哑，胸痛，经 X 线胸片检查诊断为肺不张。

2 讨论

肺不张是临床常见的 X 线征象之一，其原因多为炎症，结核和癌性肿块阻塞支气管腔所致。本组 70 例癌性肺不张占同期肺不张总数的 45.8%，且年龄多在 35 岁以上，多为男性，男女之比为 11∶1，因此肺不张是肺癌的常见 X 线征象之一，尤其是中、老年男性肺不张患者，更应考虑到肺癌的可能性。

本组病例经纤支镜检查的部位与 X 线胸片基本一致。支纤镜检查以右上、右中间段阻塞及左上病变多见，两上肺为肺癌的好发部位，由于右侧支气管的解剖学特征，有害气体等易吸入受累有关。与国内胡华成等结论相似[1]，组织学分类以鳞癌、腺癌、小细胞癌和腺鳞癌分别为 57.2%，15.7%，12.9%，7.1%，其中以鳞癌最为多见，值得临床医师重视。

纤支镜检查是临床上发现和确诊肺癌的重要手段。纤支镜下可以发现支气管管腔肿物阻塞、狭窄，局部粘膜糜烂，充血水肿等变化，组织脆易出血，多数病例隆突变钝，多属中晚期肺癌，患者失去了手术根治的良机[2]，治疗效果欠佳，预后较差，因此，早期发现，尽早诊断及治疗至关重要。

本组癌性肺不张患者，首次就诊时症状与普通的肺癌患者相同，以咳血痰，刺激性咳嗽和胸痛最为常见，其它包括发烧、声音嘶哑等。因此，遇有上述症状的患者，尤为中、老年，重度吸烟者为肺癌的高发人群，积极做包括纤支镜在内的有关检查，如一次难以确诊，则应定期再次胸部 X 线、纤支镜等复查，以早日明确诊断和治疗。并应积极宣传戒烟，尤其对高发人群进行有关肺癌知识的普及，使其坚持定期体检，以及提高广大医务人员对肺癌的早期诊断水平，都是发现早期肺癌的重要环节。

关键词 支气管镜术；肺不张；肺肿瘤/并发症

参考文献

1. 胡华成 胡笃珠 秦颖，等。50 例肺不张患者纤维支气管镜检查。中华结核和呼吸系疾病杂志，1983；6(2)：85

2. Straus MJ. Lung cancer—clinical dignosis and treatment. 2nd ed. New York Grune，1983：2，124

（收稿：1992-03-16；修回：1992-06-19）

甲状腺功能减退的心血管表现——附 31 例报告

张 平 张忠辉 王富华 孟 平 （第三军医大学西南医院内分泌科）630038

甲状腺功能减退（简称甲减）。由于甲状腺分泌不足可引起各种心血管改变，心脏受累常较突出，可以掩盖甲减的其它症状而造成诊断困难，容易误诊[1]。而甲减性心脏病治疗又有其特殊性，因此提高对甲减心血管表现的认识十分重要。我院自 1969 年以来共收治原发性甲减病人 38 例，有心血管表现 31 例（占 81%），现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

男 8 例，女 23 例，男女之比 1∶28。年龄 13～63 岁，平均 38 岁。病程最短 1 月，最长 22 年。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.2 病例选择

①经住院检查确诊为原发性甲减症(病因甲状腺术后 5 例,桥本氏甲状腺炎 6 例,^{131}I 放射治疗 3 例,药物性 2 例,余为特发性)。②有心血管表现。③有心血管表现而除外其它病因者。④经甲状腺片替代治疗好转甚至恢复。

1.3 甲减临床表现

全部病人均存在不同程度的嗜睡、怕冷、面色苍黄、浮肿、反映迟钝、体重增加、声音嘶哑、唇厚舌大、跟腱反射迟缓期明显延长,少数病例伴有头痛、双下肢肌肉痛疼。

1.4 实验室检查

受检 28 例 TT_3 <0.77～1.1nmol/L(正常 1.8～2.9nmol/L);TT_4 19.5～32.5nmol/L(正常 65～156nmol/L);TSH> 50～100^{uIU}/ml(正常<10^{uIU}/ml);受检 31 例甲状腺吸碘率 3 h <0.02～0.086,24 h <0.14～0.05(正常 3 h 0.057～0.245,24 h 0.151～0.471);血脂测定:31 例病人血脂均有不同程度升高,胆固醇最高 7.35mmol/L(正常 3.1～5.7mmol/L),甘油三脂 2.68mmol/L(正常 0.4～0.7mmol/L),其中甘油三脂升高较胆固醇明显。

1.5 甲减的心血管表现(见附表)

附表 31 例甲减的心血管表现

		例数	%
临床表现			
	心音低钝	28	90.32
	脉搏细弱	10	32.25
	血压偏低(<12.3/8.0 kPa)	11	35.48
	心脏增大(X 线证实)	8	25.80
	心绞痛	3	9.67
心电图改变(31 例)			
	ST-T 改变	22	70.96
	窦性心动过缓	21	67.74
	QRS 低电压	20	64.51
	房室传导阻滞	2	6.45
	早搏(室性)	2	6.45
	Q-T 间期延长	2	6.45
	窦性心动过速	1	3.22
超声心动图(18 例)			
	心包积液	3	9.67(17)
	主 A 波减弱	2	6.45(11)
	室间隔肥厚	1	3.22(5)
心肌酶谱(22 例)			
	CPK 增高	19	61.29(86.3)
	LDH 增高	4	12.90(18.1)
	GOT 增高	8	25.80(36.3)

注:括号内数字为占实际受检人数的百分率

2 讨论

甲减引起心血管表现临床以心音低钝、脉搏细弱、血压偏低、心脏增大为多见。辅助检查心电图改变以 ST-T 波改变、QRS 低电压、窦性心动过缓为主。心肌酶谱以 CPK 增高为明显,与文献报告一致[2,3]。心包积液、心绞痛甲减病人中也不少见,少数病人可并发右心室肥厚。

关于甲减性心脏病:钟氏等诊断甲减性心脏病依据是:1)甲减表现;2)心脏增大等体征如 X 线片发现,加上心图电异常;3)除外其它原因心脏病如先天性心脏病,风湿性心脏病,年长者应除外冠心病等;4)经甲状腺片补充替代治疗后可以好转甚至完全恢复。本组 8 例心脏增大均经 X 线检查证实,其中 3 例经超声心

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

动图检查示有心包积液，此 3 例中 2 例 X 线示心脏呈普大型增大，而无典型烧瓶状心包积液特征，这与其它原因引起心包积液 X 线表现有区别，其余 5 例超声心动图证实无心包积液，可能系心肌病所致心室扩张。8 例心脏增大病人均有心电图异常，经甲状腺片替代治疗后，上述症状明显改善，3 例心包积液者在治疗 3 个月以后，积液消失，符合甲减性心脏病的诊断。值得注意的是：甲减性心脏病发病与病程无关[4]，而与病情严重程度有关。从本组病例分析，心包积液者病程相对较短 2～4 个月。心肌病者相对较长，本组最长 1 例 20 年。

关于甲减心电图改变：甲减时心电图可完全正常，但常有窦性心动过缓，QRS 低电压，非特异性 ST-T 改变，T 波低平，双相或倒置在 V_1—V_4 多见，治疗后可恢复正常[2]。从本组病例分析这3种改变为最常见，分别为67.74%、64.51%、70.96%。值得警惕的是如 T 波在 I 、aVL、V_5、V_6 倒置，甲状腺激素治疗后不易消失，又无 QRS 波低电压常提示合并冠脉病变。本组 1 例合并冠心病患者心电图表现为 T 波；I 、aVL、V_3、V_5、V_6 倒置，aVL 双相，无 QRS 低电压，用甲状腺片治疗出现胸闷，心前区痛疼，复查心电图 T 波改变较前更为明显，改用冠心病治疗方案，症状缓解，心电图恢复正常，此后用甲状腺片 15mg/d 维持，情况良好。少数病例可有 P－R 和 Q－T 间期延长，完全或不完全右束支阻滞，对 Q－T 间期延长尤其要防止甲状旁腺功能减退的漏诊，复查血钙及颅底拍片可协助诊断。

关于甲减心肌酶谱改变：甲减病人心肌酶谱常表现为 CPK、LDH 增高，以 CPK 升高为明显，如本组升高占 61.29%，文献认为 CPK、LDH 与甲状腺素水平显著相关[5]，甲减病人予以甲状腺激素替代治疗后，甲状腺激素水平及酶的水平均恢复正常。本组 19 例升高者经甲状腺片替代治疗后均恢复正常，与文献相符。故认为对甲减而言 CPK 可作诊断甲减的较佳酶指标。我们体会 CPK 升高显著者常见于心包积液，心肌病变，肌肉痛疼明显的重型患者。如本组 1 例最高达 1006[IU]/L，甲状腺片治疗 28 d 后下降 50.3[IU]/L。该病人除左心功能明显减低外，表现为双下肢肌肉疼痛、肿胀。可能与病人肌纤维肿胀变性，使大量 CPK 释放入血有关。

在治疗上我们体会是：甲减性心脏病的替代治疗起始量小，尤其对于有心绞痛或心衰者，一般甲状腺片 15mg/d 起始，逐渐增加剂量，以免加重心脏负荷和耗氧量，诱发心肌梗塞和心衰的危险。对于心包积液较大量，又不能应用足量甲状腺片治疗者，可适当加用小量肾上腺皮质激素，强的松 15mg/d，以利病人康复。

关键词 甲状腺机能减退/并发症；心脏病

参考文献

1. 张 平 张忠辉 孟 平，等。原发性甲状腺机能减退误诊 11 例分析。第三军医大学学报，1990；12(6)：439
2. 刘文秀 综述。甲状腺功能减性心脏病。国外医学：内科学分册，1982；10(9)：330
3. 孙广辉。甲状腺功能减退的心血管表现。临床心血管病杂志，1987；3(4)：198
4. 李 琳 高 妍。甲状腺功能减退性心脏病 14 例分析。中国循环杂志，1988；3(4)：238
5. 平 林 吴国梁。血清磷酸肌酸激酶，乳酸脱氢酶及肌红蛋白水平在各种甲状腺状态时的观察。中华内分泌代谢杂志，1987；3(4)：241

(收稿：1992-02-13；修回：1992-08-20)

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net