

甲亢性周期性麻痹 1 例报道

范兰英

[关键词] 甲状腺机能亢进; 周期性麻痹; 病例报道

中图分类号: R581.1 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2005)06-0472-01

[本文著录格式] 范兰英. 甲亢性周期性麻痹 1 例报道[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(6): 472.

1 临床资料

患者, 男, 20 岁, 战士, 有甲亢病史半年余, 平时服抗甲状腺素药物, 病情控制良好, 本次发病前 7 d 因停药于当晚 12 h 许起夜时, 突感双下肢无力, 不能抬起, 近日无饮食不洁史。入院查体: 体温 36.8℃, 心率 98 次/min, 呼吸 16 次/min, 血压 12.0/9.0 kPa, 双侧甲状腺 II 度肿大, 可闻及 2 级吹风样杂音, 心音亢进, 双下肢肌力明显降低, 膝腱反射消失, 近心端重于远心端, 无肌强直, 感觉正常, 病理反射未引出。实验室检查: 血 K^+ 3.0 mmol/L, Na^+ 129 mmol/L, Cl^- 98 μ mol/L, 尿 K^+ 正常。心电图示窦性心律, ST 段下降, T 波幅度降低, QT 时间延长。印象: 甲亢性周期性麻痹。处理: 糖盐水 500 ml+ 15% KCl 18 ml, 每日 2 次缓慢静点, 次日 9 h 许, 症状渐缓解, 肌力、膝腱反射正常, 停静脉补液改口服, 另加他巴唑、心得安。3 d 后生化、心电图正常, T_3 4.8 nmol/L, T_4 178.3 nmol/L, rT_3 0.88 nmol/L, 7 d 后病情稳定出院。

2 讨论

甲亢在部队战士中较多见, 但发生甲亢性周期性麻痹的机

率约占甲亢患者的 3% ~ 6.8%, 多见于年轻、东方男性。本例患者症状、体征、辅检均示低钾表现, 补钾后症状缓解, 考虑本病的发生可能与以下因素有关: ①钾代谢异常: 由于患者训练强度大; 自停药后病情加重, 导致交感神经兴奋, 肾上腺髓质激素、甲状腺激素分泌增加, 糖利用加快, 促进钠-钾泵的活性, 细胞外 K^+ 迅速向细胞内转移, 致细胞外低钾; 甲亢时植物神经功能紊乱, 醛固酮、胰岛素分泌增加, 组织对儿茶酚胺的敏感性增强, 钾的利用增加, 总体钾丢失; ②由于患者双下肢无力程度并不与血钾降低程度相平行, 而运动功能常在血钾明显恢复以前即开始改善, 但正常人在血 K^+ 下降到比患者更低的水平时, 也不引起麻痹现象, 考虑可能是肌细胞内 K^+ 增加后, 膜电位过度极化, 不易被运动神经纤维末梢释放的乙酰胆碱去极化而造成。体会: 甲亢患者应定期随诊, 在医生指导下用药, 避免过度劳累、精神紧张, 及高糖饮食等不利因素。根据周期性发作的肢体迟缓性瘫痪、腱反射消失、钾盐治疗有效等现象, 一般不难对此症作出诊断。作为医务人员, 对首次发病患者需与急性感染性多发性神经根炎、癱症性麻痹、急性脊髓炎及其他原因引起的低钾性麻痹相鉴别, 做到诊断及时, 以免误诊。

(收稿日期: 2004-10-22)

作者单位: 100001 北京市, 武警北京市总队第一支队卫生队。作者简介: 范兰英(1968-), 女, 河北献县人, 主治医师, 主要研究方向: 内分泌疾病。