

技术·思维

胺碘酮致甲状腺功能异常的 诊断和处理

□李亚彭

服用胺碘酮为什么会引起甲状腺功能异常?

胺碘酮可用于治疗心律失常,是一种富含碘的药物,而甲状腺是人体代谢碘离子的主要器官,大量的碘负荷可干扰甲状腺激素的代谢,而且胺碘酮可直接破坏甲状腺滤泡上皮细胞,抑制甲状腺素(T4)转化为三碘甲状腺原氨酸(T3),因此15%~20%使用胺碘酮治疗的患者会出现甲状腺功能亢进症(甲亢,AIT)或甲状腺功能减退症(甲减,AIH)。T4包括TT4(总甲状腺素)和FT4(游离甲状腺素)。T3包括TT3(总三碘甲状腺原氨酸)和FT3(游离三碘甲状腺原氨酸)。

服用胺碘酮后,究竟出现AIT还是AIH,因人而异,不过具有一定的规律:在碘充足的地区,胺碘酮引起的AIH多于AIT;在缺碘地区,胺碘酮引起的AIT多于AIH。有自身免疫性甲状腺疾病的患者,发生AIH的风险更高。

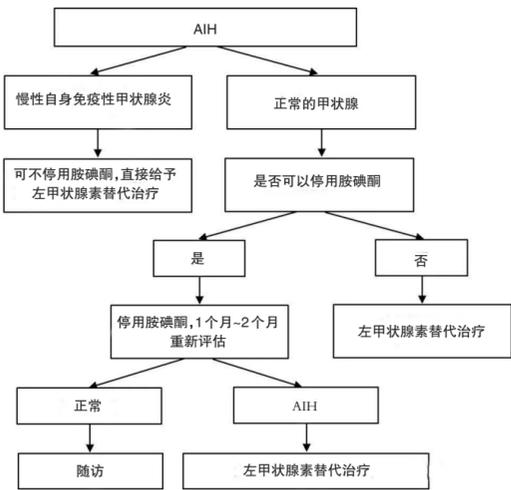


表1

服用胺碘酮后,甲状腺功能会发生哪些变化?

临床上常用的甲状腺功能检测指标包括促甲状腺激素(TSH)、T4、T3。这些指标在患者服用胺碘酮后可呈现不同的变化特点。

服用胺碘酮后,如何监测甲状腺功能?

服用胺碘酮早期(最早24小时),就可使原来正常的甲状腺功能检测指标发生改变,3个月后将各项指标会达到新的平衡。

因此,如果服药前甲状腺功能正常,一般不推荐在3个月之内常规进行甲状腺功能复查,建议把第一次甲状腺功能复查安排在用药后3个月,此后每3个月~6个月进行1次甲状腺功能复查。由于胺碘酮的作用持续时间长,停药6个月~12个月内仍应定期检测甲状腺功能。

出现甲状腺功能异常,必须停药吗?如何治疗? 出现甲状腺功能异常,必须进行停药吗?对于这个问题,需要具

体情况具体分析。如果患者出现甲状腺功能异常,需要心内科医生与内分泌科医生共同商议,权衡停用胺碘酮的利弊,谨慎作出选择。出现AIH的患者通常不需要停用胺碘酮,治疗起来相对简单;而出现AIT的患者死亡率增加,治疗起来比较复杂。

AIH的治疗
首先,应评估胺碘酮对潜在的疾病的重要性,再决定是否停药。若患者停用胺碘酮,约50%的AIH会在2个月~3个月内自行消退。其次,对于不能停药的临床AIH患者,建议使用左甲状腺素替代治疗;而对于亚临床AIH患者,尤其是老年患者,应避免使用左甲状腺素。

具体的AIH诊治流程见表1。

AIT的治疗
在治疗前,要先对AIT进行分型。AIT可分为1型AIT(AIT1)、2型AIT(AIT2)以及混合型/不确定分型AIT。AIT1是由于碘过多导致甲状腺激素合成增加引起的,通常发生于潜在的甲状腺疾病如结节性甲状腺肿或毒性弥漫性甲状腺肿的基础上。AIT2是一种破坏性甲状腺炎,通常发生在原本正常的甲状腺中,主要是由于胺碘酮对甲状腺的直接毒性作用,使甲状腺激素释放入血引起的。若两种类型同时存在,则称为混合型/不确定分型AIT。AIT的分型和

区别见表2。
不同类型的AIT,治疗方法不同。

总的治疗原则是:
1. AIT可导致患者死亡率增加,应视为危急状态并立即干预,特别是对于老年人和/或左心室功能不全者。对于心脏功能恶化、合并严重心脏病、对药物治疗无反应者,建议紧急进行甲状腺全切除术。

2. 患者是否继续服用胺碘酮,需要根据患者的心血管危险分层及AIT的类型进行个体化决策。对于危及生命的心律失常、预后差的危重症患者,建议继续使用胺碘酮。对于心脏功能稳定、病情不严重的患者,

尤其是AIT1或混合型/不确定分型AIT的患者,更倾向于停药。由于AIT2具有一定的自限性,必要时可以继续使用胺碘酮。

3. 对于AIT1患者,首选抗甲状腺药物;对于伴中度至重度甲状腺毒症AIT2患者,一线治疗方式为口服糖皮质激素;对于轻度或亚临床AIT2患者,应根据其潜在心脏情况决定是否治疗;对于混合型/不确定分型的AIT患者,应先选用抗甲状腺药物治疗,若4周~6周后治疗效果不明显,应加用糖皮质激素进行治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

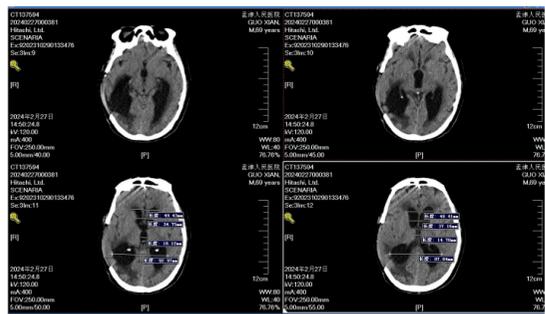
项目	AIT1	AIT2
潜在甲状腺异常	有	通常没有
彩色多普勒超声	血流增加	无血流增加
放射性碘摄取	低/正常/高摄取	抑制
甲状腺自身抗体	由毒性弥漫性甲状腺肿导致的AIT可能阳性	通常阴性
服用胺碘酮后发病时间	短(中位时间3个月)	长(中位时间30个月)
自发缓解	不能	可能
继发甲状腺功能异常	无	可
一线药物治疗方案	抗甲状腺药物	口服糖皮质激素
后续是否需要持续治疗	通常需要	不需要

表2

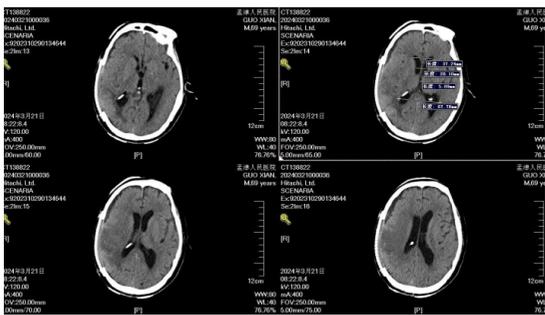
临床笔记

脑血管病相关性正常颅压脑积水的 鉴别诊断和治疗

□周新会 文/图



分流手术前,患者的CT图



分流手术后,患者的CT图

典型病例

患者郭某,男,67岁,因患脑出血并蛛网膜下腔出血住院治疗。根据郭某的病情和相关检查

结果,医生为他做了去颅骨瓣减压术。一个多月后,郭某在脑内瘀血基本吸收后进行康复治疗。经过一段时间的康复治疗,郭某家属发

现郭某不能走路、大小便失禁……郭某又被送至医院就诊。他的腰椎穿刺及脑CT(计算机断层成像)结果提示:脑积水,但颅压正常。他被诊断为脑血管病相关性正常颅压脑积水。他接受脑室腹腔分流手术后,症状明显改善。目前,他正在进行康复治疗。

下面,我介绍一下脑血管病相关性正常颅压脑积水的相关知识。
鉴别诊断
正常颅压脑积水是指以步态不稳、认知功能障碍和尿失禁为典型临床表现,影像学检查具有脑室扩大,而脑脊液压力测定在正常范围内的一组临床综合征,可分为特发性和继发性两大类。

脑血管病相关性正常颅压脑积水是由各类脑血管病所继发的一种特殊类型的正常颅压脑积水,临床上并不少见,常被原发性疾病掩盖。因此,有时临床医生由于未及时发现脑血管病相关性正常颅压脑积水,导致患者预后不良。

脑血管病相关性正常颅压脑积水根据病因可分为脑出血相关性正常颅压脑积水和缺血性脑血管病相关性正常颅压脑积水。脑出血相关性正常颅压脑积水的常见病因以蛛网膜下腔出血后正常颅压脑积水最为常见。在脑实质出血中,破入脑室是发生脑积水的主要原因。缺血性脑血管病相关性正常颅压脑积水的常见病因包括脑梗死和反复脑缺血后白质病变。

脑血管病相关性正常颅压脑积水应与下列疾病相鉴别:

1. 特发性脑积水。特发性脑积水多见于老年患者,呈慢性病程,具有典型表现。而脑血管病相关性正常颅压脑积水可在任何年龄发病,有明确的脑血管事件,起病多呈急性,临床表现可不典型。脑缺血相关性正常颅压脑积水与特发性脑积水有时难以鉴别。MRI(磁共振)检查发现脑室旁白质多发缺血性改变,更支持缺血相关性正常颅压脑积水诊断。

2. 继发于其他疾病的脑萎缩。血管性痴呆、阿尔茨海默病、帕金森病等都可出现与正常颅压脑积水类似的症状,伴发脑萎缩也会表现为脑室扩大,需要进行鉴别。阿尔茨海默病在发展到中度、重度前通常不会出现步态障碍。帕金森病和帕金森综合征都有静止性震颤和单侧发作的症状,步态障碍可通过采取相应措施得到改善。血管性痴呆的症状可为非对称性和暂时性,由于该病继发于反复脑血管病发作,鉴别起来最困难。在影像学上,脑血管病相关性正常颅压脑积水可有室周水肿、导水管流空影、脑脊液流速增快等表现,而脑萎缩则表现为脑沟增宽、脑回萎缩,缺乏上述典型表现。脑脊液放液试验结果阳性,更支持正常颅压脑积水诊断。

3. 药物不良反应。脑血管病

患者往往会服用多种治疗性药物,有些药物存在神经系统副作用,如抗癫痫药继发的丙戊酸钠脑病等。对于这些疾病,根据影像学检查结果可以鉴别出来。

治疗

1. 药物治疗。虽然目前的药物治疗无法降低后续分流手术的可能性,但是对于临床症状进行性加重、影像学上提示间质性水肿的患者,可延缓正常颅压脑积水的进展,有助于手术准备更充分。常用的治疗药物包括抑制脑脊液分泌的乙酰唑胺,降低脑压的渗透性脱水剂包括甘露醇、甘油果糖、呋塞米等。治疗期间,需要检查肝肾功能,避免发生水电解质紊乱。

2. 手术治疗和干预时机。目前,外科手术仍然是脑血管病相关性正常颅压脑积水的最佳治疗措施,需要结合临床症状、量表评估、影像学检查和检查结果综合分析,严格把握手术指征和干预时机。对于存在脑室扩大但临床表现不典型,或存在干扰诊断的共病因素患者,不宜过早手术,建议进行动态观察。对于症状进行性加重、具有影像学特征性表现并伴有脑室逐渐扩大、脑脊液放液试验结果阳性者,可考虑手术治疗。手术方式首选永久性脑脊液内分流手术,如脑室腹腔分流手术、腰大池腹腔分流手术。

(作者供职于洛阳市孟津人民医院)

提起肺结核,大家就会想到它的典型症状:持续咳嗽、咯血。有一种经常被大家忽略的食源性寄生虫病——肺吸虫病,也会引起咯血。肺吸虫病会被误诊为肺结核,从而延误治疗时机,给患者造成沉重的负担。下面,我从病因、感染方式、症状、诊断方法和治疗等方面,对这两种疾病进行鉴别。

病因不同
肺吸虫病又称肺并殖吸虫病,是一种人兽共患的寄生虫病。肺吸虫病具有地方性,在流行区感染风险较高。

肺结核是由结核杆菌引起的一种传染病。

感染方式不同
肺吸虫病患者和保虫宿主(如猫、犬等)是其传染源。与肺结核不同的是,肺吸虫病患者不能将该病直接传染给其他人。肺吸虫病患者或保虫宿主排出的虫卵会污染水源。虫卵入水后,经过第一中间宿主、第二中间宿主发育成为感染期囊蚴。人会因进食含有肺吸虫囊蚴的未煮熟的溪蟹、蝾螈等发生感染,也可因饮用含有肺吸虫囊蚴的生水发生感染。

肺结核的传染源是肺结核患者,主要通过呼吸道传播。肺结核患者可以通过咳嗽、打喷嚏等方式,将含有结核杆菌的唾液分泌物排入空气中,引起传播。
易感人群不同
对于肺吸虫病,人群普遍易感,以儿童与青少年多见。
免疫力低的人易患肺结核。

症状不同
肺吸虫病有发热、嗜酸性粒细胞明显升高等症状,也会引起咯血。卫氏并殖吸虫引起的肺吸虫病主要以咳嗽、咯铁锈色或棕褐色痰为主要症状,可伴有胸痛、胸腔积液、心包炎、心包积液等。少数肺吸虫病患者可见胃肠道症状、皮下游走性包块和颅内占位性病变引起的相应症状。

肺结核的典型症状为咳嗽、咯痰、低热、夜间盗汗、体重减轻(被称为消耗性症状),严重时,患者可能会出现咯血、胸痛、呼吸困难等症状。

诊断方法不同
肺吸虫病患者通常有较为明确的流行病学史,如生吃或未彻底煮熟的溪蟹等,并伴有嗜酸性粒细胞明显升高的特点。对患者进行痰液检查或血清学检查可诊断。

肺结核的诊断主要依赖临床表现、胸部X线检查和痰结核杆菌检查。此外,医生可能会建议患者进行其他实验室检查,如血常规检查、血沉检查等。

治疗方法不同
治疗肺吸虫病的药物主要是抗寄生虫药,如吡喹酮等。此外,患者应养成良好的生活习惯,避免再次感染。

治疗肺结核的药物主要是抗结核药,如异烟肼、利福平等。通常需要持续治疗6个月~8个月,以确保彻底治愈。在治疗期间,患者需要定期接受医生的检查和指导。

预防措施不同
在肺吸虫病流行区要加强健康教育,不食用生或未彻底煮熟的溪蟹和蝾螈,不食用醉蟹、醉蟹、糟蟹等,食物一定要彻底煮熟,不饮生水。菜刀、案板等厨具要生熟分开,避免交叉感染。要养成良好的个人卫生习惯。

要接种卡介苗,提高免疫力;保持室内空气流通,避免长时间待在密闭的环境中;加强锻炼,提高身体素质;如果有疑似症状,要及时就医。

总之,肺结核和肺吸虫病都会影响肺部健康,要注意这两种疾病的区别。在生活中,我们要养成良好的生活习惯,提高免疫力,以抵抗各种疾病的侵袭。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所)

结核病防治论坛



征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:(0371)85967002
投稿邮箱:337852179@qq.com
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室