 \text{ pmol/L}$ (正常参考值  $9.11 \sim 25.47 \text{ pmol/L}$ ),促甲状腺素(TSH) $0.08 \sim 0.001 \text{ mIU/L}$ (正常参考值  $0.3 \sim 5.00 \text{ mIU/L}$ )。采用汕头市超声仪器研究所有限公司生产的 APOGEE3800 超声诊断仪,探头频率 10 MHz,对 26 例行甲状腺彩色超声检查,显示 12 例有甲状腺功能改变(血流丰富),5 例提示甲状腺

低回声结节,1 例左侧甲状腺腺瘤,8 例结果正常。26 例外院同位素扫描甲状腺显影增强,18 例吸碘率增高。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 控制诱因** 避免饱食,尤其睡前不宜进食;避免偏食及高糖膳食;避免寒冷,防止情绪激动;避免剧烈运动或感染。

**1.3.2 补钾治疗** 本组病例当血钾  $< 3.5 \text{ mmol/L}$  时,在心电监护下,严密观察尿量和血钾变化,积极应用 0.9% 氯化钠或 5% 葡萄糖氯化钠 500 ml + 10% 氯化钾 10~20 ml 静点。轻度低钾( $3.0 \leq \sim < 3.5 \text{ mmol/L}$ ),静脉补钾 1~2 g/d,口服 1~2 g/d;中度低钾( $2.5 \leq \sim < 3.0 \text{ mmol/L}$ ),静脉补钾 2~4 g/d,口服 3~4 g/d;重度低钾( $< 2.5 \text{ mmol/L}$ ),静脉补钾 4~6 g/d,口服 3~6 g/d,口服以氯化钾缓释片为最佳。所有患者口服螺内酯 100 mg/d。血钾正常 3 d 后停止补钾。

**1.3.3 口服抗甲状腺药物或 $^{131}\text{I}$ 治疗** 甲亢确诊后立即给予甲疏咪唑(默克雪莱诺有限公司,批号 156483)20~30 mg/d 口服,不能口服者改为 $^{131}\text{I}$ 治疗。

## 2 结果

本组发作期均给予口服或静脉补钾,症状于补钾后 1~18 h 迅速缓解,口服抗甲状腺药物,22 例经抗甲状腺药物治疗后,甲亢症状改善,三碘甲状腺原氨酸( $\text{TT}_3$ )、甲状腺素( $\text{TT}_4$ )、 $\text{FT}_3$ 、 $\text{FT}_4$  正常,半年内无周期性麻痹复发。2 例因自行停药抗甲状腺药物分别于 4 个月、6 个月复发,经调整抗甲状腺药物后随访 1 年未再复发。2 例因口服药物出现不良反应改 $^{131}\text{I}$ 治疗,甲亢症状改善,无周期性麻痹复发。

## 3 讨论

**3.1 甲亢合并周期性麻痹**是甲亢患者较常见的神经肌肉并发症,约占甲亢的 3%~6.8%<sup>[1]</sup>。多见于青壮年男性,常在某些诱因刺激下发作,如饱食、感染、劳累、受凉、剧烈运动、受伤、精神紧张、食用高糖或饮酒、注射葡萄糖和胰岛素等,也有少数患者无明显诱因,发作前多无前驱症状,可能出现在甲亢全身症状之前、中、后<sup>[2]</sup>,多于晨起或夜间突发起病,肢体呈对称性无力甚至瘫痪,近端重于远端,下肢重于上肢,无肢体感觉异常,少见严重者甚至呼吸肌麻痹,处理不及时会危及生命<sup>[3]</sup>,行心电图检查结合

血钾可以提高诊断率。患者的甲亢症状多隐匿,甲状腺肿大不明显<sup>[4]</sup>。本组 26 例中男 20 例,女 6 例,年龄 19 ~ 48 岁,恰是甲亢好发年龄,发作符合该病临床特点。有发作性四肢对称性迟缓性瘫痪,无感觉障碍;发作时多伴血钾降低,心电图多呈低钾改变;有甲亢的高代谢症候群,FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub> 高于正常,TSH 低于正常;补钾治疗迅速有效,甲亢控制后周期性麻痹多数不再复发<sup>[5]</sup>。有文献<sup>[6]</sup>报道 95% 以上的甲亢不伴周期性麻痹,甲亢并不是引起周期性麻痹的真正原因。很可能甲亢患者潜在着周期性麻痹发病的重要因素,当处于甲亢状态时较易诱发周期性麻痹。

**3.2** 因此,甲亢合并周期性麻痹后,必须及时补钾,早期治疗以静脉补钾为主,口服补钾为辅,二者应同时进行,严密监测血钾、心电图及尿量<sup>[7]</sup>。甲亢合并周期性麻痹急性期度过后,控制甲亢是终止发作及预防复发的关键<sup>[8]</sup>。当周期性麻痹反复发作时,及时调整抗甲状腺药物,不可擅自停药,配合心得安口服,有效控制病情,改善预后,提高生活质量。顽固性低钾难于纠正,注意检查是否合并碱中毒、低镁血症,因为甲亢伴周期性麻痹具有明显的低钾和镁磷降低的特点<sup>[2]</sup>。据报道<sup>[9]</sup>甲亢患者存在高肾上腺素能状态和高胰岛素血症,β 受体阻滞剂能减弱高肾上腺素能状态,减轻高胰岛素血症,用于甲亢并

周期性麻痹治疗并预防复发。建议无论有无甲亢表现,对有反复发作周期性麻痹的青壮年男性,把甲状腺功能列为周期性麻痹患者的常规检查,以减少漏诊、误诊的发生<sup>[10]</sup>。

**参考文献**

- 1 张 芳,胡漪玲. 50 例低钾型周期性瘫痪临床特点分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(6):87.
- 2 杨小东. 甲亢患者以周期性麻痹为主要症状的临床诊治分析[J]. 中国实用医药,2011,3(6):121-122.
- 3 王继旻,陈四华. 甲状腺功能亢进并周期性麻痹 22 例临床分析[J]. 中华现代内科学杂志,2006,12(3):1407.
- 4 冯 凭. 甲状腺病疾病[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1996:126.
- 5 刘剑锋,谢 敏,陈宗敏. 甲状腺功能亢进合并低钾血症及周期性麻痹的临床研究[J]. 中华全科医师杂志,2010,9(9):640.
- 6 吴宗福. 以周期性麻痹为首发症状的甲状腺功能亢进症 10 例分析[J]. 中华实用医药杂志,2004,10(4):28-29.
- 7 李云霞. 甲亢合并周期性麻痹临床诊治分析[J]. 中国实用医药,2011,3(6):103-104.
- 8 金美娟,徐建平. 甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹 20 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(6):738-739.
- 9 刘 忠,迟峰丽,阿斯亚. 甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹 13 例临床分析[J]. 大家健康,2012,6(11):21-22.
- 10 马战凯,李新庄,刘 军. 甲状腺功能亢进症并周期性麻痹 26 例临床分析[J]. 中国实用医药,2010,31(5):28-29.

[收稿日期 2013-12-12][本文编辑 刘京虹 韦所芬]

**学术交流**

# 结肠途径治疗机在 329 例肠道准备中的应用效果分析

苏彩日, 劳有益, 韦彩香, 王 瑞

作者单位: 535099 广西,钦州市红十字会医院消化内科

作者简介: 苏彩日(1982-),男,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail: a54514295@qq.com

**[摘要]** **目的** 探讨结肠途径治疗机在肠道准备中的应用效果。**方法** 使用结肠途径治疗机在 329 例患者肠镜检查前进行肠道准备,以肠道清洁程度、肠道清洁范围为主要疗效评价指标,并记录严重不良事件。**结果** 329 例患者均未发生肠穿孔、出血等严重并发症,操作过程痛苦少,依从性好,肠道清洁程度及全结肠清洁率高。**结论** 用结肠途径治疗机行肠道准备是一种安全、高效、快捷、患者耐受性好的清肠方法,值得临床广泛使用。

**[关键词]** 肠镜检查; 结肠途径治疗机; 肠道准备

**[中图分类号]** R 57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0734-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.17