

● 报告与分析 ●

甲亢性心脏病误诊 14 例分析

张月华 叶和军 陈伟良 王志坚
(武警浙江省总队医院内二科 嘉兴 314000)

关键词: 甲亢性心脏病; 误诊; 分析
中图分类号: R 758.3¹² 文献标识号: B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0054-01

1 临床资料

本组 14 例, 其中男 8 例, 女 6 例; 年龄 40~65 岁, 平均 53.5 岁; 均为 2000~2002 年住院病例; 误诊时间最短 2 个月, 最长 3 年零 4 个月。以上误诊病例经甲状腺彩超、心电图、X 线胸片、甲状腺功能测定、心肌酶谱、胸腔穿刺及其它辅助检查验证确诊。

2 诊断依据

甲亢性心脏病诊断标准: (1) 甲亢诊断明确; (2) 阵发性或持久性心房颤动、心房扑动、心脏增大或心力衰竭; (3) 排除其它原因心脏病; (4) 甲亢控制后心脏表现明显改善或消失。本组病例符合上述条件^[1-2]。

3 结果

3.1 误诊为冠心病 5 例。其中 4 例出现快室率房颤, 经扩冠、抗凝聚、抗心律失常等治疗, 房颤仍持续存在, 经查甲状腺功能血 T₃、T₄ 明显升高, TSH 下降, 诊断甲亢性心脏病, 每日口服他巴唑 30mg, 1 个月后症状缓解, 房颤消失。

3.2 误诊为肺心病 5 例。其中 4 例有慢性支气管炎病史, 1 例有反复发作的支气管扩张病史, 心电图示窦性心动过速, X 线胸片和心脏彩超均示右室扩大为著。临床拟诊慢性肺源性心脏病给予抗感染、解痉、化痰、扩血管等治疗后, 心慌气促无好转。后经甲状腺功能及甲状腺彩超检查诊断为甲亢, 加用他巴唑 30mg/d 口服, 10d 后症状缓解。

3.3 误诊为高血压心脏病 2 例。男性, 均有高血压病病史, 平素血压控制良好, 但反复发作咯粉红色泡沫痰, 夜间端坐呼吸。经降压、扩血管、利尿治疗, 症状无明显改善。查甲状腺功能, 1 例为 FT₃ 17.6pmol/L, FT₄ 40.3pmol/L, TSH 2.46miu/L。另 1 例为 FT₃ 26.9pmol/L, FT₄ 48.3pmol/L, TSH 1.9miu/L。心脏彩超示: 左房扩大, 室间隔及左室后壁厚度增加, 左室舒张末期内径增加。按甲亢治疗后, 症状消失。

3.4 误诊为恶性肿瘤 1 例。患者女性, 52 岁, 表现为厌食、消瘦、心悸、气促、胸腔积液、闭经, 症状持续 3 个月, 多家医院诊治均无效。多次胸穿, 胸水未见减少, 疑为恶性肿瘤, 但胸水未找到癌细胞。患者入我院后, 经仔细查体, 发现轻度凸眼, 甲状腺 I 度肿大, 并可闻及血管杂音, 心率增快。经查甲状腺功能: FT₃ 42.6pmol/L, FT₄ 66.3pmol/L, TSH 1.2miu/L。心肌酶谱正常。甲状腺彩超提示双侧甲状腺偏大, 血流丰富。诊断

为甲亢性心脏病、心功能不全。予他巴唑 30mg/d, 口服 1 个月, 间断抽胸水, 病情逐渐好转。继以他巴唑 20mg/d, 口服 2 个月后症状消失, 甲状腺功能恢复正常, 他巴唑继续减量维持 1 年, 随访无复发。

3.5 误诊为心脏神经官能症 1 例。患者女性, 45 岁, 表现为心慌、气促、睡眠欠安、叹息样呼吸。多次查心电图正常。突然出现房扑, 查甲状腺功能发现: FT₃ 74pmol/L, FT₄ 192.8pmol/L, TSH 0.05miu/L。拟按甲亢治疗后, 心慌、气促逐渐消失。

4 讨论

甲状腺激素可直接作用于心肌和周围血管系统, 并加强心肌对儿茶酚胺的反应。因此, 多数甲亢患者有心脏病表现, 容易发生甲亢性心脏病。甲亢性心脏病是指由甲状腺功能亢进症(甲亢)引起的心脏肥大、心律失常、心力衰竭、心绞痛及心肌梗死等^[3]。文献报道甲亢性心脏病患者占甲亢患者的 13.4%~21.8%^[3]。本组病例心脏异常表现突出, 而甲亢的症状、体征不典型, 甲亢被掩盖。女性易出现神经功能紊乱, 当出现心慌、气促时很容易误诊为心脏神经官能症等。甲亢性心脏病的表现复杂, 缺乏特异性, 与扩张型心肌病、肺心病、风心病、高心病有很多相似处, 一定程度上掩盖了甲亢心脏病表现。临床工作者有时查体欠全面细致, 未能及早发现如甲状腺肿大、甲状腺血管杂音等典型甲亢体征, 并进一步检查甲状腺素而误诊。加上诊断思维局限, 对甲亢性心脏病警惕性不高, 认识不足, 如有心脏扩大、心力衰竭者诊断扩张型心肌病, 右室扩大者则考虑慢性肺源性心脏病。对于与扩张型心肌病不相符的心音有力、室壁运动幅度正常等以及肺心病的病因未深入分析, 忽视了甲亢患者心力衰竭主要表现为右心衰竭这一特点, 是造成临床误诊的主要原因。

参考文献

[1]薛耀明. 甲状腺疾病的分析与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997. 214
[2]中国实用外科杂志编辑部. 中国外科专家经验文集[M]. 沈阳: 沈阳出版社, 1993. 333
[3]王维力. 甲状腺疾病·临床内分泌学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993. 253~254

(收稿日期: 2003 - 05 - 19)

更正: 本刊第 4 期第 64 页徐炽度《冠心病心绞痛的中西医结合治疗》左栏第 21 行“抬高心肌梗死(STEMI, 过去称‘Q 波梗死’)”系“心肌梗死(NSTEMI, 过去称为无 Q 波梗死)、ST 段抬高、心梗(STEMI, 过去称 Q 波梗死)”之误, 特此更正。