

亚急性甲状腺炎的放射性核素显像分析

青海大学附属医院核医学科(810001) 许毓霞

摘要 目的:探讨亚急性甲状腺炎患者的甲状腺扫描图像特点。**方法:**比较分析亚急性甲状腺炎和甲亢患者的¹³¹I—NaI 甲状腺扫描图像。**结果:**15例亚急性甲状腺炎患者有11例甲状腺不显影,1例双叶增大,放射性分布稀疏,1例左叶局部放射性分布稀疏,有一“凉结节”,右叶局部有一“热结节”,2例正常。**结论:**亚急性甲状腺炎可有不同程度的血清甲状腺激素水平升高,但甲状腺扫描以甲状腺不显影为主要表现。

关键词 亚急性甲状腺炎 甲状腺核素扫描
中图分类号 R445.5

亚急性甲状腺炎的临床表现多样,易与多种甲状腺疾病混淆,临床上亚急性甲状腺炎主要依靠病史、症状、体征及实验室检查^[3]摄碘率和血清 T₃、T₄ 水平呈现“分离曲线”来诊断,本文主要探讨核素显像对亚急性甲状腺炎的诊断价值。

资料与方法

1 一般资料

2002年8月—2006年12月由内科临床确诊的15例亚急性甲状腺炎患者,其中男性3例,女性12例,年龄(30~50)岁,平均39.1岁,同期由内科临床确诊的甲亢患者17例,其中男性8例,女性9例,平均年龄38.3岁。

2 方法

静脉采集空腹清晨外周血5mL,分离血清即日测定,空腹口服¹³¹I—NaI 口服液 3.7 × 10⁴ KBq,24小时后行颈部前后位采集。

3 试剂及仪器

¹³¹I—NaI 口服液由原子高科股份有限公司提供。

甲状腺功能测定仪为 MSC-350 核素扫描仪。

4 结果判断标准

甲状腺不显影:周围组织本底高,不能分辨甲状

腺轮廓;显影稀疏:扣除周围本底后见甲状腺轮廓,放射性分布低于正常甲状腺组织;正常:扣除周围本底后见甲状腺轮廓清晰,放射性分布均匀。

结 果

15例亚急性甲状腺炎患者中9例血清 T₃、T₄ 或 FT₃、FT₄、不同程度升高,其中8例 h-TSH 降低,1例 h-TSH 正常;6例血清 T₃、T₄、FT₃、FT₄ 正常,其中1例 h-TSH 降低,2例 h-TSH 升高,3例 h-TSH 正常。甲状腺扫描11例甲状腺不显影,1例双叶增大,放射性分布稀疏,1例左叶局部放射性分布稀疏,有一“凉结节”,右叶局部有一“热结节”,2例甲状腺显像正常。17例甲亢患者血清 T₃、T₄、FT₃、FT₄ 不同程度升高,其中13例 h-TSH 降低,4例 h-TSH 正常。甲状腺扫描16例双叶弥漫性增大,其中3例放射性分布欠均匀,1例左叶明显增大,形态失常。

讨 论

亚急性甲状腺炎又称肉芽肿性甲状腺炎,巨细胞性甲状腺炎或 de Quervain 甲状腺炎。亚急性甲状腺病因未完全阐明,一般认为与病毒有关^[2],多见于女性,本病起病可急、可缓,病程长短不一,临床表现早期有全身症状,甲状腺肿大和疼痛,触痛明显,甲状腺细胞的炎症损伤造成摄碘功能降低,而储存在甲状腺滤泡内的甲状腺激素漏出,进入血循环造成高甲状腺激素血症;中期当甲状腺滤泡被破坏而致甲状腺激素耗竭,甲状腺滤泡细胞尚未修复前,血清甲状腺激素浓度降至甲状腺功能减退水平,临床上也可转变为甲减;恢复期95%的患者甲状腺功能恢复正常,但少数患者可发生永久性甲减^[1,2]。

本文15例亚急性甲状腺炎病例血清 T₃、T₄ 无1例下降者,只有2例 h-TSH 升高者,这可能与病人发病后早期就诊或病情的轻重及病例收集过程有关。

甲状腺具有摄取和浓聚碘的功能,亚急性甲状

腺炎和甲亢患者两者都可出现血清甲状腺激素水平升高, h-TSH 降低, 但甲状腺扫描结果却不同, 本文 15 例亚急性甲状腺炎患者有 11 例摄碘功能下降甲状腺不显影, 1 例双叶增大, 放射性分布稀疏, 1 例左叶放射性分布稀疏, 有一“凉结节”, 右叶局部有一“热结节”, 2 例显像正常。说明亚急性甲状腺炎患者的血清甲状腺水平升高, 并非甲状腺功能增强所致, 而是与甲状腺滤泡细胞受损, 甲状腺激素释放入血所致, 随症状好转, 甲状腺吸碘功能恢复是亚急性甲状腺炎的一个重要特点^[3], 17 例甲亢患者甲状腺扫描结果为双叶甲状腺摄碘功能增强与血清甲状腺激素浓度变化一致。

亚急性甲状腺炎患者出现高代谢症状时, 易与甲亢相混淆, 通过放射性核素甲状腺显像有利于亚

急性甲状腺炎与相关疾病的鉴别, 甲状腺显像不仅能反映甲状腺功能, 而且能直接观察甲状腺受累程度和范围^[3]。

参 考 资 料

- 1 叶任高, 陆再英. 内科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 739 ~ 740.
- 2 陈灏珠, 主编. 实用内科学(上, 下册). 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 5 1 254 ~ 1 255.
- 3 李少林. 核医学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 73.
- 4 魏晓峰, 刘学政, 杜涛, 等. 放射性核素^{99m}Tc - 高锝酸盐诊断亚急性甲状腺炎临床观察. 中国误诊学杂志, 2007, 11 (7): 2 466.

菌必治致腹型过敏性紫癜一例报告

青海省乐都县高店中心卫生院(810700) 巨少奎

患者, 男, 22 岁, 因咳嗽、咳痰、咽痛在外院给予菌必治治疗 3 天, 疗效欠佳, 突发腹痛、腹胀、腹泻, 为褐色水样便, 每天(2~4)次, 每次约 300mL, 伴有双膝关节疼痛。查: 体温、脉搏、呼吸正常, 血压 120mmHg/80mmHg, 心脏无异常, 腹部稍隆起, 全腹部有压痛及反跳痛, 以脐周和右下腹为甚, 肝脾未触及, 移动性浊音阳性, 双下肢无水肿, 关节无肿胀, 双膝关节轻度压痛, B 超检查: 腹部大量积液, 肝、胆、脾、阑尾未见异常, 心电图、胸部拍片正常, 血常规: Hb: 108g/L, WBC: $9.0 \times 10^9/L$, PLT: $272 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.8, 淋巴细胞 0.2。大便常规: 深褐色稀便; 隐血试验(++)。抽腹水常规检查: 红色混浊, 细胞总数 $9 \times 10^9/L$, 有核细胞 $30 \times 10^6/L$ 。免疫球蛋白、肝功能、肾功能、出血时间、凝血时间均正常。入院后仍腹痛剧烈、腹胀、便血、腹泻同前, 间有呕吐, 为少量褐色胃内容物。给予抗感染、支持治疗等无效。病程第 9 天, 患者迅速出现双下肢弥漫性淡红皮疹, 压之不褪色。经追问此例患者, 以往注射青霉素 3 天后常在面部、手背部出现湿疹, 停药后两周湿疹愈合, 但留有色素斑。诊断为过敏性紫癜。予肾上腺皮质激素、抗过敏、支持对症等治疗后, 腹痛、便血很快好转, 皮疹亦逐渐消失。住院 10 天复查 B 超示腹水基本吸收, 好转出院。一周后复查腹水消失。

讨 论

菌必治抗菌范围广, 胆汁中排出多, 不良反应有皮疹及其它过敏反应、腹泻和其他胃肠紊乱, 轻微的可逆性化验改变, 与胆囊内胆泥形成有关等, 但停药后可消失。该例患者有如下特点: 典型便血、腹痛症状; 大量血性腹水体征突出; 病程中出现双下肢对称性紫癜性皮疹的特征性表现; 有可疑过敏源; 行抗过敏治疗效果良好, 治愈。以上符合过敏性紫癜的临床诊断标准^[1]。

该病例住院初期被误诊, 加重了病人的负担。其主要原因考虑如下: 该患者体质消瘦、大量血性腹水体征突出, 结合腹痛、腹泻, 曾首先考虑肠结核合并结核性腹膜炎。患者入院时病情较重, 临床发现大量血性腹水, 结合消化道出血在相关检查未完成的情况下需排除肝癌破裂的可能。患者腹痛、便血、大便呈暗红色果酱样, 曾疑为急性坏死性小肠炎。腹痛、便血等症状先于皮疹出现时间较长(达 9 天)与对病史资料重视程度不够也是误诊的原因之一。

参 考 文 献

- 1 胡亚美, 江载芳, 主编. 褚福棠实用儿科学. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 68 ~ 70.