

• 论著 •

病毒性肝炎合并甲状腺功能亢进症 11例临床分析

李芹¹, 李显蓉², 邓存良¹

(1. 泸州医学院附属医院感染科, 四川 泸州 646000;

2. 泸州医学院附属医院普外科, 四川 泸州 646000)

摘要: **目的** 分析病毒性肝炎合并甲亢时的病情,探讨有效治疗方案。**方法** 选择病毒性肝炎合并甲状腺功能亢进症11例,仅予护肝支持对症治疗9例,护肝和¹³¹I治疗2例。**结果** 病毒性肝炎合并甲亢大多肝功损害明显,病情较重,其中重型肝炎5例,慢性肝炎重度4例,慢性肝炎中度2例。9例不抗甲亢治疗效果差,2例¹³¹I治疗病情好转。**结论** 病毒性肝炎合并甲亢易造成肝损害及甲亢加重,不抗甲亢治疗预后差。

关键词: 病毒; 肝炎; 甲状腺功能亢进症; ¹³¹I治疗

中图分类号: R512.6 R581.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-2116(2004)03-0109-02

Clinical Analysis on 11 Viral Hepatitis Complicated with Hyperthyroidism Cases

LI Qin¹, LI Xian-rong², DENG Cun-liang¹

(1. Department of Infectious Diseases, the Affiliated Hospital of Luzhou Medical College,

Luzhou 646000, Sichuan Province, China;

2. Department of General Surgery, the Affiliated Hospital of Luzhou Medical College)

Abstract: **Objective** To analyse the state of illness of viral hepatitis cases complicated with hyperthyroidism and to probe the effective treatment. **Method** 11 viral hepatitis cases (5 hepatitis gravis, 4 severe chronic hepatitis and 2 moderate chronic hepatitis) were studied. 9 cases were treated with heteropathy and heparinica only but other 2 cases (1 hepatitis gravis, 1 severe chronic hepatitis) with heteropathy, heparinica and ¹³¹I therapy. **Result** 6 months follow-up study showed that the liver and thyroid function were recovered in 2 cases treated with ¹³¹I while the efficacy was much worse in other 9 cases treated with heteropathy and heparinica only. **Conclusion** In addition to heteropathy and heparinica, ¹³¹I therapy was effective for treating viral hepatitis with hyperthyroidism cases.

Key words: virus; hepatitis; hyperthyroidism; ¹³¹I

本文对我院2001年10月~2003年8月收住的病毒性肝炎合并甲亢患者11例进行分析并探讨他们的治疗方案,具体介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

作者简介: 李芹(1978—),女,医学学士,住院医师,主要从事感染性疾病的诊疗。

11例患者中男5例,女6例。年龄18~56岁,平均38.7岁。乙肝10例,戊肝1例。住院时间为1d~57d,平均住院为17.6d。肝炎诊断标准符合2000年9月西安会议全国病毒性肝炎防治方案的诊断标准^[1]。既往确诊有甲亢者6例,病程1~5年,余5例均在住院期间治疗肝炎过程中诊断。11例均符合甲亢诊断标准^[2]。

1.2 病情特点

本组中重型肝炎 5 例,慢性肝炎重度 4 例,慢性肝炎中度 2 例。均有乏力,食欲减退,黄疸等表现。有腹水 3 例。肝功:ALT 40~1663.7U/L, AST 30.2~1403.7U/L, TBIL 54.3~694.7 μmol/L, DBIL 48.6~471.4 μmol/L, ALB 16.6~36.4g/L, A/G 0.66~1.85。甲状腺功能测定:FT₃ 4.67~27.79pg/ml, FT₄ 1.92~15.32 ng/dl, rT₃ ≥0.93nmol/L, 均 TSH <0.15μIU/ml, TGAb (+) 7 例, TMAb (+) 8 例。甲状腺吸¹³¹碘功能均增高。

1.3 治疗转归

本组中因当时考虑肝炎病人易对抗甲状腺药物(硫脲类药)过敏,而致胆汁淤积加重肝功损害^[3],故 9 例未抗甲亢治疗,仅 2 例给予¹³¹碘治疗,1 例为慢性肝炎重度,另 1 例为慢性重型肝炎。常规保肝如凯西莱,甘利欣,肝乐宁等,支持治疗,抗感染、抗肝昏迷、利尿等。慢性肝炎重度¹³¹碘治疗时肝功:ALT 188.9U/L, AST 144U/L, TBIL 610.3 μmol/L, DBIL 410.6 μmol/L, ALB 26.5g/L。甲状腺功能测定:FT₃ >20pg/ml, FT₄ >16.2ng/dl, rT₃ 1.67nmol/L, TSH <0.011 μIU/ml, TGAb (-), TMAb (-);1 月后肝功 ALT 81.5U/L, AST 76.3U/L, TBIL 110.9 μmol/L, DBIL 94.8 μmol/L, ALB 35g/L;甲状腺功能测定:FT₃ 8.19 pg/ml, FT₄ 4.11ng/dl, TSH <0.011 μIU/ml, TGAb (-), TMAb (-);6 月后随访肝功和甲状腺功能完全恢复正常。慢性重型肝炎行¹³¹碘治疗时肝功:ALT 57.5U/L, AST 102.2U/L, TBIL 501.5 μmol/L, DBIL 335.3 μmol/L, ALB 29.3g/L。甲状腺功能测定:FT₃ 13.82pg/ml, FT₄ 15.07ng/dl, rT₃ 4.92 nmol/L, TSH 0.013 μIU/ml, TGAb (+), TMAb (+);1 月后肝功 ALT 86.6U/L, AST 127.4U/L, TBIL 217.1 μmol/L, DBIL 172 μmol/L, ALB 35.4g/L。甲状腺功能测定:FT₃ 4.9pg/ml, FT₄ 2.75ng/dl, rT₃ 1.17nmol/L, TSH <0.011 μIU/ml, TGAb (+), TMAb (+);6 月后随访肝功和甲状腺功能基本恢复正常。9 例未治疗甲亢,仅护肝对症,甲亢症状均无明显缓解,胆

红素、转氨酶在 1~4 月内下降趋于正常 3 例(慢性肝炎中度 2 例,重型肝炎 1 例),病情重、自动出院 5 例(慢性肝炎重度 3 例,重型肝炎 2 例),死亡 1 例(重型肝炎)。

2 讨论

肝脏是甲状腺激素主要灭活器官。肝炎肝细胞损害,肝细胞灭活甲状腺激素功能减弱,血中 T₃、T₄ 增高,导致甲亢加重。

甲状腺激素升高会引起:①大量代谢产物及有毒物质堆积,加重肝脏负担。②机体耗氧增多,肝脏相对缺氧,致脂肪肝变性、肝细胞坏死。③肝糖原耗损增多,必需氨基酸、维生素消耗过多,肝脏营养不良,肝损害加重^[4]。④对肝脏有直接毒性作用^[2]。

病毒性肝炎合并甲亢时二者相互影响,容易造成肝损害及甲亢加重。抗甲状腺药物治疗病毒性肝炎合并甲亢是安全有效的^[5],严重肝功能损害合并甲亢不是¹³¹碘治疗的禁忌症^[6],有报道采用¹³¹碘治疗合并严重肝功能损害的甲亢是安全有效的^[7]。本组 9 例未抗甲亢治疗,效果差,肝功好转率 33%,无效率 67%,从另一方向证明病毒性肝炎合并甲亢时,临床上在积极护肝支持治疗的同时,应及时抗甲亢治疗,只有综合治疗,才能达到治疗目的。

3 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学、肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [2] 朱禧星. 甲状腺功能亢进症[A]. 见:陈灏珠主编. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京:人民卫生出版社, 2002. 1143-1146.
- [3] 孙连仲. 甲亢并发肝损害 43 例临床分析[J]. 白求恩医科大学学报, 1995, 21(1): 58.
- [4] 彭凤英. 以呕吐物为主要表现的甲亢(附六例报告)[J]. 临床医学, 1998, 18(1): 23.
- [5] 谢仕斌, 黄桂梅, 李建国, 等. 甲状腺机能亢进症合并病毒性肝炎 33 例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17(1): 61.
- [6] 李少林, 张永学. 核医学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001. 344.
- [7] 黄盛才, 施荣虎, 彭盛梅. ¹³¹碘治疗合并严重肝功能损害的甲亢(附 60 例报告)[J]. 广西医科大学学报, 2003, 20(3): 378-379.

(收稿日期: 2004-07-27)