管横断加胆肠吻合术治疗复发性胰腺炎的治疗策略[10-13]尚需进一步探讨。

参考文献：

[1] 钱家鸣. 我国慢性胰腺炎病因分析[J]. 胰腺病学, 2004, 4(2): 65-67.
[2] Kalady M F, Broome A H, Meyers W C, *et al*. Immediate and long-term outcomes after lateral pancreaticojejunostomy for chronic pancreatitis[J]. Am Surg, 2001, 67(5): 478-483.
[3] Iqbal N, Lovegrove R E, Tilney H S, *et al*. A comparison of pancreaticoduodenectomy with pylorus preserving pancreaticoduodenectomy: a meta-analysis of 2822 patients [J]. Eur J Surg Oncol, 2008, 34(11): 1237-1245.
[4] Arendt T, Mizze H, Monig H, *et al*. Biliary pancreatic reflux-induced acute pancreatitis--myth or possibility? [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1999, 11(3): 329-335.
[5] 田伏洲, 王茂旭, 王建中, 等. 胰胆管合流异常与胰腺炎的关系(附48例报告)[J]. 中华外科杂志, 1995, 33(6): 345-347.
[6] 田伏洲, 黄大熔, 黎冬暄, 等. 内镜鼻胆导管引流术预防急性胰腺炎重症化的前瞻性研究[J]. 中华消化杂志, 1997, 17(1): 52-53.
[7] 周泓, 施维锦. 慢性胰腺炎的诊断和治疗(附37例分析)[J]. 肝胆胰外科杂志, 2000, 12(2): 75-77.
[8] 孙钢, 宁晓红, 钱家鸣. 慢性胰腺炎321例致病因素分析[J]. 中国医刊, 2002, 37(11): 30-32.
[9] 秦保明. 胰腺炎[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1996: 194.
[10] 闫勇, 蔡忠红, 田伏洲, 等. 胰胆管合流异常致胆总管扩张症的诊断治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 11(5): 302-303.
[11] 张兆红. 慢性胰腺炎75例病因学分析[J]. 临床医学工程, 2009, 16(1): 47, 49.
[12] 于跃, 廖专, 李兆申. 慢性胰腺炎外科治疗的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2009, 18(3): 276-279.
[13] 王洛伟, 李兆申, 方裕强, 等. 慢性胰腺炎诊断与治疗临床研究(附262例分析)[J]. 解放军医学杂志, 2002, 27(9): 780-782.

(收稿: 2010-09-20 修回: 2010-11-19)
(编辑 吴培红)

文章编号: 1000-5404(2011)03-0305-01

个案与短篇

以多发性肌痛为主要表现的原发性甲状腺功能减低1例

高乐女, 李景怡 (400038 重庆, 第三军医大学西南医院中西医结合科)

【关键词】 多发性肌炎; 原发性甲状腺功能减低
【中图法分类号】 R581.2 【文献标志码】 B

1 临床资料

患者, 女性, 17岁, 因多关节疼痛3年入住中西医结合科。患者于2007年无明显诱因出现双踝、双膝关节疼痛, 皮肤发红, 当地医院诊断为风湿病, 经中西药物治疗后病情无减轻, 并出现双肩、肘、腕关节疼痛。5月来我院儿科查肌电图示: 左三角肌示肌源性疾患肌电特征。考虑为"多发性肌炎", 服中药治疗后, 病情有所好转。2008年9月, 患者再发双踝、双膝关节疼痛, 并出现腰部疼痛、双手各掌指关节及近端指间关节疼痛, 感轻度四肢无力。口服中药、强的松片后疗效不佳。2009年1月患者再次来我院查类风湿因子(rheumatoid factor, RF) 20 IU/ml, 抗链球菌溶血素"O"(anti-streptolysin O, ASO) 64.4 IU/ml, 免疫球蛋白及C3正常, 自身抗体谱正常, 血沉27 mm/h, 肌酶谱示AST 130 IU/L, LDH 503 IU/L, CK 3 330 IU/L, a-HBDH 313 IU/L。肾功正常, 尿常规示尿蛋白(+), 白细胞1~3/HP, 血常规正常。心电图示窦性心律, T波改变。MRI示双小腿胫骨未见异常信号, 肌肉中可见散在高信号。门诊以"多发性肌炎, 肌病"收入院。

入院查体: 体温36 ℃, 心率62/min, 呼吸20/min, 血压120/80 mmHg, 发育欠佳, 营养中等, 满月脸。肺腹无异常, 心音较弱, 心尖部可闻及2级吹风样杂音。各脊柱棘突无压痛, 骶髂关节无压痛, 双下肢见对称性网状紫红色斑。双侧肢体肌力、肌张力无明显异常。入院后经完善相关辅查: 胸片示心影增大, 查心脏彩超示二尖瓣轻度返流, 肺动脉瓣轻度返流, 少量心包积液。肝功示ALT 81 IU/L, AST 99 IU/L, 血沉53 mm/H, RF 20 IU/ml。大小便常规正常。复查双股四头肌、右三角肌肌电图表现正常。初步诊断: ①多发性肌炎? ②肌营养不良? 入院后给予川芎嗪注射液活血化淤, 理疗及其他对症治疗后安排肌肉活检。经详细查体后我们发现患者身材较同龄少女明显矮小, 下颌较宽, 颈粗。胸部发育可但无阴、腋毛。月经未来潮。四肢肌肉粗壮, 肌张力正常, 双下肢见网状青斑。背部肌肉丰厚, 脊柱稍呈S型。智力正常。故多发性肌炎不能诊断而考虑患者是否有遗传内分泌异常疾病。后查甲状腺功能提示T3 0.321 nmol/L、T4 < 5.4 nmol/L、FT 40.795 pmol/L、FT3 < 0.4 pmol/L, TSH > 100 U/ml。肌肉活检结果回示大致正常横纹肌组织。后明确诊断为原发性甲状腺功能退症。予优甲乐治疗后出院, 内分泌科门诊治疗。半年后患者复诊时, 体型较前明显变瘦, 诉月经已来潮。

讨论

甲状腺功能减退症是由甲状腺本身疾病所致血清甲状腺素不足而表现出一组临床综合征。典型的症状有乏力、困倦、畏寒、便秘、体重增加、表情淡漠、反应迟钝、脱发、声音嘶哑、食欲不振、眼睑和颜面水肿、皮肤干燥、结膜苍白、手掌皮肤发黄等。甲状腺功能减退症起病隐匿, 特异性不强, 可累及全身各系统, 临床表现各异, 易漏、误诊。而查阅近年来文献表明, 肌酶谱增高, 特别是CK增高或是以肌肉疼痛为表现的甲状腺功

(下转309页)

【通信作者】 高乐女, E-mail: gll7525@126.com

分化成熟或恶性逆转,达到治疗肿瘤的目的,是一类颇具潜力的癌细胞分化诱导剂[12-13]。也是临床常用的肿瘤化疗药物。本实验以细胞培养为基础,通过证明SPB和ATRA单药及联合用药对宫颈癌Hela细胞增殖及侵袭能力的抑制作用,以期为临床应用提供实验依据。SPB和ATRA联合应用产生协同效应的可能的机制:ATRA通过在基因水平对C-myc的降调作用起到抑制细胞增殖,逆转肿瘤细胞恶性表达的作用;而SPB可与谷氨酰胺结合,降低血浆中谷氨酰胺的水平,影响DNA的合成,从而阻止细胞的生长而诱发凋亡.其诱导方式和作用环节与维甲酸类不同,因此,SPB和ATRA联合用药,可在多个环节上发挥诱导分化作用起到协同的效果。本实验结果显示,SPB和ATRA联合应用时,宫颈癌Hela细胞核/细胞质比例缩小,核分裂象减少;细胞增殖作用受到严重抑制,对细胞周期的影响表现为G_0/G_1期阻滞,而S期细胞相应减少;同时也在一定程度上降低了,宫颈癌Hela细胞侵袭能力,以上结果表明SPB和ATRA联合应用对卵巢癌有较强的协同关系,改变了宫颈癌Hela细胞的恶性表型,如过度增值、侵袭力等,既抑制了细胞的增殖,同时也提示增加了细胞的分化。与钱林华等[7]SPB和ATRA联合对卵巢癌细胞SKOV3的影响所得的结论一致。

综上所述,SPB和ATRA联合应用有明显的抗肿瘤增效作用,与单用药组相比能有效地提高宫颈癌Hela细胞的抑制效果,为指导临床治疗提供了有益的思路。

参考文献:

[1] BianFL, Jia LX, Yu W, *et al*. Self-assembled micelles of N-phthaloylchitosan-g-polyvinylpyrrolidone for drug delivery[J]. Carbohydrate Polymers, 2009, 76(3): 454-459.

[2] Huang S, Laoukili J, Epping M T, *et al*. ZNF423 is critically required for retinoic acid-induced differentiation and is a marker of neuroblastoma outcome[J]. Cancer Cell, 2009, 15(4): 328-340.

[3] Deimling S J, Drysdale T A. Retinoic acid regulates anterior-posterior patterning within the lateral plate mesoderm of Xenopus[J]. Mech Dev, 2009, 126(10): 913-923.

[4] Carducci M A, Gilbert J, Bowling M K, *et al*. A Phase I clinical and pharmacological evaluation of sodium phenylbutyrate on an 120-h infusion schedule[J]. Clin Cancer Res, 2001, 7(10): 3047-3055.

[5] Monneret C. Histone deacetylase inhibitors[J]. Eur J Med Chem, 2005, 40(1): 1-13.

[6] Sachs M D, Ramamurthy M, Poel H, *et al*. Histone deacetylase inhibitors upregulate expression of the coxsackie adenovirus receptor (CAR) preferentially in bladder cancer cells[J]. Cancer Gene Ther, 2004, 11(7): 477-486.

[7] 钱林华,张建军,曲芃芃. 5-氮杂脱氧胞苷和苯丁酸钠对卵巢癌细胞SKOV3的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(11): 1634-1638.

[8] Willmott L J, Monk B J. Cervical cancer therapy: current, future and anti-angiogensis targeted treatment[J]. Expert Rev Anticancer Ther, 2009, 9(7): 895-903.

[9] Mani S, Herceg Z. DNA demethylating agents and epigenetic therapy of cancer[J]. Adv Genet, 2010, 70: 327-340.

[10] Vinken M, De-Rop E, Decrock E, *et al*. Epigenetic regulation of gap junctional intercellular communication: more than a way to keep cells quiet?[J]. Biochim Biophys Acta, 2009, 1795(1): 53-61.

[11] Peixoto P, Lansiaux A. Histone-deacetylases inhibitors: from TSA to SAHA[J]. Bull Cancer, 2006, 93(1): 27-36.

[12] Bartolini G, Ammar K, Mantovani B, *et al*. Retinoids and cancer: antitumor effect of ATRA and of a new derivative of retinoic acid, IIF, on colon carcinoma cell lines CaCo-2 and HT-29[J]. Anticancer Res, 2004, 24(3a): 1779-1783.

[13] 路太英,杨成梁,王留兴,等. 全反式维甲酸对EC9706细胞体外增殖抑制及诱导凋亡作用[J]. 郑州大学学报(医学版), 2008, 43(6): 1090-1094.

(收稿:2010-09-24 修回:2010-11-09)
(编辑 张 维)

(上接305页)

能退症时有报道[1]。甲状腺功能减退症合并CK升高的具体机制尚不清楚。可能与甲状腺功能减退时机体激素分泌水平、自身免疫、低代谢状态等诸多因素相关[2]。而甲减患者的肌肉容积增加,收缩和松弛减慢,肌肉肥大触之较硬,压痛明显,临床易于表现出乏力,肌肉疼痛、强直、痉挛、水肿和肥大[3]。

查阅以前的文献报道极少涉及病患的体型,月经史,身长发育情况的描述。本病例以多发性肌痛为主要表现,伴有肢体无力,肌酶谱异常增高,如未详细查体,极易被误诊为多发性肌炎从而延误病人治疗。我们的2次查体时关注到了患者身材较同龄人明显矮小,月经未来潮,颈项粗壮等一系列问题从而引领了我们向患者是否有遗传或内分泌疾病方面的思考。因此,风湿专科医生临床上遇到以关节肌肉疼痛,肌体无力而心肌酶谱显著增高的患者,在考虑肌炎的同时还应警惕甲状腺功能减退的可能性,详细查体,不放过任何疑点,才能更好地进行早期诊断,避免误诊、漏诊。

参考文献:

[1] 李晓岚,邓丹琪,周晓鸿,等. 原发性甲状腺功能减退症误诊为风湿病3例分析[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(1): 71,74.

[2] Scott K R, Simmons Z, Boyer P J. Hypothyroid myopathy with a strikingly elevated serum creatine kinase level[J]. Muscle Nerve, 2002, 26(1): 141-144.

[3] 董亚苒,董辉苒,王夏涟,等. 甲减患者肌酸激酶改变及相关因素分析[J]. 中国临床医生, 2008, 36(8): 30-31.

(收稿:2010-11-08 修回:2011-01-06)
(编辑 栾 嘉)