

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.15.042

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200316.1039.005.html\(2020-03-16\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200316.1039.005.html(2020-03-16))

## 甲状腺功能减退症误诊为抑郁症 1 例报道\*

石益萌<sup>1,2</sup>, 罗豆豆<sup>1,2</sup>, 吴佳丽<sup>1,2</sup>, 陈雅卓<sup>1,2</sup>, 田竹芳<sup>1△</sup>

(1. 陕西省西安市中心医院内分泌科 710003; 2. 延安大学医学院, 陕西延安 716000)

[关键词] 甲状腺功能减退症; 误诊; 抑郁症; 病例报告

[中图分类号] R581.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)15-2603-02

甲状腺功能减退症(甲减)是由于多种原因引起的甲状腺激素缺乏或生物效应不足,以机体的代谢和多系统功能减退为特征的一组代谢紊乱综合征。其病理特征是黏多糖在组织和皮肤堆积,表现为黏液性水肿。常见的临床表现为畏寒、疲倦、乏力,食欲减退、腹胀等,严重的甲减在行为上表现为懒言少语、情绪低落,与抑郁症的临床表现相似。本文总结 1 例原发性甲减误诊为抑郁症患者的诊治过程,现报道如下。

### 1 临床资料

患者,男,23 岁,3 年前无明显诱因出现言语减少,语速减慢,半年内体重增加 30 kg,伴情绪低落,睡眠增多,行动迟缓,先后就诊于多家医院,诊断为“抑郁症”,给予“盐酸氟西汀片、盐酸米那普仑等”治疗,3 年来上述症状无明显改善,且面部容貌较前改变。为求进一步治疗就诊于西安市中心医院,查甲状腺功能提示:血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)0.471 nmol/L、血清游离甲状腺素(FT4)1.23 nmol/L、促甲状腺素(TSH)>100 uIU/mL、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)119.1 IU/mL、抗甲状腺球蛋白抗体(TgAb)358.6 IU/mL,诊断为“甲减(重度)”,遂入院治疗。既往史无特殊。家族史:其母曾患有甲亢,后经<sup>131</sup>I 治疗后发展为甲减。查体:生命体征平稳,发育正常,体型偏胖,神志清,贫血貌,面部浮肿,唇舌肥厚。甲状腺Ⅱ度肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心率 60 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双下肢中度浮肿。入院后查血、尿、粪常规、电解质、心房利钠肽(BNP)、肌钙蛋白未见异常。肝功:丙氨酸氨基转移酶(ALT)77 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)325 U/L。肌酶:乳酸脱氢酶(LDH)1 280 U/L、肌酸激酶(CK)11 130 U/L、肌酸激酶同工酶(CK-MB)178 U/L。血脂:三酰甘油

(TG)2.89 mmol/L,低密度脂蛋白(LDL)6.79 mmol/L。血气分析:氧分压(PO<sub>2</sub>)64 mm Hg,二氧化碳分压(PCO<sub>2</sub>)35 mm Hg,血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)93%。腹部超声提示脂肪肝,心电图提示双侧胫前肌多相电位增加,肌源性损害不能排除,心脏超声未见明显异常。甲状腺超声提示:甲状腺回声增粗增强分布不均匀,多考虑甲减。心电图提示窦性心律,标肢导低电压,T 波改变。睡眠呼吸监测示:重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)。综上所述,诊断为:原发性甲减(重度),重度 OSAHS,脂肪肝,高脂血症。

甲减的治疗包括两个方面,一是对症治疗,嘱其注意休息,避免感染及劳累,贫血的患者应纠正贫血;二是甲状腺激素的替代治疗,替代治疗是治疗原发性甲减的关键,临床上常用的药物有甲状腺片及左甲状腺素,左甲状腺素起始剂量为 25~50 μg,1~2 周后增加 25~50 μg,以后每 4 周增加 25~50 μg 直至症状缓解及甲状腺功能恢复正常,后应维持该剂量长期治疗,一般维持剂量为每日 75~200 μg,定期复查。给予该患者左甲状腺素 50 μg/d 初始治疗剂量,入院 5 d 后加至 75 μg/d,8 d 后加至 100 μg/d,10 d 后加至 125 μg/d,出院后继续此剂量 2 周,后于门诊继续复查甲功,调整剂量,出院 3 个月后复查 TSH 2.34 uIU/mL,心肌酶正常,临床症状恢复良好。

### 2 讨论

甲减是最常见的激素紊乱,是由多种原因引起的甲状腺素合成、分泌或生物效应不足所致的一组临床综合征。甲减的发生率因地域与种族的不同而差异较大,美国国家健康与营养状况调查以年龄大于 12 岁的普通人群为调查对象,以 TSH 正常上限为 4.5 mIU/L,结果显示甲减患病率为 0.3%。2010 年我国十城市进行甲状腺疾病患病率调查,以 TSH>4.2

\* 基金项目:陕西省重点研发计划项目(2018SF-238)。 作者简介:石益萌(1995—),在读硕士研究生,主要从事内分泌与代谢疾病研究。

△ 通信作者,E-mail:tianzf0910@126.com。

mIU/L 为正常上限,结果显示临床甲减患病率为 1.1%<sup>[1]</sup>。患者肌酶明显升高,患者未诉心慌气短等不适,甲减偶伴肌酶升高,动态观察肌酶变化。睡眠呼吸监测提示 OSAHS,文献报道甲减患者 OSAHS 的发病率升高<sup>[2]</sup>,且多发生于较严重的甲减患者。考虑由于黏液性水肿使上呼吸道阻塞、气道狭窄而发生,OSAHS 的严重程度与 FT4 呈负相关,该例患者 FT4 明显低于正常,OSAHS 较严重。甲减可能与非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 的存在和严重程度相关,该例患者存在脂肪肝,肝功轻度受损,应积极治疗原发病<sup>[3]</sup>。由于甲状腺激素的作用十分广泛,当其分泌不足时,基础代谢率降低,患者常表现为畏寒<sup>[4]</sup>。当患者出现黏液水肿面容时,轻者出现容貌改变,严重者可能发生甲减危象<sup>[5]</sup>。因此,甲减的临床表现复杂,缺乏特异性,易误诊。当甲减以机体某一系统的表现突出时临床极易误诊。有文献报道 1 例患儿出现反复呼吸窘迫和晕厥发作,常规治疗后无明显缓解,后确诊为甲减<sup>[6]</sup>。

甲减除有怕冷、乏力等表现外,患者常出现精神症状,如懒言少语、淡漠等,严重者可出现幻听、幻视,故严重的甲减患者易被误诊为精神疾病。本例患者精神症状明显,误诊为抑郁症,导致其长期服用抗抑郁药物后精神症状无明显缓解,反而出现全身水肿逐渐加重,延误了患者的病情。给予患者左甲状腺素治疗,浮肿、精神症状明显缓解,故考虑该患者精神症状由甲减引起,其甲减诊断明确。甲减一经诊断应长期口服左甲状腺素治疗,定期监测甲状腺功能,调整用药剂量,当机体发生生理变化时,如服用某些药物、感染、妊娠等,应及时调整剂量<sup>[7]</sup>。本病例的误诊原因考虑有以下 3 点:(1)临床表现不典型,以某一系统临床表现突出,而接诊的临床医师仅凭某一系统症状及阳性体征做出诊断。(2)非内分泌科的医生对甲减的认识不足,且未进行甲状腺功能的筛查<sup>[8]</sup>。(3)医生询问患者病史及查体不够全面、仔细,忽略了疾病的鉴别诊断。综上所述,甲减的临床表现复杂,缺乏特异性,在临床工作中应重视甲状腺功能的筛查。

## 参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 成人甲状腺功能减退症诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(2):167-180.
- [2] 都建苹, 安振梅. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与甲状腺功能减退症的关系[J]. 临床荟萃, 2016, 31(3):342-344, 348.
- [3] MANTOVANI A, NASCIMBENI F, LONARDO A A, et al. Association between primary hypothyroidism and nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Thyroid, 2018, 28(10):1270-1284.
- [4] 周连卉. 高龄老人甲状腺功能减退并多浆膜腔积液 1 例报告[J]. 吉林医学, 2019, 40(2):439-440.
- [5] CARVALHO G A, PAZFILHO G, MESA C J, et al. Management of endocrine: Pitfalls on the replacement therapy for primary and central hypothyroidism in adults[J]. Eur J Endocrinol, 2018, 178(6):231-244.
- [6] BALOGUN F M, JARRETT O O. A typical presentations of hypothyroidism and associated problems in Ibadan, Nigeria[J]. African journal of medicine and medical sciences, 2015, 44(2):187-190.
- [7] DUNTAS L H, JONKLAAS J. Levothyroxine dose adjustment to optimise therapy throughout a patient's lifetime[J]. Adv Ther, 2019, 36(2):30-46.
- [8] 徐俊涛. 原发性甲状腺功能减退症的误诊分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(2):181-183.

(收稿日期:2019-10-08 修回日期:2020-03-02)