DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.03.026
第26卷第3期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 3
254 2004年2月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Feb. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)03-0254-02

甲状腺机能亢进并发脑梗死的临床分析

周培建,高 霞 (四川省达州市中心医院神经内科,达州 635000)

提 要:目的 探讨甲状腺机能亢进并发脑梗死的发病机制及二者之间的关系。方法 回顾性分析10例甲状腺机能亢进并发脑梗死患者的临床表现、诊断与治疗结果。结果 全组无严重并发症,好转出院。结论 甲亢合并脑梗死可能是青年型脑梗死的一种病因,治疗甲亢是脑梗死恢复的关键。

关键词:甲状腺机能亢进;脑梗死
中图法分类号:R581.1;R743.33 文献标识码:A

Clinical analysis of hyperthyroidism combined with cerebral infarction

ZHOU Pei-jian, GAO Xia (Department of Neurology, Central Hospital, Dazhou 635000, Sichuan Province, China)

Abstract: Objective To investigate the pathogenesis of hyperthyroidism combined with cerebral infarction and the relationship between hyperthyroidism and cerebral infarction. Methods Data from the clinical manifestations, diagnosis, and therapeutic outcomes of 10 patients with hyperthyroidism combined with cerebral infarction were analyzed retrospectively. Results After treatment with drugs for anti-hyperthyroidism and active treatment of cerebral infarction, no severe complications were found in all patients. Conclusion Hyperthyroidism combined with cerebral infarction may be one of the important causes of adolescent cerebral infarction. Treatment of hyperthyroidism may play an important role in the treatment of cerebral infarction.

Key words: hyperthyroidism; cerebral infarction

甲状腺机能亢进(以下简称甲亢)并发神经系统损害,临床上以肌肉和周围神经症状为多见,甲亢伴发脑梗死者甚少。现将我们收治的10例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男性6例,女性4例。年龄25~42岁。10例病人入院时血压均正常,其中8例有甲亢病史,病史分别为8个月至4年。近期均未接受抗甲亢药物治疗。脑梗死发生时均伴有甲亢症状及体征,实验室检查亦证实为甲亢。余2例既往无甲亢病史,但发病后检查有甲亢症状、体征及实验室依据。10例病人均无高血压、冠心病、糖尿病、肾病史。10例病人均有双侧甲状腺肿大(Ⅱ度肿大7例,Ⅰ度肿大3例)及不同程度的眼征。颈部可闻及血管杂音6例。指颤6例。窦性心动过速9例。心房颤动3例。房性期前收缩2例。ST-T段改变4例。心脏彩色多普勒超声示左心室、左心房增大2例,二尖瓣关闭不全2例。

1.2 实验室检查

10例病人血常规、血糖、肝肾功、血脂、电解质检查均正常。甲状腺功能检查均呈现甲状腺功能增高异常改变。FT_3 19.86~41.54 pmol/L,平均(30.36±1.21) pmol/L(参考值3.67~10.43 pmol/L),FT_4 29.94~65.69 pmol/L,平均(47.82±6.56) pmol/L(参考值7.50~21.10 pmol/L)。7例血粘度增高。4例血沉增快。3例抗核抗体阳性。

1.3 神经系统症状与体征

10例病人均在距发病时间48~72 h内行头部CT检查确诊。其中3例CT检查分别显示额、顶叶低密度改变。7例基底节区低密度影。10例病人皆为一侧肢体运动障碍。左侧中枢性面瘫及肢瘫者6例。右侧完全性肢瘫4例。不完全肢瘫4例。锥体束征阳性者7例。4例有发作性肢体麻木。

1.4 治疗及转归

10例病人均采用治疗脑梗综合措施,并同时使用抗甲状腺药物治疗。选用低分子右旋糖酐、胞二磷胆碱、尼膜通、肠溶阿司匹林、刺五加液、尿激酶、他巴唑及心得安等药物。随着甲亢病情的控制,神经系统症状体征明显好转,达到临床治愈标准,全部好转出院。10例病人平均住院34.6 d。

2 讨论

本组报告甲亢合并脑梗死10例,年龄均小于45岁,属青年型中风。临床上皆排除高血压、粥样动脉硬化、风心病等常见致病原因。其中8例发病前均有甲亢病史,且近期未接受正规抗甲状腺治疗,甲亢症状未被控制,在此同时发生脑梗死其发病应与甲亢有直接因果关系。另2例虽无甲亢病史但脑梗死发生时,均有甲亢症状及相应体征、实验室检查依据,且病情演绎,治疗效果相一致。因此临床可排除其他因素,甲亢并脑梗死诊断应成立。

关于甲亢合并脑梗死的发病机制及二者之间的关

作者简介:周培建(1959-),男,四川省达州市人,副主任医师,主要从事脑血管疾病方面的研究,发表论文8篇。电话:(0818)2386656

收稿日期:2003-05-20;修回日期:2003-12-25

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

系，可能与下列因素有关：①自身免疫异常，研究表明甲亢是一种自身免疫性疾病，脑血管病也存在免疫功能异常改变，并在各种免疫性疾病中也可测出抑制因子和抗凝因子。它可以抑制凝血酶原激活复合物产生。并又可影响前列环素受体及血管内皮细胞。这些都能导致缺血性脑血管病发生。Kodama 等[1] 研究发现甲亢病人血清中除存在抗眼肌可溶性自身抗体外，并提示有其他免疫复合物沉积。Shaw 等[2] 提出自身免疫性甲状腺疾病可有脑病表现。本组病例中有 3 例抗核抗体呈阳性。可能与二者病因有关。②甲亢能量代谢率增高因素。有学者探讨在脑血管疾病血液循环障碍的病因中，注意到甲状腺功能紧张作用，甲亢时可引起蛋白质、脂肪及糖代谢紊乱，细胞内分解微粒活性物质增高和氨基酸释放增加，必将影响细胞膜的通透性增加及红细胞变形性，血小板粘附作用也随之增加，从而导致脑灌注量和脑循环量下降[3,4]。③甲状腺毒素性作用因素，甲亢病人甲状腺素分泌增加，交感神经兴奋性增高，血中儿茶酚胺转变为去甲肾上腺素增加，导致小动脉痉挛、血粘度增高。为导致高血压和脑血管病的重要因素之一[5]。本组中有 9 例病人心率增速，7 例血粘度增高，4 例血沉增快，可能为甲状腺功能异常造成脑缺血性改变的相关因素。④心脏因素，甲亢病人常有心脏瓣膜和心肌受累改变，可造成心律失常和附壁栓子形成或脱落而发生脑梗死。本组有 7 例病人心脏超声提示瓣膜损害和心电图出现节律异常。甲亢病人心钠素分泌减少由此引起心博出量下降，血容量不足，导致脑灌注不足，从而产生脑缺血、缺氧而发病[5]。甲亢并发脑梗死与多种因素有关，可能是青年型脑卒中的一种病因，在临床上不容忽视，应引起关注。

甲亢合并脑梗死的治疗，除常规治疗脑梗死外应同时积极给予抗甲亢治疗。控制甲亢病情的发展。治疗甲亢效果的好坏直接影响脑梗死的恢复。本组病例随着神经系统损害的恢复和梗死病灶的好转，均与甲亢病情稳定相一致，也就说明治疗甲亢病是脑卒中恢复的关键。随着甲亢病情的好转，神经系统损害也随之逐渐好转，表明脑缺血发生和甲亢的病理生理基础有密切相关性。

参考文献：

[1] Kodama K, Sikorska H, Bandy Dafoe P, *et al*. Demonstration of circulating autoantibody against a soluble eye-muscle antigen in Graves′ ophthalmopathy[J]. Lancet, 1982, 2(8312): 1353－1356.
[2] Shaw P J, Walls T J, Newman P K, *et al*. Hashimoto′s encephalopathy: A steroid-responsive disorder associated with high anti-thyroid antibody titers: report of 5 cases[J]. Neurology, 1991, 41(2 Pt 1): 228－233.
[3] 毛振邦摘. 在脑血液循环障碍的病因经过中甲状腺功能不良的意义[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 1979, 6(2): 109－112.
[4] 郭凤鲁, 冯珠玲, 司志国. 甲状腺机能亢进并发脑梗死：附 5 例报告[J]. 中风与神经疾病杂志, 1995, 12(3): 158－159.
[5] 刘临祥, 何浩明, 黄慧健, 等. 甲亢患者治疗前后血浆心钠素水平的改变[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1991, 7(2): 80.

（编辑　张大春）

文章编号：1000-5404(2004)03-0255-01

个案与短篇

高压氧治疗重型颅脑外伤的疗效分析

Effect of hyperbaric oxygen therapy on severe head injury: Retrospective analysis of 124 cases

阴金波，安　宁，周　政，杨　辉，张可成　（第三军医大学新桥医院神经外科，重庆 400037）

1　资料与方法

我科自 2001 年 5 月至 2003 年 4 月，收治重型颅脑损伤患者 124 例，男 82 例，女 42 例，年龄最大 73 岁，最小 2 岁，平均 29.4 岁；交通事故伤 91 例，坠落伤 18 例，其它伤 15 例；重型 88 例，特重型 36 例。93 例行手术治疗。

治疗方法：124 例患者分别于伤后 4～14 d 采用高压氧舱治疗，在 2 个大气压下，戴面罩吸纯氧 30 min，休息 10 min 后再吸纯氧 30 min，然后分阶段缓慢将舱内压降至正常后出舱，整个治疗程序约 2 h，每日 1 次，10 次 1 疗程。

疗效标准：根据格拉斯哥结果分级(Glasgow Outcome Scale, GOS)对 124 例患者出院时进行疗效评定。Ⅰ级：死亡。Ⅱ级：植物生存，长期昏迷，呈去皮质或去脑强直状态。Ⅲ级：重残，需要他人照顾。Ⅳ级：中残，生活能自理。Ⅴ级：良好，成人能工作、学习。

统计学分析：采用 SPSS 统计学软件，进行 χ^2 检验。

2　结果

疗效评定：124 例患者中治疗时间最短 1 个疗程，最长 5 个疗程，平均 2 个疗程，结果中残及良好 67 例，重残 28 例，死亡 20 例，植物生存 9 例。

作者简介：阴金波(1974－)，男，河北省石家庄市人，硕士，医师，主要从事神经系统创伤基础与临床方面的研究。电话：(023)68755610

收稿日期：2003-05-26；修回日期：2003-07-31

（下转 258 页）

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