

甲亢诊治误区 您知道多少？（上）

□王建华

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是仅次于糖尿病的第二大常见内分泌疾病,如果控制不利,会导致全身多个系统(如神经、循环、消化等)的功能损害。本病的主要治疗方法为药物治疗、放射性碘治疗和手术治疗,至于采取哪种方法,要根据患者的具体病情而定。近年来,随着经济的高速发展和生活节奏的加快,人们的精神压力越来越大,再加上环境辐射增多以及碘摄入不合理(缺碘或高碘)等因素,使甲亢的发病率明显增高。根据最新的《中国十城市甲状腺病流行病学调查》结果显示,我国甲亢患病率为 3.7%,女性相对多见,男女比例为1:4~1:6。尽管甲亢是一种常见病,但由于宣传力度不够,无论是基层医生还是甲亢患者对甲亢的了解远远不够,误诊误治现象十分普遍。为此,笔者将临床诊治甲亢的种种误区加以归纳和点评,希望能够对基层医生和甲亢患者提供帮助。

治疗甲亢的方法不当

病例:小梅是一位大四学生,毕业在即,来自各方的压力令她不堪重负,经常彻夜难眠。春节假期回来以后,室友发现小梅眼球明显外突,还动不动就冲人发脾气、使性子,与原来腼腆文静的性格完全不一样。小梅到医院一检查,被诊断是甲亢。医生建议小梅采取内科药物治疗,疗程至少需要一年半到两年。小梅毕业在即,一心想早点儿把病治好,以便好找工作。于是,小梅转而去了另一家医院,做了放射性¹³¹I

碘治疗。两三个月以后,小梅的甲状腺功能完全恢复正常了,然而眼球外突症状却较之前明显加重,眼睑不能完全闭合,就连睡觉都得睁着眼,令小梅苦不堪言。

专家点评:甲亢的治疗方法有药物治疗、放射性碘治疗和手术治疗,每种方法都有其特定的适应证。选择哪种方法不仅要看法是否简单有效,更要看法是否适合患者的具体病情。对于病情较轻、甲状腺轻度肿大

的年轻患者)以及妊娠期甲亢患者,一般首选药物治疗;对已产生压迫症状的重度弥漫性甲状腺肿或伴有甲状腺癌(或结节)的甲亢患者可首选手术治疗;尽管目前国内对外放射¹³¹I治疗的指征比以前有所放宽,但并非每位甲亢患者都适合做此治疗,凡有碘过敏、明显眼球外突以及妊娠或哺乳期的甲亢患者均不宜做该项治疗。该方法不仅日后发生永久性甲减的风险较大,而且还可能导致患者眼球外突加重。

抗甲状腺药物的用量一成不变

病例:孙女士年近不惑,半年前,不明原因出现心慌、消瘦、乏力、失眠、容易激动、月经稀少且不规律,开始还以为是更年期综合征,后经某日眩、月经紊乱,常常被误诊为甲亢患者的精神症状比较突出,主要表现为失眠多梦、紧张焦虑、头晕目眩、月经紊乱,常常被误诊为更年期综合征或抑郁症。有些以腹泻为突出表现的甲亢患者则常被误诊为慢性结肠炎或肠易激综合征。此外,还有少数男性甲亢患者表现为周期性发作肌无力,下肢症状较重,可同时伴有低血钾。

因此,我们必须对甲亢症状的多样性有足够的认识,这样才能减少和避免误诊和漏诊。

嗓音嘶哑。随后到医院就诊,医生告诉她,这一切都是“药物性甲减”惹的祸。

专家点评:甲亢的药物治疗通常分为控制期、减量期和维持期 3 个不同阶段,不同的阶段,抗甲状腺药物的用量和时间都不一样。控制期所需要的药物剂量较大,目的是在较短的时间内将患者过高的甲状腺激素水平降至正常,时间需要 4~6 周;待患者甲状腺功能指标降至正常水平以后,就进入减量期,此时应逐步减少抗甲状腺药物的剂量,以防矫枉过正,出现“药物性甲减”,一般每周减一次,每次减一两片,这个

不了解抗甲状腺药物的药理特性

病例:大约一个月前,孙小姐因腹泻伴心慌、出汗、消瘦,在某医院被确诊为甲亢。医生出具的治疗方案是:丙硫氧嘧啶 10 毫克,每日 3 次。半个多月以后,患者自觉症状明显好转。不久前,在一次周末聚会上,与孙小姐同桌的一位女士恰巧也患有甲亢,交谈中得知,这位女士吃的是甲疏咪唑,每天一次,效果很好。闻听此言之后,孙小姐就擅自把丙硫氧嘧啶由先前的一天 3 次改为早晨一次。一个多星期以后,孙小姐的病情又出现了反复,不得已,只好去医院复诊。

专家点评:甲疏咪唑和丙硫氧嘧啶是治疗甲亢的两种基本药物,但两者的药代动力学特点有所不同,甲疏咪唑的半衰期为 4~6 小时,作用可维持 24 小时,故可将一日药量一次服完,其疗效与每日 3 次口服相当;而丙硫氧嘧啶半衰期仅 2 小时,因此一定要每日 3 次服药,否则起不到应有的疗效。

需要提醒大家的是:抗甲状腺药物(甲疏咪唑或丙硫氧嘧啶)只可抑制甲状腺激素的合成,但对体内已经

合成的甲状腺激素不起作用,也不能阻止甲状腺激素的释放,故服药后不能很快起效,需要等一两周,待患者甲状腺滤泡内贮存的甲状腺激素被消耗至一定程度后才能见效。因此,切不可只服用两三天后症状改善不明显就轻率地认为药效不好,随意更换药物或治疗方法。在抗甲状腺药物尚未充分显效的早期初始阶段,可以通过服用β受体阻滞剂(心得安等)抑制交感神经兴奋,缓解患者心慌、胸闷等自觉症状。

发热的谜底



病情反复的过程中,不仅患者及家属的心情焦虑,临床医生的内心也起波澜。

在反复发热的背后还隐藏着其他疾病?用一元论能解释反复发热吗?单纯“社区获得性肺炎”的诊断在发热面前似乎变得不堪一击。这一天,在查房的时候,患者体温正常,心率相对较慢,医师反复对患者进行听诊,发现主动脉瓣区可闻及杂音,莫非存在主动脉瓣关闭不全?联想到患者合并发热,需要高度警惕感染性心内膜炎。于是,我便立即展开寻找证据的行动。心脏彩超提示患者主动脉瓣左冠瓣赘生物形成或伴穿孔可能,主动脉瓣环钙化,升主动脉增宽。真的是应了那句古话——“螳螂捕蝉,黄雀在后”,患者发热的背后不仅有肺部感染的因素,更有“感染性心内膜炎”在作祟。发热的谜底揭晓,真的是“千呼万唤始出来”。心外科医师建议抗感染后予以手术治疗。

体会:

一、该病例值得回味的地方

实用验方

治胃痛验方

组方:血灵脂 25 克,延胡索 15 克,香附子 15 克,佛手 15 克,甘松 10 克。

用法:水煎服,每日 1~3 剂。

附注:若吐苦水,加焦山栀 10 克;若吐酸水,加红豆蔻 10 克;若右肋疼,加蜂蜜 200 克;若吐蛔虫,加使君子 10 克。

(赵保杰)

莱菔子验方

食积腹胀:莱菔子、神曲、山楂各 9 克,水煎服。

咳嗽痰喘:莱菔子、苏子各 9 克,白芥子 5 克,川贝、甘草各 6 克,水煎服。

排尿功能障碍:炒莱菔子

15 克,研细,开水冲服,2 小时后无效再服 1 次。

气滞胃痛:炒莱菔子 10 克,研细,开水冲服。

便秘:炒莱菔子 40 克,研细,分 2 次冲服。

(张 兴)

妇科病验方

艾草性温、辛,能散寒除湿,温经止血,适用于虚寒性出血及腹痛,是一种妇科良药。下面介绍几款简单实用的艾叶药膳治疗妇科病的方法:



艾叶菟丝子蛋:艾叶 10 克,菟丝子 5 克,生姜 3 片,大枣 5 枚,鸡蛋 2 个。将诸药、鸡蛋加水同煮,待鸡蛋熟后,去壳再煮 3~5 分钟,去渣取汁。饮汤食蛋,于经前 7 天开始服用,每日 1 剂,连续 5 天。可温经散寒,益气养血,适用于血虚寒凝之经闭。

艾叶姜蜜汤:艾叶 10 克,生姜 15 克,鸡蛋 2 个。将艾叶、生姜同鸡蛋加清水适量煮至鸡蛋熟后,去壳再煮片刻。食蛋饮汤,每日 1 剂,5~7 天为一个疗程,连续 3~5 个疗程。可温经通络,适于寒凝胞宫之

闭经、下腹冷痛等。

艾叶粥:艾叶 10 克,大米 100 克,白糖适量。将艾叶放入锅中,加清水适量,浸泡 5~10 分钟后,水煎取汁,加大米煮粥,待熟时调入白糖,再煮沸即成,每日 1 剂。可温经止血,散寒止痛,适用于寒性出血、下腹冷痛、月经不调、经行腹痛、带下等。

(朱本浩)

(以上验方仅供医师参考)

技术分享

如何查痰观病

感冒时间长了就可能咳嗽、咯痰,其实这是很多呼吸系统疾病的主要表现。那么,痰是从哪里来的呢?痰的主要来源是气管、支气管腺体和杯状细胞的分泌物。正常情况下,呼吸道的腺体不断有少量分泌物排出,形成一层薄的黏液层,保持呼吸道的湿润,并能吸附吸入的尘埃、细菌等微生物,借助于柱状上皮纤毛的摆动,将其排向喉头,随咳嗽咳出。在呼吸道反复感染、异物、过热过冷的空气、刺激性气体、香烟或过敏因素的刺激下,支气管分泌大量黏液,就表现为较多的痰了。因此,一旦痰增多或者咯带颜色的痰就得警惕了。

不同颜色的痰提示什么呢?白色泡沫黏液痰多见于支气管炎和支气管哮喘;黄色脓样痰为化脓性感染所致;粉红色泡沫痰是肺水肿的特征;铁锈色痰是肺炎双球菌引起的大叶性肺炎的

典型表现;果酱样痰则为肺吸虫病的典型表现之一;清水样痰伴有“粉皮”样囊泡可能是肺包囊虫病;大量脓性泡沫痰是肺脓肿和支气管扩张的典型表现;黑色或灰白色痰多见于煤尘肺和各种矽肺;痰中带血得考虑肺结核、肺癌、支气管扩张。因此,患者准确描述痰的颜色、性状等可以为诊断提供有力的帮助,痰颜色的变化也是病情变化和疗效观察的指标之一。

此外,留痰做化验,可进一步明确感染的病原体。不管是各种细菌感染还是肺结核、肺脓肿,都有可以从痰里找到证据。留痰多在清晨,用清水漱口后,咯出自肺深部的一两口痰置于专门的痰杯内,不要用手、纸等污染容器,然后即刻送检。一旦找到病原菌就能为诊断和下一步用药提供帮助。

(杨 悦)

手掌为何脱皮



陈女士的手掌老是脱皮,粗糙不已。她来到医院皮肤科就诊,确诊患了接触性皮炎,病因是陈女士对洗涤用品、洁厕灵等家用清洁用品过敏。

引起手掌脱皮的因素很多,主要是由皮肤疾病引起,具体来说有以下 3 种类型。

手部变应性接触性皮炎,即手部皮肤接触外界某些物质后发生的一种炎性反应性疾病,陈女士的问题就是如此。急性发病时有的患者手部皮肤会出现水肿、水疱、渗液、糜烂、严重瘙痒等。慢性损害则表现为皮肤增厚,呈苔藓化鳞屑等。患者因长

期接触某些致敏物质,如染发剂、机油、洗涤剂而引起过敏反应,因此要避免接触易导致过敏的物质,皮肤瘙痒时切忌用热水洗烫病变部位,避免搔抓和摩擦,忌吃辛辣食物,不能喝酒,以防症状进一步加重。

汗疱疹又称出汗不良,是皮肤湿疹的一种,临床表现为好发于手掌的小水疱,粟粒至米粒大小,炎症反应不明显,散在或成群发生,对称分布在手掌及手指的屈侧或手指的侧面。部分患者可因搔抓而至表皮脱落,严重时整个手掌呈弥漫性脱屑。

鳞屑型及角化增厚型手癣是由浅部致病真菌感染手掌和指间皮肤引起的一种传染性皮肤病。这类手癣起病较慢,刚开始为丘疹或水疱,疱壁易破而形成鳞屑,痒感较轻。

促使手掌角化增厚的因素除病原菌外,还有长期搔抓、洗烫、各种化学物品的刺激,以及不恰当的治疗等。医生发现,手部经常浸水或摩擦、外伤,长期接触洗涤剂、溶剂,手癣往往高发。

(李 芃 李 蓓)

(本版图片均为资料图片)

急救技巧

这是一位 56 岁的男性患者,间断发热 3 天。病程中,患者出现咳嗽、咯痰,痰液不易排出,无胸闷、胸痛,无腹痛、腹泻,无尿频、尿急。患者在附近医院就诊,检查结果示血象升高,遂口服头孢类抗生素,效果欠佳,体温降而复升,再次来医院就诊。患者既往无高血压病、糖尿病、冠心病、慢性支气管炎等疾病。此时,患者体温高达 39 摄氏度,心急如焚,不时地询问我:“医生,我会有什么大毛病吧?”

很多情况下,医生遇到类似的提问都会无所适从,对于某些很严重的疾病,说重了怕引起患者的心理负担,说轻了唯恐不能引起患者的足够重视。

发热是一种比较复杂的症状,虽然门诊上常常接诊胃肠炎、呼吸道感染的病例,但是以发热为症状的罕见病屡见不鲜。以为经过一个疗程的治疗,患者的体温会恢复正常,不料某天突发 39 摄氏度高热,让医生猝不及防。

对于每个患者,从问病史、体

格检查到辅助检查,事无巨细,每个环节都与找到诊断线索密切相关。当对患者进行查体时,我注意到患者右下肺呼吸音粗糙,可闻及湿啰音。由于患者处于高热状态,心率快,未闻及明显病理性杂音。腹部柔软,无压痛及反跳痛,墨菲征阴性,双肾叩痛阴性,麦氏点无压痛。颈项无强直,四肢肌力、肌张力正常。

结合患者发病特点及查体情况,我考虑存在呼吸道感染,并建议完善血常规及胸部影像学检查。1 小时后,胸部影像学检查结果提示右下肺炎症,血象明显升高,因此考虑是“社区获得性肺炎”,收入急诊观察室进一步治疗。在抗感染的同时,患者的体温仍然居高不下,一直在 39 摄氏度以上,不得不采用物理降温措施。体温波动、