

Addison 病引起肾上腺危象 4 例临床分析

范良敏, 袁 媛, 韦卫琴

(贵阳医学院附院 急诊科, 贵州 贵阳 550004)

[关键词] Addison 病; 肾上腺危象; 慢性; 临床表现; 治疗

[中图分类号] R586.1; R529.0 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2014)01-0139-02

原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 (Addison 病) 并不罕见, 但因其起病缓慢, 临床症状不典型, 加之急诊科医师对 Addison 病皮肤色素沉着的特点认识不足, 当患者因各种诱因引起肾上腺危象时易造成漏诊和误诊^[1]。现报告 2009 年 7 月 ~ 2010 年 10 月收治的 4 例 Addison 病发生肾上腺危象。

1 临床资料

患者 4 例, 女性 2 例, 男性 2 例, 年龄 (42 ± 5.1) 岁, 病程 3 ~ 4 d。起病主要症状均为无明显诱因发热、头晕、食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、乏力、体重减轻 5 ~ 6 kg。追问病史在 1 ~ 3 年内有皮肤色素沉着, 未予诊治。入院体检, 体温 39 ~ 40 °C, 脉搏 96 ~ 120 次/min, 血压 70/40 ~ 90/50 mmHg。患者发育正常, 营养中等, 轻度贫血貌, 神志淡漠, 谵妄; 皮肤黏膜色素沉着, 以面部、唇、牙龈、舌、口腔黏膜、乳晕、掌纹、手足背部、关节伸面和疤痕处明显, 毛发稀疏, 阴毛、腋毛脱落, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 甲状腺不大, 2 例患者肺部可闻散在干湿性啰音, 心界不大, 各瓣膜听诊区未闻病理性杂音, 全腹无压痛, 肝脾未扪及, 肌力、肌张力正常, 神经系统未引出病理征。4 例肾上腺 CT 扫描均提示双侧肾上腺增大, 钙化, 符合结核表现。1 例 T₁₁、T₁₂ 椎体结核, 纵膈淋巴结肿大。2 例胸片示右下肺炎, 1 例尿常规示尿路感染 (白细胞 120 个/μL, 蛋白阴性), 1 例胃镜示慢性非萎缩性胃炎。心电图示低电压, T 波低平, 倒置。实验室检查血红蛋白 (79.6 ± 1.9) g/L, 白细胞计数 (19.3 ± 1.8) g/L 升高, 血钠 (121.30 ± 1.2) mmol/L 降低, 血氯 (92.40 ± 1.9) mmol/L, 血钾

(3.5 ± 1.2) mmol/L, 血糖 (3.0 ± 1.0) mmol/L 降低, 血钙正常。游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃) 为 (3.95 ± 1.2) pmol/L (正常值 3.50 ~ 6.50 pmol/L); 血清游离甲状腺素 (FT₄) 为 (15.61 ± 1.0) pmol/L (正常值 11.5 ~ 22.7 pmol/L), 促甲状腺激素 (TSH) 为 (4.46 ± 1.5) mIU/L (正常值 0.35 ~ 5.50 mIU/L)。血皮质醇 (COR) 上午 8:00 为 (118.68 ± 41.4) nmol/L (正常值 118.68 ~ 618.24 nmol/L), 下午 4:00 为 (149.32 ± 46.92) nmol/L, 上午 0:00 为 (131.10 ± 35.88) nmol/L。血肾上腺皮质激素 (ACTH) 上午 8:00 为 > 2 000 mg/L, 下午 4:00 为 > 2 000 mg/L。性激素全套正常, 风湿免疫全套未见异常。综合病史、临床表现、体征、实验室检查诊断 Addison 病合并肾上腺危象, 按危象抢救治疗好转, 出院后终身替代治疗。

2 讨论

原发性慢性肾上腺皮质功能减退症又称 Addison 病, 1855 年 Addison^[2] 首次报道, 是一种由自身免疫疾病、结核、真菌、白血病和肿瘤等原因破坏双侧肾上腺的大部, 引起肾上腺皮质激素分泌不足所致的疾病, 因感染结核而发病者男性多于女性, 自身免疫致病者女性则多于男性^[3]; 临床表现包括肾上腺皮质激素 (即糖皮质激素和盐皮质激素) 缺乏所致的症状以及促发或者造成急性肾上腺皮质功能减退的疾病表现, 主要为乏力、食欲减退、体重下降、全身皮肤黏膜色素沉着; 时有感冒、发热、恶心、呕吐、头昏、乏力^[4]。本文 4 例患者病因均为双侧肾上腺结核, 都为中年起病, 病程 1 ~ 3 年, 在当地医院按上呼吸道感染、急性胃肠炎、低血糖症治疗

好转回家,因症状不典型,未作认真体检,皮肤黏膜色素沉着未引起重视,造成长期漏诊、误诊。误诊原因在于思路狭窄,局限于某些临床症状上,忽视其他有意义的体征,如皮肤黏膜色素沉着、毛发稀少等。4 例危象特点:多有明显感染(肺炎、尿路感染、胃肠道感染),起病急,有明显的消化道症状、神志改变和循环衰竭。考虑肾上腺危象,无需等待皮质醇、ACTH 检查结果,立即按危象抢救,症状、体征明显好转,患者转危为安^[5]。具有典型肾上腺皮质危象的临床表现的患者,结合实验室检查诊断并不困难^[6]。如果发病急(本 4 例危象发病 1~3 d),临床表现不充分,加上其他疾病症状的交织和掩盖,常常不易正确判断而耽误诊治时机,可能危及病人生命。出现以下情况,急诊考虑诊断本病:(1)病史有慢性肾上腺皮质功能减退症者,出现发热、食欲不振、恶心、呕吐、腹痛和腹泻等消化道症状,伴乏力、淡漠、嗜睡、烦躁不安、神情恍惚等精神神经症状,即使无高热、血压降低、休克和昏迷等危象也应警惕病人即将进入危象,如不及时积极处理,将迅速发展为危象;(2)遇不明原因的休克、昏迷、低血糖时,体检应注意检查有无皮肤黏膜色素沉着,如有典型的体征,应考虑原发性、慢性肾上腺皮质功能减退症所致的肾上腺危象;(3)休克病人经过补充血容量、纠正电解质和酸碱失衡、抗感染、抗休克仍无好转时,应考虑除外本病。当考虑到本病时,不需等待化验结果,应立即给予糖皮质激素治疗。

3 参考文献

- [1] 杨卫泽,魏婕,周永民,等. 急性肾上腺皮质功能减退误诊 5 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2002(10):1542.
- [2] 王小明,何岚,高烨. 原发性肾上腺皮质功能减退症 20 例临床分析[J]. 中国综合临床, 2005(3):228-230.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 上册. 第 13 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:1156-1161.
- [4] 张爱清. 原发性肾上腺皮质功能减退症 1 例报道[J]. 中国现代医生, 2009(8):144-145.
- [5] 刘亚峰,司英奎,陈雪,等. 原发性肾上腺皮质功能减退的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011(24):124-127.
- [6] 江锋. 慢性肾上腺皮质功能减退的诊治[J]. 中山大学学报:医学版, 2008(3):168-169.

(2013-10-24 收稿,2013-12-04 修回)

编辑:吴昌学:

(上接第 136 页)

反应,0.1 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 持续输注患者疼痛反应减轻,而以 0.15 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 输注对硬膜外麻醉下行妇科腹腔镜手术具有较好的镇痛和轻度镇静作用,该剂量下虽然 HR 和 RR 减慢,但 MAP 和 SpO_2 在正常范围,且未见呼吸抑制,患者多诉头晕想睡而又能在手术结束时被“唤醒”,表明 0.15 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 瑞芬太尼输注辅助硬膜外麻醉下行妇科腹腔镜手术是安全有效的。

本组病例为不孕症和宫外孕行腹腔镜手术的患者,手术创伤小、时间短,瑞芬太尼镇痛起效快及停药后清醒快,清醒质量好,不良反应小。本研究通过给与大、中、小 3 种不同剂量瑞芬太尼辅助硬膜外麻醉下腹腔镜检查,显示大剂量组——瑞芬太尼 0.15 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 相对适合这样的手术麻醉方式。

4 参考文献

- [1] 陈伯銮. 临床麻醉药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,

2000:183.

- [2] 叶铁虎,李大魁. 麻醉药理学基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:454-457.
- [3] Tobias JD, Leder M. Procedural sedation: a review of sedative agents, monitoring, and management of complications[J]. Saudi J Anaesth, 2011(4):395-410.
- [4] Servin F, Desmonts JM, Watkins WD. Remifentanyl as an analgesic adjunct in local/regional anesthesia and unmonitored anesthesia care[J]. Anesth Analg, 2009(4):28-32.
- [5] 邹雪芹,岳云. 国人雷米芬太尼维持满意自主通气的 EC50 值[J]. 麻醉与监护论坛, 2007(4):222-224.
- [6] Moerman AT, Herregods LL, DeVos MM, et al. Manual versus target-controlled infusion remifentanyl administration in spontaneously breathing patients[J]. Anesth Analg, 2009(3):828-834.

(2013-10-03 收稿,2013-12-25 修回)

编辑:文箫颖