

需警惕,如本院曾发现 1 例黑色素瘤并发严重低血糖,后明确为合并胰岛素瘤;(5)某些化疗方案(如:MOPP 方案)或放疗可导致重复癌。在治疗上,笔者有以下经验:(1)适宜手术者,首选手术治疗;(2)化疗药物尽量选择对两种癌细胞均有效者;(3)化疗无法兼顾时,优先治疗危及生命,恶性程度高,侵袭性强,疗效好者;(4)根据肿瘤生物学类型,联合放疗、靶向治疗等。

参考文献

- [1] 朱湘,宋秀宇,王健,等. 18F-FDG PET/CT 在行结肠癌检查时发现同时性重复癌的价值[J]. 国际医学放射学杂志,2016,39(2):116-119.
- [2] Han JS,Choi SR,Jang JS,et al. A case of synchronous e-
• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.30.054

sophagus and stomach cancer successfully treated by combined chemotherapy[J]. Korean J Gastroenterol,2012,60(2):113-118.

- [3] 范连钧,刘衍霖,刘衍宁. DCF 化疗方案在食管胃重复癌中的临床疗效研究[J]. 国际医药卫生导报,2015,21(1):72-74.
- [4] Allum WH,Blazeby JM,Griffin SM,et al. Guidelines for the management of oesophageal and gastric cancers[J]. Gut,2011,60(11):1449-1472.
- [5] 卫兵,刘宽荣. 同时性重复癌 68 例远期疗效分析[J]. 中国实用医刊,2016,43(12):97-98.

(收稿日期:2017-03-21 修回日期:2017-06-19)

甲巯咪唑导致胆汁淤积性肝炎 1 例

刘 娇,胡 藻[△]

(重庆市长寿区人民医院内分泌科 401220)

[中图法分类号] R581.9

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)30-4320-01

甲巯咪唑是一种常用的抗甲状腺药物,常见的不良反应包括粒细胞缺乏、皮疹及肝功能损害等。胆汁淤积性肝炎是一种临床上少见但十分严重的疾病,目前致病机制还不清楚。本文将 1 例甲巯咪唑导致胆汁淤积性肝炎患者的临床资料报道如下。

1 临床资料

患者,男,44 岁,因“消瘦 2 个月,皮肤黄染 10 d”于 2016 年 1 月入院。入院前 2 个月患者出现消瘦,伴多食、怕热、心悸,并出现右侧颈部包块,大小约 2 cm×4 cm。1 个月前在院外查甲状腺功能提示甲状腺功能亢进,抗甲状腺球蛋白及抗甲状腺微粒体抗体阴性。甲状腺超声:甲状腺右叶增大,呈结节样改变,甲状腺左叶中等回声结节。肝功能:碱性磷酸酶 209 U/L、谷氨酰转氨酶 184 U/L。给予甲巯咪唑、还原型谷胱甘肽治疗 10 d 后症状缓解,颈部包块消失。入院前 10 d 出现全身皮肤黄染、尿色加深,伴皮肤瘙痒、乏力,至本科室住院治疗。入院查体:肝病面容,全身皮肤黄染,可见散在皮疹,巩膜黄染,甲状腺未扪及肿大。辅助检查:(1)肝功能,丙氨酸氨基转移酶(ALT)214.5 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶 112.4 U/L、碱性磷酸酶(ALP)322 U/L、谷氨酰转氨酶 238 U/L、总胆红素 217.4 μmol/L、直接胆红素 205.7 μmol/L、间接胆红素 11.7 μmol/L;(2)甲状腺功能,游离三碘甲状腺原氨酸 1.71 pg/mL、游离甲状腺素 0.45 ng/mL、促甲状腺激素 26.07 μIU/mL。血常规、凝血象、病毒性肝炎标志物、自身肝病谱、上腹部 CT 均未见异常。入院诊断考虑:(1)胆汁淤积性肝炎;(2)亚急性甲状腺炎。治疗:停用甲巯咪唑,输注保肝药物及口服左甲状腺素片治疗半个月后肝功无好转,转至“第三军医大学西南医院”治疗。继续给予保肝及左甲状腺素片治疗 17 d 后复查肝功及甲状腺功能好转出院。

2 讨 论

甲巯咪唑引起的胆汁淤积性肝炎是一种罕见但极其严重的疾病。有研究发现,其报道的病例不超过 30 例^[1]。该病的

诊断需满足以下条件:(1)使用甲巯咪唑前肝功能正常;(2)使用甲巯咪唑后发生胆汁淤积性肝脏损害,总胆红素和碱性磷酸酶大于正常值上限 2 倍、ALT/ALP≤2;(3)排除病毒性肝炎或自身免疫性肝炎;(4)未使用其他肝毒性药物;(5)肝脏超声未见肝内外胆管扩张;(6)停药后肝功能好转^[2]。本例患者符合上述诊断标准。

本病的病因尚不明确,有研究表明变态反应在致病过程中发挥了主要作用^[3-4]。患者常在服药后的 2 d 至 3 个月内出现临床症状^[5],及时减量或停药,同时加用保肝药物,大多数患者的肝功能可在 1 个月内能恢复正常^[6]。但病情严重者可导致肝衰竭。为避免上述情况的发生,临床医生在使用甲巯咪唑之前应监测肝功能,并告知患者药物可能引起的不良反应。一旦出现黄疸等症状,立即就诊。

参考文献

- [1] Zou H,Jin L,Wang LR,et al. Methimazole-induced cholestatic hepatitis: two cases report and literature review[J]. Oncotarget,2016,7(4):5088-5091.
- [2] 沈明艳,何一凡,张金苹,等. 甲巯咪唑致胆汁淤积性肝损害 4 例临床分析[J]. 中日友好医院学报,2012,26(4):199-201.
- [3] 章臻翊,李晓行. 丙硫氧嘧啶与甲巯咪唑治疗甲亢时对肝功能的影响分析[J]. 中国医药指南,2016,14(5):141.
- [4] 蔡晓频,李光伟. 抗甲状腺药物与肝损害[J]. 国外医学:内分泌学分册,2000,20(2):79-81.
- [5] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 人民卫生出版社,2013:416-418,685-690.
- [6] 杨金玲. 甲巯咪唑致肝损害 1 例临床分析[J]. 中国医药指南,2015,13(31):195-196.

(收稿日期:2017-02-18 修回日期:2017-05-06)