



关于甲状腺功能亢进的外科治疗新

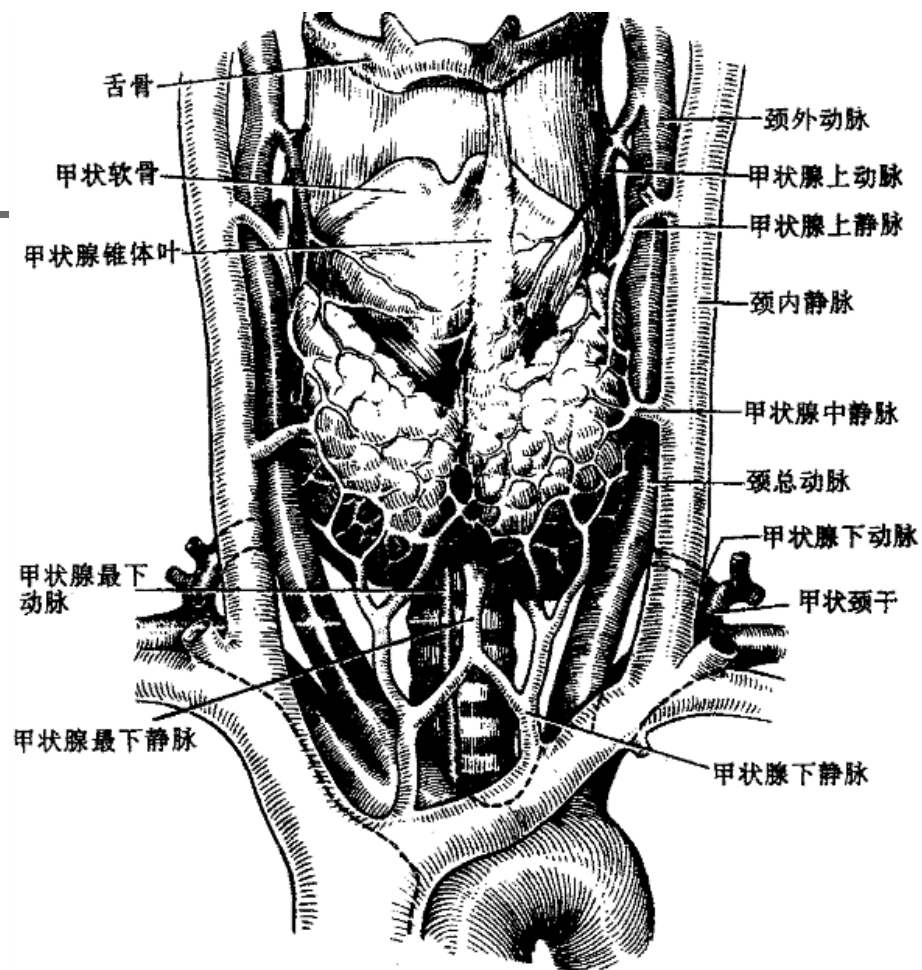


图 前面观



一.病因分类

原发性甲亢 最常见，甲状腺弥漫性对称性肿大，并伴有功能亢进的临床表现。以女性多见，年龄在**20—40**岁。可伴有突眼，称为突眼性甲状腺肿。

继发性甲亢 较少见，在结节性甲状腺肿基础上继发甲亢。年龄多在**40**岁以上，易致心肌损害，无突眼。

高功能腺瘤 少见，腺体内有单个高功能腺瘤结节，无突眼。



二. 诊断

(一) 临床表现:

- ① **甲状腺**: 甲状腺肿大、并有震颤、杂音。
- ② **交感N功能亢进**: 性情急躁, 易激动, 失眠, 双手颤动、怕热多汗。
- ③ **眼征---突眼**

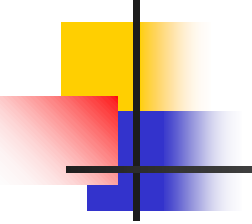


单纯性突眼



浸润性突眼





④**循环系统**：因代谢功能增高，交感N兴奋，心悸、脉快、脉压增大。严重心律失常者可发生心衰。**脉快、脉压增大**最重要，可作为判断病情程度和治疗效果的重要指标。

⑤**消化系统**：食欲亢进、易饥饿、消瘦，疲乏，体重下降。

其他：停经、阳萎，局限性胫前水肿。

(二) 临床检查

1. 基础代谢率测定 (BMR)

| | | |
|------------------|----|---------|
| 正常值 = $\pm 10\%$ | 轻度 | +20—30% |
| | 中度 | +30—60% |
| | 重度 | +60%以上 |

测定方法:

①基础代谢率测定: **清晨空腹静卧时测量**

②公式计算:

$$\text{基础代谢率} = (\text{脉率} + \text{脉压}) - 111$$



2. 甲状腺摄 I_{131} 率测定:

正常值: 2h摄 I_{131} 率为总入量的5—20%。24h摄 I_{131} 率为总入量的30%，高峰期在24h出现。

甲亢时: 2h摄 I_{131} 率 $>25\%$ ，24h $>50\%$ ，或高峰期提前。

3. 血清总T3、T4测定:

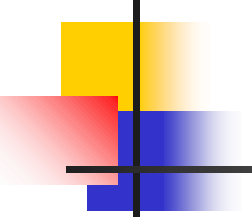
甲亢时: T3、T4均增高，T3比T4更明显。可达正常值的4倍。T3对甲亢的诊断更敏感，具有肯定诊断价值。



三. 外科治疗

轻、中度甲亢通常采用内科药物治疗。使用甲基硫氧嘧啶、丙基硫氧嘧啶、他巴唑、甲亢平、心得安等及中药治疗。

但药物治疗疗程长，停药后复发率高。还会使甲状腺肿大、充血、腺体与周围粘连、中性粒细胞减少。**wbc < 3000**，**中粒 < 45%**时应停药。



抗甲状腺药物不能根治甲亢，只能减轻和控制症状，更不能代替手术治疗。仅适宜于病程短、病情轻的原发性甲亢，如：**20岁**以下青少年、儿童或有其他严重疾病不宜手术者、手术后复发者。亦用于手术前准备。

施行甲状腺大部切除术是治疗甲亢的**有效方法**。有一定的并发症和复发率，必须掌握其适应证，作好充分的术前准备，才能防止术后并发症的发生。



(一) 适应证

1. 中度以上原发性甲亢；
2. 原发性甲亢，经抗甲状腺药物或I131治疗复发者；
3. 继发性甲亢或高功能腺瘤（因有恶变的可能）。
4. 胸骨后或有压迫症状的甲亢；
5. 妊娠期甲亢处理原则，妊娠早中期（1—6月）具上述条件者采用手术。后期待分娩后手术。



(二) 禁忌证

1. 青少年患者。因青春期后可缓解，甲亢为暂时性。
2. 症状较轻者；
3. 老年及伴有其他严重疾病，不耐手术者；
4. 高度突眼者。



(三) 术前准备

是保证手术顺利进行和防止术后并发症的重要措施。

1. 一般准备：

- ① 消除紧张情绪和顾虑 心理护理、镇静
- ② 心率快 口服利血平或心得安
- ③ 指导练习手术时的头、颈过伸体位和头颈部转动的方法。
- ④ 心力衰竭 毛地黄制剂控制心衰后



2. 术前检查

除一般手术常规检查外，还应作

- ① **颈部X线片** 了解有无气管受压、移位，胸骨后甲状腺。
- ② **详查心脏情况** 心电图及心功测定。
- ③ **喉镜检查** 了解声带功能、有无喉返N、喉上N受压。
- ④ **查基础代谢率** 了解甲亢控制情况，以决定手术时机。
- ⑤ **血清钙、磷测定**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/448054127015006143>