维普资讯 http://www.cqvip.com

第19卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol. 19 No. 4
1994 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1994

57例老年人甲状腺机能亢进症临床分析

第一医院老年科 曹凡荣 萧 霞 刘永碧 马厚勋

中图分类号 R581.1

老年人甲状腺机能亢进证(甲亢)临床表现常不够典型,误诊率亦较高[1,2]。本文就我院1983年3月至1992年2月共收治住院甲亢1006例,对其中57例老年患者(5.7%)进行分析,探讨其临床规律,以便于早期诊断、及时治疗。

临床资料

1. 一般资料 57例病人,年龄60～78岁,平均年龄63.6岁,男20例,女37例,男:女为1:1.9,其病程<3年者9例,占15.8%,病程≥3年48例(84.2%),>10年9例占15.8%,最长1例达20年。

2. 症状与体征 见表1

表1 57例老年人甲亢症状和体征

症状	例数	(%)	体征	例数	(%)
食欲亢进	19	33.8	甲状腺不大	22	38.6
食欲减退	27	47.4	甲状腺Ⅰ°大	18	31.6
腹 泻	6	10.5	甲状腺Ⅱ°大	15	26.3
恶心呕吐	6	10.5	甲状腺Ⅲ°大	2	3.5
消 瘦	48	84.2	无突眼征	19	33.3
乏力	50	87.7	恶性突眼	28	49.1
淡 漠	13	22.8	双手震颤	29	50.9
反应迟钝	13	22.8	胫前水肿	8	14.0
多 汗	29	50.9	心率<100次/分	20	35.1
怕 热	29	50.9	心房纤颤	28	49.1
心 悸	46	80.7	室性早搏	7	12.3
肌无力	9	15.8	房性早搏	10	17.5
心绞痛	4	7.0	心脏扩大	23	40.4
晕厥发作	3	5.3	中-重度扩大	17	29.8
			充血性心力衰竭	8	14.0
			心脏传导阻滞	6	10.5

3. 实验室检查 57例病人均为住院第一次检查,T_3、T_4同时增高38例,占66.7%;仅T_3增高,T_4正常11例,占19.3%;T_4增高T_3正常8例,占14%。30例病人同时检测I^{131}吸碘率,全部高于正常,其中25例I^{131}吸碘率高峰前移。8例病人曾作T_3抑制或TRH兴奋试验,结果呈不能抑制I^{131}或TSH分泌不增高表现,符合甲亢诊断。

4. 治疗及转归 42例行抗甲状腺药物治疗(30例用他巴唑、12例用丙基硫基嘧啶),13例行I^{131}治疗,未治2例,甲亢心病人除上述治疗外,病情需要时给与β受体阻滞剂、洋地黄制剂、利尿剂等综合措施。40例治愈,13例临床症状缓解,2例病人死亡(3.5%)(均为甲亢心患者)。一例死亡为甲亢危象合并心衰、循环衰竭。另一例因持续性心房纤颤、并发脑血栓死亡。

讨 论

维普资讯 http://www.cqvip.com

Capbellm 报告[3]：老年人甲亢发病率0.5—3%，本组发病率5.7%，与近年来报道甲亢发病率有增高趋势一致。老年甲亢患者常伴有多种并存疾病，部分患者高代谢征候群不明显，而以心脏、神经精神、肌无力等症状较为突出，掩盖甲亢临床表现，发生误诊、延误治疗。本组57例病人中20例发生误诊，误诊率35.1%。其中1例甲亢心病人误诊为冠心病达8年之久。

本文老年人甲亢的临床特点：1. 有典型甲亢的症状和体征仅占47.3%。2. 甲状腺肿大不明显，不肿大者占38.6%。3. 无突眼征者占56.1%。4. 甲亢心发生率高占40.3%。5. 甲亢性肌病多见占15.8%。6. 淡漠型甲亢较为多见，占老年甲亢的22.8%。7. 甲状腺功能检测有重要的诊断价值。我们曾对52例健康成年人、30例健康老年人、107例非甲状腺疾病的老人甲状腺功能进行测定，结果为：健康老年人T3较成人明显降低($P<0.05$)。非甲状腺疾病患者T3、FT3较健康老年人明显降低，rT3明显增高，($P<0.05$)。说明老年人T3增高对甲亢诊断有重要意义[4]。

淡漠型甲亢多发生于老年患者，其起病隐袭，表情淡漠，嗜睡乏力，反应迟钝，消瘦明显，甚至恶病质，常合并甲亢心存在，有心脏扩大、充血性心力衰竭、房颤、传导阻滞，少数还可发生心绞痛，亦可合并肌萎缩、重症肌无力或周期性麻痹。有时仅有厌食、腹泻、呕吐及明显消瘦，而缺乏甲状腺肿大及突眼等甲亢表现，容易误诊认为精神病、消化道恶性肿瘤、冠心病等。本组病例中有13例淡漠型甲亢(22.8%)，其中误诊为冠心病4例、消化道肿瘤2例、精神病2例。老年人由于代谢率低下，甲状腺腺体萎缩、甲状腺重量降低[5]，以及老年人儿茶酚胺相对缺乏或外周靶器官对儿茶酚胺敏感性降低[6]，致老年人甲亢症状、体征不典型，而突出表现为心血管系统、消化系统及神经精神系统等表现，极易发生误诊、延误治疗。因此，凡出现上述情况之一的老年人，不能排除甲亢时，均应及时进行甲状腺功能检测以明确诊断。

老年人甲亢心发病率高于成年人，本文甲亢心发病率40.3%，而成年人仅4%，两者有显著性差异($P<0.01$)，且误诊率高达34.4%，其误诊时间6月～8年不等。其误诊原因由于老年甲亢患者症状体征不典型，而老年甲亢心常以充血性心力衰竭、心律失常(尤其快速型房颤)等为首发临床表现，而被误诊为冠心病。老年人甲亢心发病率增高，可能与老年人心血管储备能力下降，隐性心肌缺血，机体随年龄增高房颤阈值降低，传导束硬化等有关[7]。在临床工作中对老年人出现快速型房颤、心衰、心绞痛，经治疗无效或反复发作者，无论有无甲亢的临床表现，均应考虑甲亢心存在的可能，并及时行T3、T4及甲状腺功能检测，防止漏诊发生。

参 考 文 献

1 黄凤云，等. 南京医学院学报 1990；4(4)：308
2 杨素清，等. 河北医药 1991；13(2)：67
3 Capbellm AJ，at al. Age Ageing 181；10：47
4 刘永碧，等. 老年学杂志 1993；13(1)：18
5 Gambart SR. 国外医学老年医学分册 1986；7(2)：76
6 李玛丽，等. 哈尔滨医科大学学报 1990；22(4)：277
7 曾凡荣，等. 重庆医学 1993；22(1)：28—29

(收稿日期 1994—)

(下转第326页)