甲状旁腺机能亢进致骨质疏松三例

卢淑梅 田敏肖

近年来随着对骨质疏松研究的不断深入和检查技术的不断进步,对原发性和继发性骨质疏松的早期诊断、治疗提供了有利条件。现报道三例由甲状旁腺机能亢进致继发性骨质疏松症患者。

例1:女,29岁,家务。全身骨痛逐渐加重3年,不能行走半年。曾在当地医院诊断“右髌骨癌”,后转某院骨科诊断“软骨炎”,治疗无效转我科。患病后无手足搐搦、多尿、血尿及肾绞痛。查体:右下肢呈X畸形、较左下肢缩短2cm。胸、肋骨、四肢骨,双侧髌骨叩击痛阳性,全身骨骺未触及肿块。佛斯特氏征及陶瑟氏征阴性,甲状腺无肿大。腹部平片及肾脏B超双肾未见结石影。X线检查:颅骨、胸骨、肋骨、骨盆、脊椎骨、四肢骨及双手掌指骨普遍骨质疏松。右手中指第一节远端可见0.5×0.6cm束性变。BMD:桡骨:0.305g/cm²,尺骨:0.464g/cm²,均值:0.391g/cm²(<2.5s,骨峰值:桡骨:0.660±0.061g/cm²,尺骨:0.665±0.075g/cm²,均值:0.662±0.057g/cm²)。化验:血钙:2.2—3.16mmol/L,血磷:0.5—1.0mmol/L,尿钙:3.5—11mmol/d,尿磷:15.8—26mmol/d,本周氏蛋白尿阴性。B超:右甲状旁腺腺瘤。临床诊断:甲状旁腺机能亢进。手术见右侧气管、食管沟旁分离显露甲状旁腺1cm×2cm×1.5cm肿瘤。病理诊断:甲状旁腺腺瘤。

例2:女,33岁,工人。全身骨关节进行性疼痛一年,多饮、多尿、行走困难半年。曾诊断为“风湿性关节炎”、“腰椎结核”。查体:身高较前减低2cm,胸骨、肋骨、脊柱和双下肢叩击痛阳性。X线检查:肋骨、脊柱、骨盆、四肢所见各骨骨质明显疏松,椎体呈“鱼骨壮”改变。腹部平片

双肾未见结石影。B超:有甲状腺后下方见1.0×1.6cm椭圆形低回声区,双肾未见异常。BMD:桡骨:0.398g/cm²,尺骨:0.415g/cm²,均值:0.406g/cm²(<2.5s)。化验:血钙:2.6~3.6mmol/L,血磷:0.56~0.97mmol/L,尿钙:18.7mmol/L,尿磷:41.5mmol/d。临床诊断:甲状旁腺机能亢进。手术见右侧甲状腺下极后方被膜外1.0×1.6×2.0cm肿物,易剥离。病理报告:甲状旁腺腺瘤。

例3:女,40岁,农民。乏力、食欲不振、失眠、感觉异常、燥动不安伴全身骨痛2年。曾在当地医院诊断为“神经官能症”、“精神病”。查体:身高缩短4cm,脊柱呈后突畸形。脊椎骨、四肢骨、肋骨叩击痛阳性、腹部平片及B超双肾未见结石影。X线检查:颅骨、肋骨、胸、腰椎及四肢骨普遍骨质疏松。脊柱后突畸形,胸3~5压缩性骨折。BMD:桡骨:0.461g/cm²,尺骨:0.5g/cm²,均值:0.48g/cm²(<2.5s)。化验:血钙:3.0~3.75mmol/L,血磷:0.61~0.83mmol/L,尿钙:8.2mmol/d。CT:左下甲状旁腺腺瘤。临床诊断:甲状旁腺机能亢进。手术证实甲状腺左下极被膜外1.2×3.0×2.5cm肿物,易剥离,色棕红。病理诊断:甲状旁腺腺瘤。

讨论:甲状旁腺机能亢进是代谢性骨病之一。20年前认为其属罕见疾病,但目前已被认为是并非少见的内分泌疾病。该病临床类型有多种,临床医师若不提高警惕易误、漏诊^[1]。我们诊断的3例具有共同特点即中青年女性,不同程度的骨痛,血钙间歇性增高,骨密度下降(<2.5s),X线检查普遍骨质疏松,初期均被误诊。三例中两例表现为骨病型,一例以神经肌肉

症状表现为主。据骨X线征和单光子骨矿物测定仪确认了“骨质疏松”，再据影像学诊断甲状腺疾病，三例“甲旁亢”经手术证实。

此外，对“甲旁亢”的诊断，生化指标虽十分重要，但不是唯一标准。早期血钙处于临界状态或血钙间歇增高者常被漏诊^[2]。Yenode 报告“甲旁亢”患者血钙轻度增高者达 1/3，多在 2.60~2.75mmol/L^[3]。尹氏报道血钙间歇增高者占 55%^[2]。我院三例入院初期两例血钙正常，一例稍高，经反复化验出现增高，且增高均

不十分严重。提示对“甲旁亢”的诊断需注意血钙轻度增高及间歇增高患者。

参考文献

- 1 伍汉文. 应重视代谢性骨病诊断治疗的研究, 中华内分泌代谢杂志, 1992, 8(1): 3.
- 2 尹端六. 甲状旁腺激素测定对原发性甲状旁腺功能亢进症的诊断意义, 中华内分泌代谢杂志, 1992, 8(3): 135
- 3 Yenote ER, et al. Detection of primary hyperparathyroidism with special reference to its occurrence in hypercalciuric females with "normal" or borderline serum calcium. Can Med Asso, 1968, 98: 331

对一例骨质疏松病人治疗的体会

杨惠谱 盛宗芝

骨质疏松症与腰椎间盘突出都是常见病。特别是骨质疏松症，在绝经后妇女中更易发生。现报道一例骨质疏松合并腰椎间盘突出病人治疗体会。

1. 病例：女性，54岁，下腹痛1天后放射至两股部，并交替。理疗无效，拔火罐后疼痛加重，摄腰椎片提示轻度骨质增生。休息，中药离子透入等治疗，病情发展，由腹痛延及腰骶部，腰椎CT诊断为轻度腰椎间盘突出。给卧床、封闭、牵引等治疗，病情反而加重。脊椎核磁共振检查仍诊断为轻度腰椎间盘突出，给中药膏贴，推拿，牵引，病情更重。由行动不便至生活不能自理。因病变与体征不符，重新摄骨盆片，多次请骨科专家会诊，最后确诊为骨质疏松症。

2. 治疗：①补钙：10%葡萄糖酸钙静脉推注，口服活性钙，效果不显著。肌注密钙息，益钙宁，5次后病情明显好转，可启拐自由行走，相应给予抗风湿及维生素等药物。②加强锻炼：多晒太阳。因本症发生可能与肌肉

缺乏锻炼，骨内血循环减少，骨内基质和矿物质少有关，所以拄拐活动，注意保护避免摔倒造成骨折。夏季为避免日光直接暴晒，皮肤用麻叶保护。秋冬季节，在保温情况下，每天至少活动2小时，夜间用电褥子。③饮食：多吃易消化、营养丰富、较清淡的食物。多饮水，每天喝牛奶，豆奶粉，骨头汤等，防止消化不良及腹泻。④心理治疗：骨质疏松临床特点是疼痛，鼓励病人消除思想压力，增强战胜疾病信心。

骨质疏松症病因不明，有人认为骨质疏松是生理现象，有人认为骨质疏松与性激素减少有关。对中老年女性一定提高对本症的认识，不要以一种检查结果掩盖另一种疾病。要全面分析病情慎重从事治疗。上述病人只从腰椎间盘突出采取治疗方法，而忽略骨质疏松，致使病人生活不能自理，当补钙后病情明显好转直至痊愈。