

结节性甲状腺肿,排除 Graves 病的可能,心功能检查及心电图正常,故排除甲状腺功能亢进性心脏病,考虑为甲状腺炎引起的甲状腺毒症。张红梅等^[3]通过研究 319 例甲状腺毒症患者的甲状腺激素水平发现,FT3、FT4 水平及其比值升高对甲状腺毒症病因诊断有一定的价值,且 FT3/FT4 为 2.81 可作为 Graves 病与亚急性甲状腺炎的鉴别诊断阈值,同样苟静等^[4]研究结果提示 FT3/FT4 可用于引起甲状腺毒症的 Graves 病与亚急性甲状腺炎的诊断及鉴别诊断。临床上常见的甲状腺毒症多以 FT3、FT4 水平同时升高为主,且促甲状腺激素(TSH)低于参考值范围,时猛等^[5]报道甲状腺毒症时甲状腺激素水平升高以需碘量少而活性高的 FT3 升高为主,通常情况下 FT4 水平为健康人的 2 倍,而 FT3 水平可高至健康人 4 倍,而本例患者特殊在于发病期仅 FT3 明显升高,FT4 始终在参考值范围内,以往单一升高的报道较少。治疗期间仅用富马酸比索洛尔片控制心率及给予甲巯咪唑片抑制甲状腺素合成,FT3 治疗 5 d 后降至正常水平,FT3/FT4 由 2.59 降至 1.95;出院后复查,甲状腺功能 3 项正常,FT3/FT4 为 0.27,故考虑本例患者为甲状腺毒症引起的单纯 FT3 一过性升高。本例患者易误诊为甲状腺弥漫性肿大,但彩色多普勒超声显示缺乏血流信号及流速无明显增加,入院时 TPOAb 及 TGAb 在参考值范围内,无自身免疫病及突眼等高代谢综合征表现,故可鉴别诊断。结合垂体 MRI 检查无异常及甲状腺彩超检查结果提示甲状腺多发实性病变,形态规则,回声均匀,无明显环绕血管,可排除垂体瘤和甲状腺高功能腺瘤的可能。范晓静等^[6]研究显示,垂体瘤也是甲状腺功能亢进的原因,其临床上也可以表现为甲状腺毒症,而垂体促甲状腺激素分泌瘤约占所有垂体腺瘤的 0.5%~2.8%,且 TSH 多为自主异常表达,且甲状腺毒症多表现为“静止期的 TSH 型垂体腺瘤”,而以占位效应更显著,同时垂体 MRI 检查多见有向周围组织结构侵袭的征象。而是否有药物或外源性因素导致患者 FT3 一过性升高,有待进一步深入研究。

此外,甲状腺症患者也易因甲状腺激素分泌过

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.055

1 例十二指肠乳头旁憩室合并结石误诊为胰头癌的报告及临床回顾

廖 伟,汤玉成[△],李广阔

(重庆市中医院普通外科 400021)

关键词:十二指肠乳头旁憩室; 结石; 胰头癌; 逆行胰胆管造影

中图分类号:R656.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1790-03

十二指肠憩室主要是先天性发育不佳,造成十二

多导致中枢神经系统受损,往往急性起病,常在甲状腺功能亢进或甲状腺功能亢进危象基础上出现发热、精神异常、偏瘫、癫痫发作、失语和意识障碍等甲状腺毒性脑病的表现^[7]。而妊娠早期剧吐易导致妊娠甲状腺毒症的发生,导致不良的妊娠结局,如流产、早产、低体质量儿,严重影响母婴的健康^[8-9]。

因此,甲状腺激素测定用于监测甲状腺毒症具有重要价值,分析甲状腺功能检测中的血清 FT3/FT4 值,可避免不必要的放射性伤害,尤其是对孕妇、儿童及老年人等特殊人群较为实用,可为临床尽早判断甲状腺毒症的病因提供初步提示,有利于治疗方案的确定。

参考文献

- [1] 卢一寒,李静. 2016 年版 ATA《甲状腺功能亢进和其他病因导致的甲状腺毒症诊治指南》解读[J]. 药品评价, 2017,14(1):13-16.
- [2] 黄雯洁,沈劼,郭丽. 中医辨治甲状腺功能亢进症研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(11):1646-1648.
- [3] 张红梅,祖力菲亚·沙吾提,阿布力克木·吐尔地. 甲状腺激素检测在甲状腺毒症病因鉴别诊断中的临床应用价值[J]. 标记免疫分析与临床,2012,19(2):82-85.
- [4] 苟静,靳瑾,阿布力克木·吐尔地. 血清 T3/T4 值对 Graves 病甲状腺功能亢进与亚甲炎引起的甲状腺毒症的分析[J]. 新疆医科大学学报,2010,33(10):1229-1231.
- [5] 时猛,陈雪芹,孔丽丽,等. 白细胞亚型和甲状腺功能检测在甲状腺毒症鉴别诊断中的意义[J]. 吉林大学学报(医学版),2017,43(6):1199-1203.
- [6] 范晓静,臧丽,金楠,等. 垂体促甲状腺激素分泌瘤临床特点的比较分析[J]. 解放军医学杂志,2017,42(7):591-596.
- [7] 宋丹丹,雷宇新,王晴晴,等. 甲状腺毒性脑病 1 例报告[J]. 北京医学,2017,39(10):1083-1084.
- [8] 楼大钧,朱麒麟,斯徐伟,等. 妊娠剧吐合并妊娠期甲状腺毒症与 Wernicke 脑病 1 例报告[J]. 中华全科医学,2018,16(2):330-332.
- [9] 王雪. 妊娠早期甲状腺毒症 1 例分析[J]. 中国实用内科杂志,2011,31(11):889-890.

(收稿日期:2019-01-15 修回日期:2019-04-12)

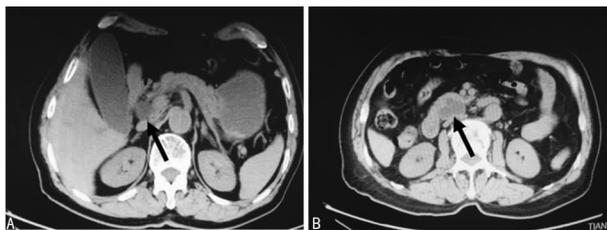
[△] 通信作者, E-mail:422896233@qq.com.

指肠肠壁局限性向外呈囊状突出(原发性憩室)或由

胃十二指肠溃疡所形成的瘢痕牵拉所引起(继发性憩室)^[1]。该病多数患者无临床症状,主要通过 X 线钡餐检查或内镜检查时发现。部分患者可继发憩室穿孔、出血,或者诱发胆管炎、胰腺炎及胆石症等。而十二指肠乳头旁憩室(PAD)约占十二指肠憩室的 90%,且 PAD 与胆囊、胰腺疾病关系密切^[2]。本文中报道的患者为十二指肠乳头憩室合并憩室内结石,其临床表现与胰头癌极其相似,误诊为胰头癌,具体情况如下。

1 临床资料

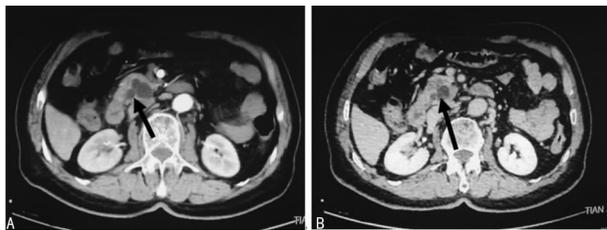
患者,男,87 岁,退休人员,因上腹部胀痛不适伴双眼巩膜黄染 4 d,于下级医院转入本院急诊就诊。查体主要表现为双眼巩膜轻、中度黄染,上腹部压痛, Murphy 征阳性,可扪及肿大的胆囊,肝区轻度叩痛。血常规提示:白细胞计数为 $9.95 \times 10^9/L$;中性粒细胞百分比为 90%。肝功检查提示:丙氨酸氨基转移酶(ALT)为 232 U/L;谷氨酸氨基转移酶(AST)为 208 U/L;总胆红素(TBIL)为 $51.70 \mu\text{mol/L}$;直接胆红素(DBIL)为 $42.20 \mu\text{mol/L}$ 。腹部 CT 提示:肝外胆管扩张合并胆囊炎性改变,未见确切胆道结石征象;胰头部囊状占位,性质待定。见图 1。



注:A 中箭头所指为肿大的胆囊及扩张的胆总管;B 中箭头所指为胰头部囊性占位

图 1 腹部 CT 检查结果

为进一步诊治,患者遂入住本科。完善生化检查,糖类抗原 Ca-199 为 114.67 U/mL;癌胚抗原及甲胎蛋白均正常。进一步完善上腹部增强 CT 提示:胰头钩突段囊实性占位,考虑癌性病变,肝外胆管及胰管扩张,见图 2。建议进一步行磁共振胰胆管造影(MRCP)。遂在此基础上,行上腹部 MRCP,结果仍提示胰头钩突段囊实性占位,合并肝外胆管及胰管扩张,考虑癌性病变可能,见图 3。



注:A 中箭头所指为动脉期胰头占位部强化不明显;B 中箭头所指为平衡期胰头占位不均匀延迟强化

图 2 上腹部增强 CT 检查结果



注:图中箭头所指为胰头钩突段囊实性占位,合并肝外胆管及胰管扩张

图 3 上腹部 MRCP 检查结果

综合患者病史、腹部体征及本院相关检查,经课题组讨论后,患者术前临床诊断:(1)胰头癌;(2)梗阻性黄疸。结合患者自身情况及家属意愿,课题组给出的治疗方案:拟行姑息性经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)+内镜下胆道支架引流术(ERBD),手术目的为引流减黄,改善肝功能,提高远期生活质量,延长生命周期。然而,术中见 PAD 形成,乳头内陷,其开口不可见,伴憩室内结石嵌顿,乳头周围未见明显肿瘤侵犯征象,行插管时斑马导丝经胆胰管汇合部进入胆总管内时明显受阻,考虑系憩室内结石压迫所致,将结石取出后,导丝可顺利进入胆总管,见图 4。

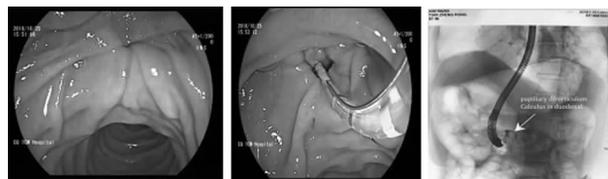


图 4 患者术中影像

术后留置鼻胆引流管持续引流,术后第 1 天患者腹痛消失,术后第 5 天复查 ALT、AST 及 TBIL 均降至正常,双眼巩膜黄染较前减退,遂拔出鼻胆引流管。拟再次复查腹部 CT 行术前、术后对比,因患者自身原因未能复查;患者于术后第 6 天出院,后电话随访数月未诉腹痛,双眼巩膜黄染消失。

2 讨论

十二指肠憩室主要好发于十二指肠降段,而 PAD 是指位于十二指肠乳头开口 3 cm 半径内所形成的憩室,因患者大多数无明显临床症状且检查方法有限,故无法精确估计其发病率。根据文献报道,PAD 通过 ERCP 检出率为 5%~23%^[1]。目前关于 PAD 的分型及命名尚无统一标准,在借鉴 YILDIRGAN 等^[2]的研究基础上,季升等^[3]依据憩室与乳头开口位置之间的距离关系,将 PAD 分为 3 型:(1)包绕型,即乳头开口位于憩室内,该患者属此类型;(2)边缘型,即乳头开口位于憩室边缘;(3)并列型,即乳头开口位于憩室

边缘外,但不超过 3 cm。

十二指肠憩室的诊断方法主要有:(1)上消化道造影;(2)上腹部螺旋 CT 及 MRI;(3)胃十二指肠镜(包含 ERCP)。前两者为无创性检查,且阳性率较高。张宗宝等^[4]及石晓红^[5]的研究表明,CT 及 MRI 对十二指肠憩室不仅具有较高的诊断阳性率(在 95% 以上),而且还可以同时明确其与胆囊、胰腺疾病之间的关系,因此,在诊断十二指肠憩室时,CT 及 MRI 优于上消化道造影。回顾该患者,无论是 CT 还是 MRI,均未能发现十二指肠憩室征象,考虑可能为憩室内因结石嵌顿填充,对结果的判断有一定的误导,虽然未行上消化道造影,但结合患者镜下所见,其十二指肠憩室开口处因其内结石填充紧闭,故推测即使行造影可能也无法看到明显的龛影,对其病情的诊断价值有限;此外,相关类似病例太少,缺乏经验,导致对于本病例的误诊。

目前,关于 PAD 合并胰腺相关疾病的报道并不少见,但有关 PAD 对胆道及胰腺影响程度的研究较少。BURNO 等^[6]研究表明,PAD 与胆总管结石、胆总管扩张及胆道感染密切相关,但却很少诱发胰腺疾病。然而,PAD 合并结石嵌顿,从而诱发类似胰头肿瘤的病例却少见报道。NAMIKAWA 等^[7]指出,PAD 常见,但 PAD 合并结石诱发类似胰头部或壶腹部周围肿瘤症状的病例极其罕见,国外相关文献鲜有报道,而且均继发于胃大部切除行 Roux-en-Y 吻合术后,且具体病因尚不明确。患者最终通过 ERCP 术中确诊,通过该患者,笔者认为,对于怀疑胰头部或壶腹

部周围肿瘤病例,特别是不愿或不能行根治术的患者,可尝试行 ERCP 术,不但可于术中留置胆道支架等姑息性治疗,改善症状,同时可进行术中诊断,避免部分病例的漏诊,甚至是误诊。

参考文献

- [1] KIM K H, KIM T N. Endoscopic papillary large balloon dilation in patients with periampullary diverticula [J]. *World J Gastroenterol*, 2013, 19(41): 7168-7176.
- [2] YILDIRGAN M I, BASOGLU M, YILMAZ I, et al. Periampullary diverticula causing pancreaticobiliary disease [J]. *Dig Dis Sci*, 2004, 49(11/12): 1943-1945.
- [3] 季升, 赵立波, 刘旭. 十二指肠乳头旁憩室与胆道结石的关系 [J]. *临床肝胆病杂志*, 2018, 34(4): 888-891.
- [4] 张宗宝, 李腾, 罗立镇, 等. 双源 CT 对十二指肠憩室的诊断及临床价值 [J]. *生物医学工程学进展*, 2018, 39(2): 73-75.
- [5] 石晓红. 十二指肠憩室影像诊断及评估 [J]. *现代医用影像学*, 2018, 27(2): 437-438.
- [6] BURNO M, RIBALDONE D G, FASULO R, et al. Is there a link between periampullary diverticula and bilio-pancreatic disease? An EUS approach to answer the question [J]. *Digest Liver Dis*, 2018, 50(9): 925-930.
- [7] NAMIKAWA T, KAWANISHI Y, FUJISAWA K A, et al. Juxtapapillary duodenal diverticulum impacted with enterolith [J]. *J Gastrointest Surg*, 2017, 21(5): 920-922.

(收稿日期:2018-11-25 修回日期:2019-03-21)

(上接第 1788 页)

科特点和学科优势,传统医学教学模式培养出来的老师们知识结构比较单一,侧重点也比较专一,对其他基础学科和临床的知识掌握有限。很多教师在讲解相关内容时会涉及相应学科的知识,可能造成教学内容的衔接不好,影响教学质量。

6 小 结

本校为了适应现代医学教育的发展,从 2011 年起进行了“以器官系统为中心”的教学改革,并应用于《组织学与胚胎学》教学中,该课程模式避免了传统教学模式中学科之间教学内容交叉重叠、基础教学与临床教学脱节的问题。既完成了形态与机能、微观与宏观、正常与异常、生理和病理等多方面内容的整合,又实现了基础与临床学科内容的贯通。但该模式对教师的课堂驾驭能力以及知识储备提出了更高的要求。如何更好地整合各学科还需要在实践中不断改进和完善,这也是医学教学改革的一个长久的课题^[5]。

参考文献

- [1] 夏平, 王晓冬. 地方医学院校基础医学课程教学面临的问题及对策 [J]. *基础医学教育*, 2015, 17(6): 498-500.
- [2] HUANG L, CAI Q, CHENG L, et al. Analysis of curricular reform practices at Chinese medical schools [J]. *Teach Learn Med*, 2014, 26(4): 412-419.
- [3] BROOKS W S, WOODLEY K T, JACKSON J R, et al. Integration of gross anatomy in an organ system-based medical curriculum: strategies and challenges [J]. *Anat Sci Educ*, 2015, 8(3): 266-274.
- [4] 朱慧芳, 刘先俊, 张莹, 等. 以器官系统为中心的基础医学课程改革初探 [J]. *基础医学教育*, 2013, 15(7): 682-685.
- [5] 贾书花, 王改琴, 张旭东, 等. “以器官系统为中心”医学基础课程模式的探索与实践 [J]. *中国高等医学教育*, 2010(2): 84-85.

(收稿日期:2018-12-02 修回日期:2019-02-26)