

Graves 病合并自发性颈椎压缩性骨折 1 例

廖学权 高方 薛耀明

Graves 病合并骨质疏松的病例不多,导致自发性椎体压缩性骨折尤其是颈椎骨折更加少,现将我院近期收治 1 例报道如下。

患者女性,33 岁。2000 年 11 月出现双侧眼突及眼裂增宽,未治。2001 年 6 月份出现颈粗、心悸、烦热多汗、急躁、易饥多食,消瘦、失眠,10 月份出现腰背疼痛,11 月 6 日突然颈部疼痛无力,不能活动。颈部核磁共振示 C₅、C₇ 椎体压缩性骨折,甲状腺增大;双能 X 线全身扫描,测得骨矿物含量、骨密度与同性别、同峰值年龄的健康人平均值比降低 2.5SD,相当于丢失峰值骨量的 20%;游离 T₃ 8.88 pg/ml,游离 T₄ 3.07 μg/ml,促甲状腺素(hTSH) 0.02 μIU/ml,血碱性磷酸酶 3 833.3 U/L,血钙 2.65 mmol/L,血磷 1.35 mmol/L,尿钙 6.33 mmol/24 h,尿磷 13 mmol/24 h,微粒子酶免疫法检测癌胚抗原及甲胎蛋白无异常,本周氏蛋白阴性,腹部 B 超、胸片、骨髓象无异常。查体:神志清楚,恶液质,浅表淋巴结无肿大,轻度突眼,眼裂增宽,颈部不能活动,甲状腺 II 度肿大,质软,上下极可闻及粗糙血管杂音,肺部呼吸音清晰,心界向左下扩大,心律齐,心率 136 次/分,第一心音亢进,各瓣膜听诊区未闻及杂音,肝脾肋缘下未触及,四肢肌肉萎缩、松弛,肌力 4 级,生理反射存在,病理反射未引出。诊断为:Graves 病,并 Graves 眼病,甲亢性心脏病,骨质疏松症,C₅、C₇ 椎体压缩

性骨折。

Graves 病患者甲状腺激素水平增高时,骨吸收超过骨形成,骨转换率增加,同时由于蛋白质分解代谢过盛而易导致骨质疏松。甲亢引起的骨与矿物质代谢异常,与病情轻重成正比^[1]。易发于妇女,发生骨折的年龄早于无甲亢历史者^[2]。此患者 FT₃、FT₄ 及血碱性磷酸酶均明显增高,骨破坏严重,因未及时治疗,而出现严重骨质疏松,及至发生自发性颈椎压缩性骨折时才求医,给治疗带来很大困难。因此,对于 Graves 病青壮年患者,特别是女性,千万不要忽视骨质疏松的存在,应及早防治,积极控制甲亢,补钙和维生素 D 制剂及增强营养等处理。

在明显的甲状腺毒症患者中,骨吸收的增加可能偶尔会引起高钙血症,更常见的是骨密度的下降^[3],皮质骨比小梁骨受影响更为严重。骨折的部位以股骨颈、桡骨远端、腰椎常见,颈椎骨折少见。而此患者全身骨密度均显著降低,且出现 C₅、C₇ 椎体自发性压缩性骨折,实为罕见。提醒我们治疗 Graves 病合并骨质疏松时,要注意全身骨骼的检查,以防止遗漏少发部位的骨折。

参 考 文 献

- 1 胡绍文,主编. 内分泌代谢疾病药物治疗学. 北京:人民军医出版社,2001. 204.
- 2 史轶繁. 协和内分泌和代谢学. 北京:科学出版社,2000. 15-18.
- 3 Ross DS. Hyperthyroidism, thyroid hormone therapy and bone. *Thyroid*, 1994, 4: 319-326.

(收稿日期:2002-04-08)

作者单位:510515 广州,南方医院内分泌科
第一作者现在广东南雄市人民医院内科

重点新书推荐

《新编临床骨科学》(上、下卷),精装,定价 308.00 元。由北京科技出版社出版。本书是由陶天遵、王立德、叶启彬、吉士俊、朱丽华、时述山、李佛保、杜靖远、段德生、周乙雄、金大地、罗先正、胡蕴玉、胡云洲、胥少汀、唐天骧、徐莘香、徐建光、侯筱魁、侯树勋、裴福兴等 100 多位专家、教授共同编写的一部专著。全书 47 章,300 多万字,1 000 多幅插图。书中全面系统地介绍了骨科领域各种疾病的最新诊疗进展。本书突出临床实用性,并反映骨科领域的现代研究进展。

免费定点邮购:北京科宇医药书店 汇款(通讯)北京市 5216 信箱 邮编 100176

收款员:何山梅 联系人:李晓琴 刘美英 董宇国 电话:(010) 67888786(兼传真)

手机:13701193938(董宇国) 2002~2003 年度新版医药图书书目函索即寄