

病例报告

以造血系统改变为首发症状的甲亢1例

宋集成

(资兴矿务局总医院儿科,湖南 郴州 423404)

[中图分类号] R581.1 [文献标识码] E

1 临床资料

患儿,女,9岁,因反复鼻衄1年,加重2周入院。患儿1年前开始鼻衄,每次量多,且不易止住,共5次,近半年来面色逐渐转白,但无其它任何不适,食纳可,能坚持上学,近2周来鼻衄加重,每1~2天出血1次,量多,具体量不详,每次约4~5h才止住,近7d双下肢皮肤有瘀斑。病程中其父棍击其臀部出现大面积瘀斑,20d左右未消退。起病以来无血尿、便血及牙龈出血,无发热及骨痛。食欲一般。家族成员中无类似病史。无用氯霉素史。查体:T 37.2, P 150次/min, R 24次/min、体重21kg, BP 120/60 mmHg。生长发育可,中度贫血貌、精神可、皮肤巩膜无黄染,双下肢皮肤有瘀斑,浅表淋巴结不肿大,眼球无突出,甲状腺不肿大,胸骨无压痛,双肺无异常,HR 150次/min,心音有力,无杂音、律齐。肝脾未扪及。Hb 51 g/L, WBC $2.6 \times 10^9/L$, PLT $18 \times 10^9/L$, 红细胞脆性试验:开始溶血0.004,完全溶血0.0032, Coombs 试验(-), Hams 试验(-), 血红蛋白电泳未见异常, HbF 1.8%, HbA 21.5%, C₃, IgG, IgA, IgM 正常。血沉15 mm/h, 肝肾功能正常,网织红细胞1%,胸片(-),两次骨穿提示骨髓增生活跃,巨核细胞0~2个。B超肝脾双肾正常。入院诊断:不典型再障。入院后给予丙酸睾酮、强的松、皂矾丸治疗20d后 Hb 95 g/L, WBC $3.8 \times 10^9/L$, PLT $69 \times 10^9/L$, 患儿心律仍快,多汗,易激动,查 TT₃ 5.40 nmol/L (参考值 0.92~2.79), TT₄ 260.5 nmol/L (参考值 58.10~140.60), TSH < 0.1 mU/L (参考值 0.35~5.50)。诊断为甲状腺机能亢进症,遂改用丙基硫氧

嘧啶治疗,1个月后血象恢复正常,3个月后 T₃、T₄、TSH 恢复正常,坚持服用维持剂量抗甲亢药物,随访20个月,病情稳定。

2 讨论

甲状腺功能亢进症(简称甲亢),是由于甲状腺激素分泌过多所致,常伴有甲状腺肿大,眼球外突及基础代谢率增高表现。小儿甲亢临床表现不典型,约占甲亢总病例的5%,以学龄儿童多见。其造血系统可表现为周围血淋巴细胞绝对值和百分比及单核细胞增多,但白细胞总数偏低,血容量增大,可伴紫癜或贫血,血小板寿命缩短^[1]。本例患者甲状腺不肿大,无突眼,全血细胞显著减少,有出血现象,骨髓虽增生活跃,但巨核细胞受抑制,为不典型造血不良的表现,其改变为继发性的。桥本氏甲状腺炎作为一种免疫性疾病也可侵犯甲状腺以外的组织,包括造血组织,但其出现甲亢症状是暂时的,最终出现甲低表现。该患儿病程及甲状腺不肿大,不支持桥本氏甲状腺炎。甲亢所致造血系统的改变临床医生有时认识不足,多汗、易激动、好动、心律快易被家长及医生忽略,以致误诊误治。所以对不明原因的全血细胞减少而骨髓细胞学检查不支持再生障碍性贫血以及患儿不明原因的多汗、心悸、心律快,要考虑甲亢的可能。

[参 考 文 献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001, 731-742.

(本文编辑:吉耕中)