

乙型肝炎后肝硬化合并原发性甲状腺功能减退症1例

程勇前, 赵平, 靳雪源

背景资料
肝硬化合并原发性甲状腺功能减退文献报道少, 本文对1例在乙型肝炎后肝硬化基础上出现T₃、T₄、FT₃、FT₄降低, TSH升高, 并出现甲状腺功能减退的症状的病例进行报道。

程勇前, 赵平, 靳雪源, 中国人民解放军第302医院感染十二科 北京市 100039
通讯作者: 程勇前, 主治医师, 100039, 北京市西四环中路100号, 中国人民解放军第302医院感染十二科.
cheng.yq@126.com
电话: 010-66933432
收稿日期: 2009-07-09 修回日期: 2009-09-20
接受日期: 2009-09-28 在线出版日期: 2009-10-18

Posthepatic cirrhosis with primary hypothyroidism: a report of one case

Yong-Qian Cheng, Ping Zhao, Xue-Yuan Jin

Yong-Qian Cheng, Ping Zhao, Xue-Yuan Jin, the 12th Department of Infectious Diseases, 302nd Military Hospital of Chinese PLA, Beijing 100039, China
Correspondence to: Yong-Qian Cheng, the 12th Department of Infectious Diseases, 302nd Military Hospital of Chinese PLA, 100 Xisihuan Zhonglu, Beijing 100039, China. cheng.yq@126.com
Received: 2009-07-09 Revised: 2009-09-20
Accepted: 2009-09-28 Published online: 2009-10-18

Abstract

Low T₃ or low T₃-T₄ syndrome is a common complication of liver cirrhosis. However, liver cirrhosis complicated with hypothyroidism is seldom reported. In this article, we report a case of liver cirrhosis complicated with ascites and hypothyroidism. Due to atypical clinical manifestations of hypothyroidism, the patient was misdiagnosed for two years.

Key Words: Liver cirrhosis; Ascites; Hypothyroidism

Cheng YQ, Zhao P, Jin XY. Posthepatic cirrhosis with primary hypothyroidism: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(29): 3066-3067

摘要

肝硬化患者常可出现低T₃综合征或低T₃、T₄综合征, 但肝硬化合并原发性甲状腺功能减退症者文献报道很少。本文对1例静止性肝硬化合并腹水, 同时并发原发性甲状腺功能减退症, 因甲减临床表现不典型而误诊2年的少见病例报道如下。

关键词: 肝硬化; 腹水; 甲状腺功能减退

程勇前, 赵平, 靳雪源. 乙型肝炎后肝硬化合并原发性甲状腺功能减退症1例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(29): 3066-3067
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/3066.asp>

0 引言

甲状腺功能减退症临床表现多样化, 不典型甲低可以某一症状为单一症状突出表现, 如腹水、贫血、精神异常等, 常误诊为其他疾病而延误治疗。腹水也是肝硬化患者的常见并发症, 对于按照肝硬化合并腹水常规治疗效果欠佳的患者, 应注意除外并发其他系统疾病, 从而早期诊断, 综合治疗。

1 病例报告

女, 61岁, 因“间断乏力、腹胀2年”于2009-04门诊就诊。患者近2年自觉明显乏力、间断腹胀, 说话声音逐渐增粗, 少言寡语。多次就诊当地医院诊断为“乙型肝炎后肝硬化合并腹水”, 间断服中药及利尿剂治疗, 但腹水始终未完全消退。查体: 神志清楚, 贫血貌、表情淡漠, 全身皮肤干燥、粗糙, 唇厚, 舌大、色白, 声音粗哑, 低沉。面部毛细血管轻度扩张, 睑结膜略苍白, 肝掌阳性, 心前区可闻及1-2级柔和的吹风样杂音, 腹部平软, 无压痛, 肝右侧肋下未触及, 脾左肋下约6 cm, 质中, 无触痛, 移动性浊音阴性, 双下肢无明显浮肿。进行实验室检查, 血常规: WBC $2.09 \times 10^9/L$ 、HGB 87 g/L、PLT $37 \times 10^9/L$, 肝功能: A/G 39/43 g/L, T/DBIL 23.4/8.4 $\mu\text{mol/L}$, ALT 28 U/L、AST 66 U/L、ALP 89 U/L、GGT 45 U/L、CHE 3146 U/L、LDH 478 U/L(正常值109-245)、 α -羟丁酸脱氢酶HBDH 295 U/L(正常值72-182)、CK 985 U/L(正常值26-140)、CK-MB 20 U/L。血糖、血脂正常; 肾功: Cre偏高103 $\mu\text{mol/L}$ 、Bun 6.8 mmol/L; CA 2.3 mmol/L、FE 14.8 $\mu\text{mol/L}$; HBVM: HBsAg(3.40)、抗-HBs(-)、HBeAg(-)、抗-HBe(0.53)、抗-HBc(0.05), HBV DNA < 100 kIU/L, 抗-HCV阴性, 抗核抗体(核膜

同行评议者
范小玲, 主任医师, 北京地坛医院综合科; 李涛, 副主任医师, 北京大学人民医院肝胆外科

并颗粒型1:640)、抗线粒体抗体(++). 甲状腺功能检查: T_3 0.3 nmol/mL(正常值1.3-3.1 nmol/mL), T_4 8.6 nmol/mL(正常值66-181 nmol/mL), FT_3 0.5 pmol/mL(正常值3.1-6.8 pmol/mL), FT_4 1.04 pmol/mL(正常值12-22 pmol/mL), TSH 100 uIU/mL(正常值0.27-4.2 uIU/mL). 腹部B超提示: 肝硬化, 脾大、少量腹水. 诊断: (1)肝炎肝硬化、乙型、静止性, 合并腹水; (2)甲状腺功能减退症. 给予甲状腺素片口服, 服药1 mo后, 患者乏力症状明显改善, 精神状态好转, 腹水消退, 面色转红润.

2 讨论

本病例以乏力、腹胀起病, 因化验乙型肝炎病毒血清学标志阳性, B超提示“肝硬化、腹水”, 长期按乙型肝炎后肝硬化合并腹水给予保肝、利尿治疗, 但效果欠佳.

分析该患者病例特点, 既往无明确慢性肝病史, 近2年乏力、间断腹胀, 肝功能化验提示肝脏炎症活动不明显, 肝炎肝硬化乙型静止性, 合并腹水诊断明确. 肝硬化合并腹水的最常见原因是低蛋白血症, 本例患者血清白蛋白正常, 但经利尿治疗, 腹水消退不明显.

经详细询问病史及查体发现, 患者面色苍白、表情淡漠, 全身皮肤干燥、粗糙, 唇厚, 舌大、色白, 声音粗哑, 低沉. 主诉除乏力、腹胀外, 诉因近2年说话声音逐渐增粗, 少言寡语, 甲状腺功能检查提示TSH明显增高, T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均明显降低. 因此, 原发性甲状腺功能减退症诊断明确. 此外, 患者同时存在贫血、血清酶学检查中以AST、CK、LDH、 α -HBDH等肌酶增高为特点, 考虑存在甲减性肌病及甲减性贫血^[3].

进一步自身抗体检查发现抗核抗体及抗线粒体抗体阳性. 但是肝功能化验提示血清胆红素轻度增高, ALP、GGT正常. 原发性胆汁性肝硬化早期为肝功能正常无症状期, 此期肝功能正常, 但可以检测到抗线粒体抗体(AMA)阳性^[1]. 而该患者B超检查已明确提示肝硬化. 推测该患者病情进展有可能是在乙型肝炎后肝硬化基础上, 近2年出现免疫状态改变, 发生甲状腺疾病及出现一些自身抗体. 是否可以诊断原发性胆汁性肝硬化有待进一步完善相关检查及随访病情变化.

甲状腺功能减退症是因为体内甲状腺分泌

不足引起全身多器官代谢障碍, 功能失调疾病, 临床表现多样化, 不典型甲低可以某一症状为单一症状突出表现, 如贫血、月经过多、关节肌肉痛、腹水、精神异常等^[4], 常误诊为其他疾病而延误治疗. 老年人体内甲状腺激素的降解速度慢, 甲减的发病常为隐匿性, 临床症状不典型, 多数表现为表情淡漠、精神抑郁、反应迟钝、怕冷、浮肿、皮肤变粗糙、声音嘶哑变粗, 一般状态较差等, 还有的食欲差、大便干, 心率比较慢, 有的患者会出现面黄、贫血等, 常迁延3-5年以后才被确诊. 加之该患者同时存在乙型肝炎后肝硬化, 乏力、腹胀、腹水又是肝硬化患者常见临床表现, 导致2年来多次就诊未能明确诊断, 长期利尿治疗效果欠佳. 因此及早而准确识别甲低特殊表现, 对提高该病诊治水平及改善预后是至关重要的. 甲减致肝脏病变与肝硬化预后截然不同, 临床应注意全面分析患者病情, 尤其应注意患者的低代谢症候群, 如乏力、怕冷、少汗、表情淡漠、反应迟钝等, 提高警惕, 除应考虑肝病常见临床表现外, 要注意检查甲状腺相关项目, 以便尽早发现, 及时治疗, 减少病例的误诊.

肝硬化患者常可出现 T_3 、 FT_3 浓度降低, T_4 及 FT_4 正常或降低, 而TSH正常, 临床上无甲状腺功能减退症的指征, 称为低 T_3 综合征及低 T_3 、 T_4 综合征. 其发生率约20%, 并且与肝脏疾病的严重程度正相关^[5-8]. 但肝硬化合并原发性甲状腺功能减退症者文献报道很少.

3 参考文献

- 1 魏嘉, 高静, 徐肇敏. 原发性胆汁性肝硬化研究进展. 中华消化杂志 2003; 23: 623-625
- 2 谢英才, 陈文璞, 武革. 老年原发性甲状腺机能减退症60例临床分析. 中国现代医学杂志 2004; 14: 121-123
- 3 魏乐莲. 甲状腺功能减退性肌病31例分析. 中国误诊学杂志 2006; 6: 1361
- 4 陈艺坛, 吴兴, 陈光, 潘云虎. 以腹水为首表现的老年甲状腺机能减退症12例分析. 中国医师杂志 2005; 7: 1217
- 5 李庭赞, 孙士其. 重型肝炎时血清甲状腺素变化的临床研究. 中华内科杂志 1999; 38: 408-409
- 6 赵催春, 任颖. 低 T_3 综合征与重症疾病. 上海交通大学学报(医学版) 2008; 28: 1042-1044
- 7 钱静, 刘勇钢. 甲状腺与肝脏疾病关系的研究进展. 世界华人消化杂志 2009; 17: 1167-1170
- 8 Custro N, Scafidi V, Costanzo G, Notarbartolo A. Prospective study on thyroid function anomalies in severely ill patients. Ann Ital Med Int 1992; 7: 13-18

同行评价
本文报道1例少见病例, 反映了肝脏病变临床诊治进展, 对临床工作具有一定指导意义.

编辑 李军亮 电编 何基才