

·病例报告·

2型糖尿病合并甲状腺相关性眼病1例

胡绍娟

(成都中医药大学,四川 成都 610037)

[关键词] 糖尿病;甲状腺相关性眼病;临床报告

[中图分类号]R255.4;R587.2

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.024

One Case of Type 2 Diabetes combined with Thyroid-Associated Ophthalmopathy

HU Shaojuan

(Chengdu University of Chinese Medicine, Sichuan, Chengdu 610037, China)

[Keywords] diabetes; thyroid-associated ophthalmopathy; clinical observation

1 病例资料

1.1 病史

患者,女,65岁,2型糖尿病史10余年,院外口服降糖药控制血糖,血糖控制不佳。10个月前摔倒后出现语涩、乏力,当地医院诊断为“脑梗死”“甲状腺功能亢进症”,语涩、乏力情况好转后出院,未治疗甲亢。患者7个月前自觉双眼胀痛、流泪、畏光、视物重影,伴发热、汗多、心慌、手抖、肢体无力,无视物变形,未予治疗。15d前,患者眼部症状明显加重,情绪烦躁,于本院门诊就诊,诊断为甲亢、甲状腺相关性眼病,予赛治10mg口服bid。相关查体:T:36.8℃,BP:140/78mm/Hg, BMI:19kg/m²,双眼球突出,结膜充血水肿,双眼下视、上视活动障碍,辐辏不良。双眼不能闭合。甲状腺2度肿大,质地中等,可闻及血管杂音。心界向左下扩大,心率101次/min,律齐,双下肢无水肿。中医四诊资料:体型消瘦,面色暗黄,腹胀,口渴不欲饮,纳差,乏力,夜不能寐,心烦易怒,小便量少,大便秘结,舌暗红乏津,舌体瘦小,苔黄燥,脉沉数。

1.2 入院检查与诊断

实验室检查无明显异常。甲功能提示甲亢。糖尿

病并发症筛查:存在糖尿病性肾病、周围神经病变、血管病变。骨密度检查存在重度骨质疏松。眼眶CT无明显异常。诊断考虑甲亢,甲状腺相关性眼病,甲亢性心脏病,2型糖尿病,重度骨质疏松,脑梗死后遗症期。

1.3 治疗

1.3.1 西医治疗 予胰岛素控制血糖,予人工泪液缓解眼部不适,双眼避光等措施。赛治加量至15mg bid。行抗骨质疏松治疗。患者眼部症状突出,患者自觉痛苦非常,甲亢症状严重,但患者血糖控制不佳,存在重度骨质疏松,故暂不考虑激素冲击治疗,仅局部使用地塞米松滴眼液滴眼。

1.3.2 中医治疗 患者辨证属阴虚火旺证,予安糖方加减,具体处方:党参30g,黄精15g,苦参10g,麦冬15g,生地黄15g,制何首乌15g,山茱萸15g,茯苓15g,佩兰15g,黄连9g,知母15g,淫羊藿15g,丹参15g,粉葛15g,荔枝核15g,地骨皮15g。水煎服,日1剂。2周后复查,患者甲状腺激素水平明显下降,患者眼部及全身症状明显缓解,血糖控制满意,嘱患者院外继续规律服用抗甲状腺药物,规律饮食,控住血糖,定期复查。

[收稿日期]2015-09-20

[作者简介]胡绍娟,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治内分泌疾病的临床研究。

2 讨论

2.1 发病机制

国外流行病学研究发现,在糖尿病患者中,甲状腺功能异常的发生率是非糖尿病患者的2~3倍^[1]。糖尿病与甲状腺疾病有共同的遗传、免疫学基础^[2],由于遗传缺陷、免疫平衡的破坏,以及1型糖尿病及老年2型糖尿病患者具有甲状腺疾病易感性,临床可见其发病率明显升高。糖尿病和甲状腺疾病可同时或先后起病,且相互影响,二者均有多食易饥,消瘦等高代谢症状,有时可能致症状叠加。近年来的许多研究表明,甲状腺疾病中尤其是甲亢时甲状腺素对胰岛 β 细胞功能有双重影响,既加快胰岛素降解,又增加机体对胰岛素的抵抗^[3]。中医方面,消渴与瘰病均可由饮食、情志等因素引起,二者发病过程中均可有阴虚火旺的表现,后期均可致血脉瘀阻。甲状腺相关性眼病是甲状腺功能亢进症常见的一种甲状腺腺外表现。甲状腺相关性眼病临床活动程度(CAS)评估标准^[4]:球后疼痛超过4周;4周之内眼运动时疼痛;眼睑发红;结膜发红;眼睑肿胀;球结膜水肿;泪阜肿胀;突眼增加2 mm;任一方向眼球运动减少5度以上;视力下降 ≥ 1 行;CAS ≥ 3 分即判断甲状腺相关性眼病活动期。此患者根据此标准判断为活动性突眼,且患者眼部症状未随甲状腺激素水平下降而得到缓解。此例是一例老年糖尿病患者合并活动性甲状腺相关性眼病,患者糖尿病病史长,甲亢症状重。

2.2 治疗难点

甲亢会加重糖尿病患者的病情,使血糖更加难以控制。甲亢还可能加速糖尿病的进程,促使慢性并发症的发生^[5]。此外,糖尿病患者血糖失控、病情不稳定时,可加重甲亢病情,甚至诱发甲亢危象^[6]。糖尿病合并甲亢患者由于甲状腺激素分泌增多,会影响胰岛素的释放,升高血糖,从而加重糖尿病病情,而糖尿病血糖控制不好,则可以增加基础代谢。二者相互影响,增加治疗的难度。而本例患者情绪急躁,糖尿病病史长,糖尿病并发症较多且较重,血

糖控制不佳,患者饮食习惯重盐、多脂,无饮水习惯,也增加了治疗困难。静脉应用糖皮质激素已证实为控制活动性甲状腺功能亢进眼突的有效方法。糖皮质激素可导致医源性肾上腺皮质功能亢进症^[6],引起三大物质代谢和水盐代谢紊乱,表现为向心性肥胖、满月脸、多毛、痤疮、高血糖、骨质疏松、消化性溃疡等,还可诱发青光眼、白内障。此例患者存在血糖控制不佳,糖尿病并发症多,重度骨质疏松,眼部症状重,使用糖皮质激素后可能虽可缓解患者眼部症状,但可能会出现难控制性高血糖及广泛的重度骨质疏松甚至压缩性骨折,给患者造成不良后果。

2.3 治疗对策

糖尿病合并甲亢的治疗基本原则是兼顾运用降血糖药物及抗甲状腺药物,只有兼顾治疗两病才能收到满意疗效,根据患者个体具体病情调整用药剂量及其治疗方案,最大程度提高临床疗效。本例患者眼部症状较突出,糖尿病并发症多且重,严重影响患者生活质量,但因激素类药物对患者的积极影响可能需付出更大代价,故在积极运用胰岛素及抗甲状腺药物的同时辨证使用中药,以及局部运用如人工泪液、夜间遮盖、佩戴有色眼镜等缓解局部症状获得了较为满意的效果。

参考文献:

- [1] Vondra K, Vrbikova J, Dvorakova K. Thyroid gland diseases in adult patients with diabetes mellitus [J]. *Minerva Endocrinol*, 2005(30):217-236.
- [2] 吴燕,王桂侠. 糖尿病合并甲状腺功能亢进症研究进展[J]. *中国实用内科杂志*, 2015,06(35):549-551.
- [3] 焦敏侠,马爱华,宋文春,等. 甲状腺功能亢进患者胰岛 β 细胞状态的观察[J]. *江苏医药*, 2010,16(36):1 904-1 905.
- [4] 葛均波,徐永健. *内科学*[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 686-687.
- [5] Roos A, Bakker SJ, links TP, et al. Thyroid function is associated with components of the metabolic syndrome in euthyroid subjects[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2007(92):491-496.
- [6] 励丽,毛洲宏,褚建平. 甲状腺功能亢进合并糖代谢紊乱62例临床分析[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2004,14(6):349-350.
- [7] 黄敬耀. *药理学*[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:354-355.

(本文编辑 马薇)