

中文題目：原發性甲狀腺功能不足合併黏液水腫昏迷及呼吸衰竭－病例報告

英文題目：Primary Hypothyroidism with Myxedema Coma and Respiratory

Failure－A Case Report

作者：范國聖 賴俊良 李彥憲 王金鐸 郭錦松*

服務單位：佛教慈濟綜合醫院大林分院 內科部 胸腔內科 新陳代謝科*

前言： 甲狀腺功能不足是最常見的荷爾蒙缺乏症。但因臨床症狀多樣化且輕重程度不同，很容易被忽略。我們報告一原發性甲狀腺功能不足合併黏液水腫昏迷 (Myxedema coma) 及呼吸衰竭，經治療七個月後成功脫離呼吸器的個案。

個案報告： 68 歲男性，因呼吸衰竭及意識改變有兩個月之久，於他院治療無效而轉入。其過去史包括慢性腎功能不全、嚴重重聽、痲痺性腸阻塞。理學檢查：全身非凹陷性浮腫，皮膚粗乾且脫屑，蒼白。極度嗜睡幾乎叫不醒。體溫 34.7°C，脈搏 70，血壓 153/91。舌微凸。心音弱，肺部有囉聲及些許痰音。腹部柔軟稍鼓脹，腸音正常。全身肌肉萎縮無力且無深部肌腱反射。

Lab. data: Hb 7.6 g/dL, Na 114.5 mmol/L, Ca 3.16 mmol/L, P 4.9 mg/dL, Mg 5.4 mg/dL, BUN 42 mg/dL, Cr 3.7 mg/dL。TSH 73 uIU/mL (0.35-5.5), FT4 0.3 ng/dL (5-12)。Anti-thyroglobulin antibody 及 Anti-microsomal antibody 皆呈陰性。B12, folate, prolactin 及 cortisol 皆正常。甲狀腺超音波顯示兩葉萎縮。

病患隨即接受口服 Eltroxin 每天 50 mcg。一週後調為 100 mcg，三個月後增至 150 mcg。七個月後成功脫離呼吸器。

討論： 甲狀腺功能不足的症狀差異極大，從幾無症狀到昏迷都有可能。

Subclinical hypothyroidism 很常見，盛行率約 1-10%，超過 60 歲的女性甚至可達 20%。好發於曾治療過的甲狀腺亢進，頸部放射治療後，產後甲狀腺炎，及自體免疫疾病等。其對呼吸的影響：一是降低中樞對缺氧及高二氧化碳的反應。二是很容易造成呼吸性鹼中毒，特別是在使用呼吸器後，此與低代謝率有關。三為造成呼吸肌無力。黏液水腫昏迷現今很罕見，是甲狀腺功能不足最極端的表現。死亡率可達 80 %。尤見於老年、心博過緩、低體溫、合併敗血症、低血壓、心肌梗塞、心臟衰竭及呼吸衰竭等。

診斷以 TSH 為首要篩選工具。原發性甲狀腺功能不足為 TSH 高且 FT4 低。至於次發性甲狀腺功能不足，TSH 可能正常，這時要查 FT4 及腦下垂體。治療一般多給予 T4 靜注，年輕無心臟疾病者可加上 T3。急速給予甲狀腺素需注意心臟併發症。此病患採漸近式口服 T4 治療，並於七個月後成功脫離呼吸器。

參加九十三年年會海報展示

題目：原發性甲狀腺功能不足合併黏液水腫昏迷及呼吸衰竭－病例報告

姓名：范國聖 服務單位：佛教慈濟綜合醫院大林分院 科別：胸腔內科

聯絡地址：嘉義縣大林鎮民生路二號
(622)

聯絡電話：0916-150649

傳真：(05) 264-8999