

·临床研究报道·

小儿甲状腺功能亢进症 15 例临床分析及复发原因探讨

金献江,游欢庆,项如莲

(温州医学院附属育英儿童医院儿内科,浙江 温州 325027)

[摘要] 目的 总结小儿甲亢的临床表现,探讨治疗方法及复发原因。方法 对 15 例患儿进行治疗及随访。结果 小儿甲亢的临床表现和成人相仿,亦有不同之处。药物治疗复发率为 44.4%。放射性¹³¹碘及外科手术存在局限性。结论 小儿甲亢以药物治疗为首选,对甲状腺重度肿大、药物治疗失败、年龄已进入青春期可考虑放射性¹³¹碘或外科手术治疗。

[关键词] 甲亢;临床分析;复发

[中图分类号] R581.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)01-0051-02

小儿甲状腺功能亢进症(简称甲亢)在儿科内分泌疾病中并非罕见,由于年龄段的特殊性,治疗效果直接影响患儿的生长发育及智力,现将我院近 4 年来收治的 15 例总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 15 例均为 Graves 病,符合甲亢诊断标准^[1],其中男 3 例,女 12 例,男女为 1:4,发病年龄 5~14 岁。家族史阳性者 4 例,2 例其母有甲亢,1 例其父有甲亢,1 例其表姐有甲亢。本组患儿主要临床症状及体征见表 1。

表 1 15 例小儿甲亢的主要临床症状及体征

症状	例数	%	体征	例数	%
食欲亢进	14	93	甲状腺肿大	15	100
多汗	12	80	心动过速	13	87
脾气急躁	10	67	手颤	9	60
消瘦	8	53	突眼	5	33
注意力不集中	7	47	心脏扩大	1	7
学习成绩下降	7	47	心脏杂音	1	7

1.2 实验室检查

甲状腺功能检查:15 例治疗前均测血清 T₃, FT₃, T₄, FT₄, TSH, TGA_b, TMA_b,其中 TGA_b 及 TMA_b 轻度增高 3 例,单纯 T₃, FT₃ 增高 2 例。心电图:13 例示窦性心动过速。超声心动图:1 例示左室扩大。心功能、肝功能:15 例治疗前心肌酶谱增高 5 例,ALT 增高 2 例。随甲亢治疗好转后复查均正常。

1.3 治疗

均予他巴唑治疗,剂量为每日 0.5~1.25 mg/kg,从小剂量开始,分 3 次口服。如服药 4 周后,临床症状减轻不明显,甲状腺激素仍高于正常,表明药量不足,可适当增加剂量。甲亢症状消失,T₃, T₄ 正常,他巴唑可减量,首次减药量一般为开始剂量的 1/2,逐渐将药量减至维持量,维持剂量为 5~10 mg/d。减药过程时间 3~6 个月。治疗过程需监测 T₃, FT₃, T₄, FT₄, TSH。疗程 3 个月内每月复查 1 次,3 个月后每 2~3 个月复查 1 次,总疗程 2~3 年。治疗过程中如出现 T₃, T₄ 减低、TSH 增高时,加用甲状腺片 20~80 mg/d。

2 结果

对已停药 13 例追踪观察 6 个月~4 年,7 例

[收稿日期] 2000-06-06; [修回日期] 2000-12-30
[作者简介] 金献江(1970-),男,大学,主治医师。

未发现症状复发,多次复查 T₃,T₄ 正常。3 例疗程不足 2 年而自行停药,分别于 9 个月至 2 年后症状复发而再予抗甲状腺药物治疗。另 3 例于停药后 1~3 年复发。

3 讨论

小儿甲亢可发生于任何年龄,女性多见,本组病例 10 岁以下仅 2 例,10 岁以上 13 例,可见发病率随年龄增大而增高,高峰年龄 11~13 岁,且女孩发病率为男孩的 4 倍。以上与文献报道基本相符^[2]。

小儿甲亢最常见的症状是食欲亢进、多汗、消瘦,与成人相仿。不同之处为:症状可仅表现为上课时注意力不集中、学习成绩下降;神经精神症状除脾气暴躁外,其它症状少见;突眼症状较成人轻,多为轻度良性突眼;合并症较成人少,但本文有 13 例心电图示窦性心动过速,5 例示心肌酶谱增高,2 例并肝功能损害,1 例并心脏病,故临床上需重视。

小儿甲亢的治疗有抗甲状腺药物治疗、外科手术、放射性¹³¹碘治疗,其各有利弊。本文 15 例均予他巴唑治疗,55.5% 获得长期缓解,缓解率偏低,原因可能与随患儿年龄增长甲状腺也逐渐发育成熟、青春期甲状腺功能活动增强、服药依从性差等因素有关。至于外科手术治疗,由于小儿甲状腺处于发育期,在青春期前作甲状腺次全切除,对保留多少甲状腺组织不易掌握,且手术治疗存在风险,如喉返神经损伤、甲状旁腺功能减退。而放射性¹³¹碘治疗,简单、收效快、无致癌危险、价廉。近几年来,国外许多国家建议儿童和青少年 Graves 病可将放射性¹³¹碘治疗作为首选或第二线治疗方法^[3]。但此疗法易导致永久性甲状腺功能低下。据文献报道^[4],甲状腺功能低下发生率可达 92%。故目前认为口

服药物最安全、有效、适应范围广,药物反应少,停药后一旦复发可再服药。对甲状腺重度肿大、药物治疗失败、年龄已进入青春期者可考虑外科手术或放射性¹³¹碘治疗。近年来,国内外少数学者开展介入栓塞治疗,疗效满意,值得学习和临床推广。

本文 13 例经药物治疗的患儿据随访结果,复发率为 44.4%,与文献报道^[4]基本相同。复发原因:疗程短:本组有 1 例疗程不足半年,自行停药而复发;疗程 6 个月~1 年,有 1 例复发;疗程 1~2 年者复发 1 例,我们认为服药时间至少在 2 年以上为宜。减药过程过快:抗甲状腺药物治疗后,FT₃ 恢复最快,FT₄ 稍慢,TSH 最慢。本文 1 例 FT₃,FT₄ 恢复正常、TSH 仍偏低时减药过快而复发。青春期停药:本文有 1 例在青春期停药而复发。处于青春期甲亢患儿应延长维持治疗时间,使其顺利渡过青春期。

有阳性家族史及 TGAb, TMAb 阳性者易复发:本文 1 例其母有甲亢史,且测 TGAb, TMAb 均高于正常值,停药后复发。另外,情绪紧张时停药、饮食中摄入碘过多等均是导致复发的高危因素,临床上需引起重视。

[参 考 文 献]

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 实用儿科学 [M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,1996,1953-1955.
- [2] 倪桂臣,颜纯,刘淑英. 儿童甲状腺机能亢进症 66 例临床分析和疗效观察 [J]. 中华内分泌代谢杂志,1986,2(4):219-220.
- [3] 黄勤,邹大进. 儿童和青少年 Graves 病的治疗现状 [J]. 国外医学内分泌学分册,2000,20(4):182-184.
- [4] 项全申,门振兴,傅文芳. 中国儿科专家经验文集 [M]. 沈阳:沈阳出版社,1994,414-417.

(本文编辑:吉耕中)