进展[J]. 国外医学：生理、病理与临床分册, 1999, 19(2)：84—87.

[10] Hale K K, Trollinger D, Rihanek M, *et al*. Differential expression and activation of P38 mitogen-activated protein kinase alpha, beta, gamma and dalta in inflammatory cell ineages[J]. J Immunol, 1999, 162(7)：4246—4252.

[11] Tracey K J, Cerami A. Tumor necrosis factor: a pleiotropic cytokine and therapautic target[J]. Annu Rev Med, 1994, 45(2)：491—503.

[12] Cain B S, Meldrum D R, Dinarello C A, *et al*. Adenosine reduces cardiac TNF-alpha production and human myocardial injury following ischemia-reperfusion[J]. J Surg Res, 1998, 76(2)：117—123.

[13] Meldrum D R. Tumor necrosis factor in the heart[J]. Am J physiol, 1998, 274(3 Pt 2)：R577—595.

[14] Cain B S, Harken A H, Meldrum D R. Therapeutic strategies to reduce TNFα mediated cardiac contractile depression following ischemia and reperfusion[J]. J Mol Cell Cardiol, 1999, 31(5)：931—947.

[15] Klein J B, Wang G W, Zhou Z, *et al*. Inhibition of tumor necrosis factor-alpha-dependent cardiomyocyte apoptosis by metallothionein[J]. Cardiovasc Toxicol, 2002, 2(3)：209—218.

[16] Hommes D W, Peppelenbosch M P, van Deventer S J. Mitogen activated protein (MAP) kinase signal transduction pathways and novel anti-inflammatory targets[J]. Gut, 2003, 52(1)：144—151.

（编辑 汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2004)23-2101-01

个案与短篇

急诊胸腺切除术治疗重症肌无力危象合并糖尿病和甲亢1例

Emergency thymectomy for myasthenic crisis associated with hyperthyroidism and diabetes mellitus: a case report

龚太乾，蒋耀光，王如文 （第三军医大学大坪医院全军胸外科中心，重庆 400042）

临床资料：患者，女，41岁，双上睑下垂3个月，全身无力1个月入院。3个月前因尿频在当地医院诊断为糖尿病，在住院治疗期间出现双侧上睑下垂，行新斯的明试验阳性，诊断为重症肌无力，给予口服新斯的明60 mg，每日3次症状缓解。1个月前患者出现四肢无力，吞咽、咀嚼和呼吸困难，心慌不适，查甲亢全套检查诊断为甲状腺功能亢进症，胸部CT检查发现前纵隔肿瘤，考虑为胸腺瘤，为进一步治疗住院入我科。入院时查：双上睑下垂，双侧眼球水平运动受限，眼球突出明显，双手水平震颤，查空腹血糖：9.6 mmol/L，AchRAb：2.0 ng/L，甲亢全套T3：4.8 nmol/L，T4：221 nmol/L，TSH：0.15 uIU/ml，口服溴吡斯的明60 mg，每日6次，能维持正常生活，诺和灵皮下注射维持血糖7.8 mmol/L，尿糖—到+，口服丙基硫氧嘧啶100 mg每日3次，心得安10 mg每日3次维持基础代谢和症状稳定。入院后患者重症肌无力症状进行性加重，溴吡啶斯的明剂量增加至120 mg，每日6次后症状仍不能缓解，出现四肢无力，吞咽困难，呼吸困难，瞳孔偏大，诊断为重症肌无力危象急诊行手术治疗。术中见左侧胸腺有一6 cm×5 cm×4 cm大小的肿瘤，侵犯左侧纵隔胸膜和膈神经，完整切除胸腺瘤和胸腺，清扫纵隔脂肪组织，术后病理诊断为左侧恶性胸腺瘤，右侧胸腺淋巴滤泡增生。术后预防性气管切开，呼吸机辅助呼吸，继续治疗糖尿病和甲状腺功能亢进症，调整溴吡啶斯的明剂量，术后呼吸机辅助10 d后脱机，口服溴吡啶斯的明60 mg，每日6次能维持日常生活，术后18 d拔除气管导管出院。

讨论

重症肌无力是一种自身免疫性疾病，常常并发其它自身免疫性疾病。本例患者在重症肌无力合并恶性胸腺瘤发生重症肌无力危象的同时合并有糖尿病和甲状腺功能亢进症，临床上较为少见，治疗上极为困难。我们在以前急诊胸腺切除术治疗重症肌无力危象取得较好效果的基础上[1]，对该例患者在积极控制糖尿病和甲状腺功能亢进症的同时采取急诊手术，术后用呼吸机支持，严密监护，根据病情随时调整抗胆碱酯酶药和治疗甲亢、糖尿病的药物，患者顺利恢复。采用危象期手术可大大缩短重症肌无力危象患者住院和病情缓解时间，但危险性较大，一定要作好充分的病情估计和术前准备。

关键词：胸腺切除术；重症肌无力
中图法分类号：R746.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] 周德韶，蒋耀光. 重症肌无力危象期中手术的体会[J]. 中国胸心血管外科临床杂志，1998，5(1)：43.

（编辑 薛国文）

作者简介：龚太乾(1972—)，男，四川省泸州市人，博士研究生，主治医师，主要从事重症肌无力的外科治疗和肺外科临床方面的研究，发表论文8篇。电话：(023)68757241

收稿日期：2004-02-13；修回日期：2004-05-27

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net