



# 颈部疾病

武警医学院

The Medical College of  
Chinese People's Armed Police Forces





本章重点:

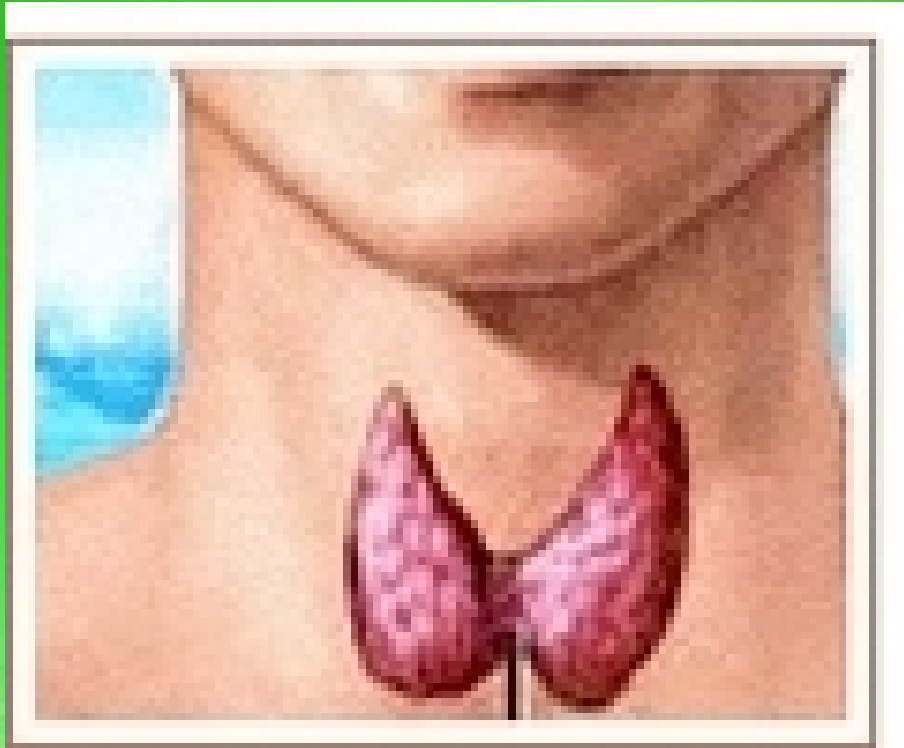
1. 单纯性甲状腺肿手术治疗适应症。
2. 甲亢手术适应征、术前准备、手术和手术后注意事项，手术并发症。
3. 甲状腺疾病诊疗及鉴别诊疗。





武警医学院 学习 创新 和谐 发展

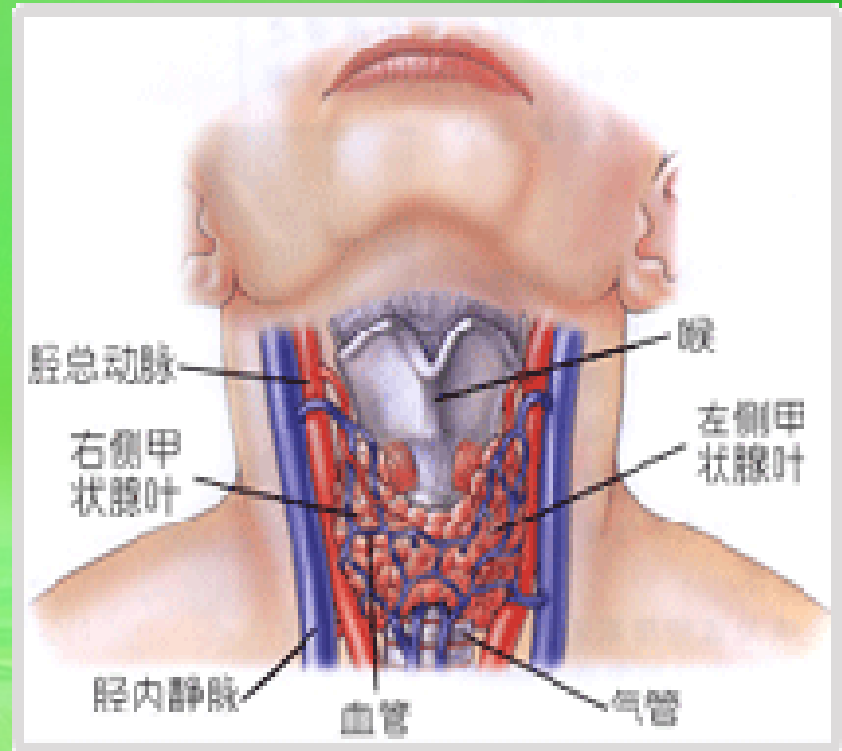
## 第一节 甲状腺疾病





## 一、解剖生理概要

甲状腺分左、右及锥体叶，位于气管两旁，与舌骨相连，被膜分两层，内膜、外膜。成人重30g，一般4个甲状旁腺，位于两层被膜之间。甲状腺两叶背后。







# 血管:

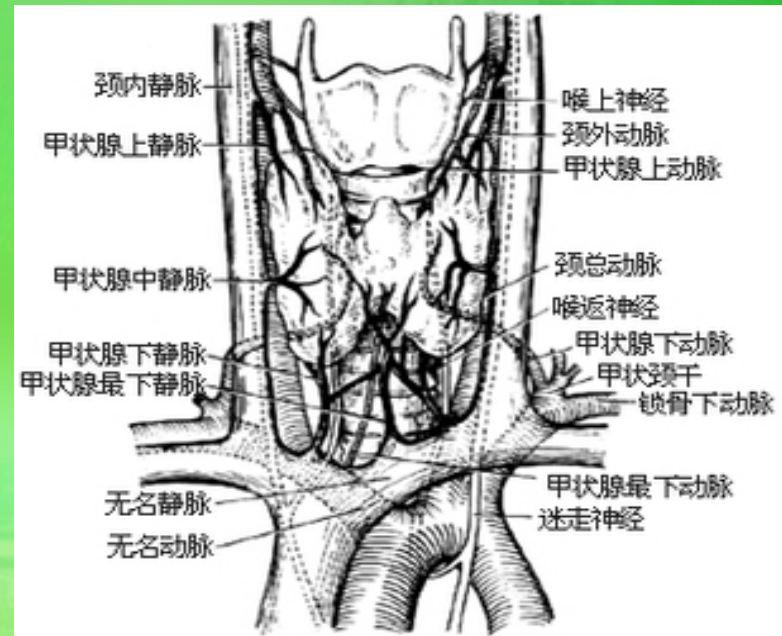
甲状腺上动脉，甲状腺下动脉。

甲状腺上、中静脉（回流至颈内静脉），

下静脉回流至无名静脉。

甲状腺淋巴液汇合流

入颈深淋巴结。





## 神经:

喉返神经，支配声带运动，来自迷走神

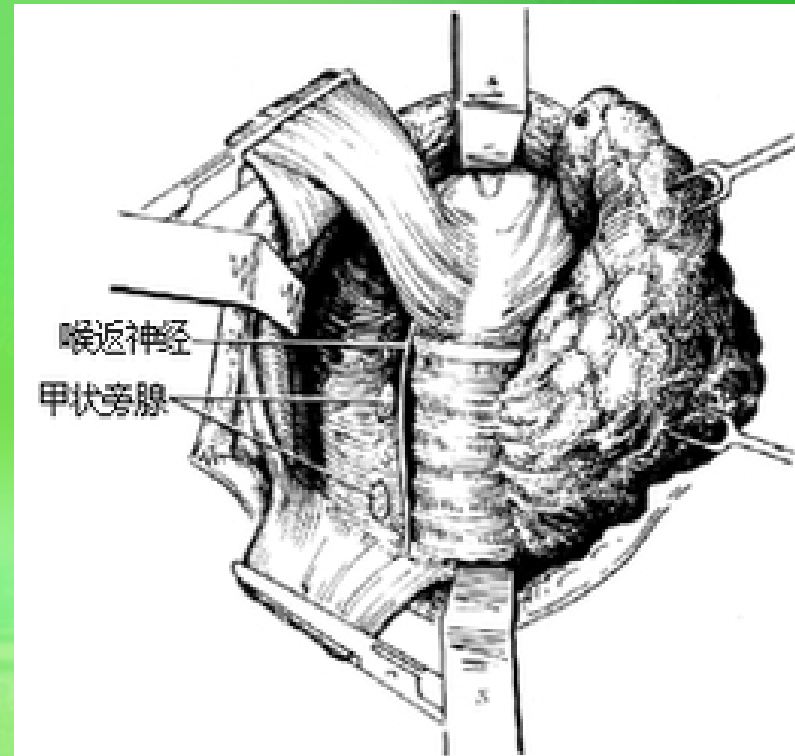
经，行走在气管，食管之间沟内，在甲

状腺下动脉分支间穿过。

喉上神经分内支、外支，与

甲状腺上动脉贴近，同时支

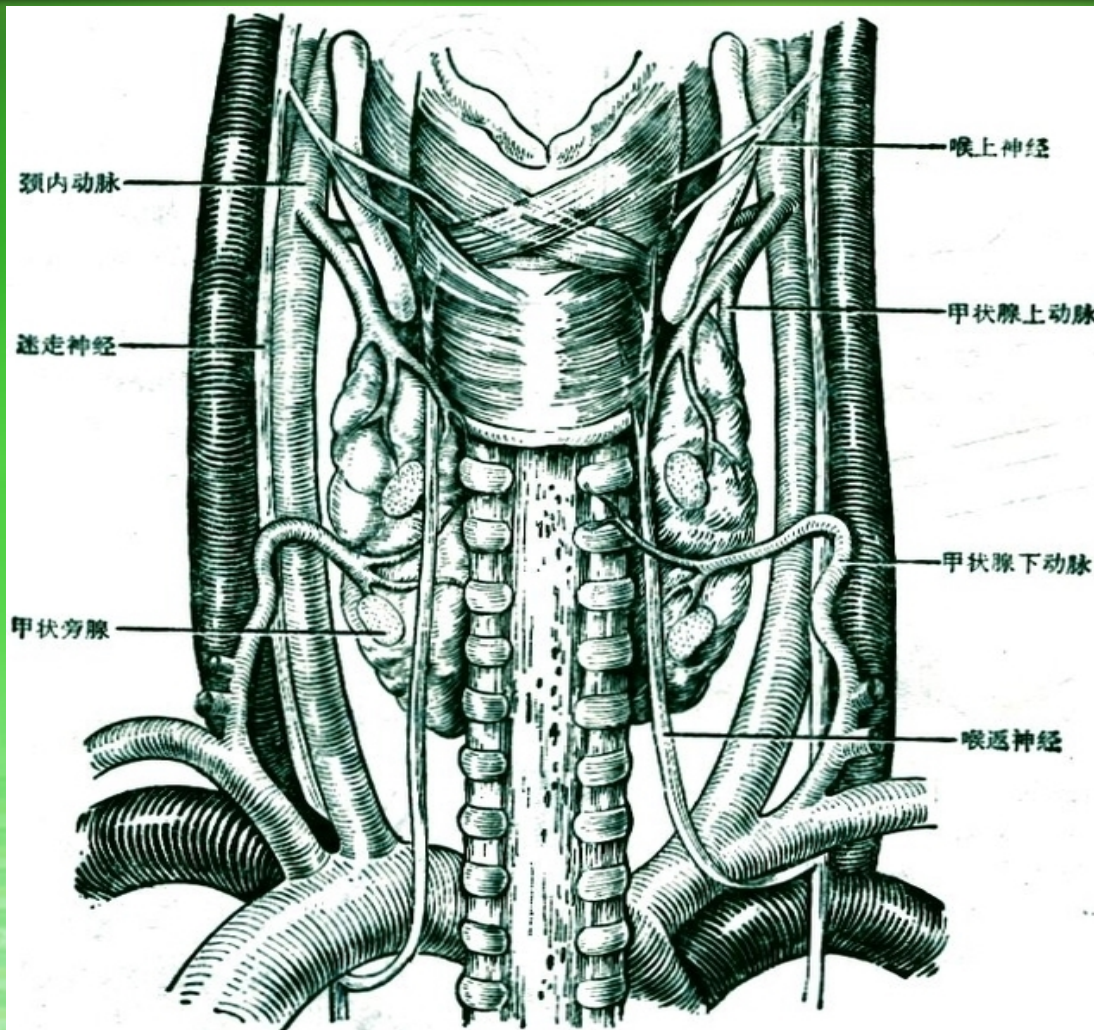
配环甲肌。







## 甲状腺解剖







## 生理:

甲状腺合成、贮存、分泌甲状腺素，是甲状腺球蛋白分泌出来有机结合碘，与血清蛋白结合，其中90%为T4，10%为T3。





## 主要功效:

加重全身细胞利用氧效能，加速三大物质分解，增高人体代谢，增加热量产生；促进生长发育。



# 单纯性甲状腺肿

武警医学院

The Medical College of  
Chinese People's Armed Police Forces







## 一、病因

1. 原料（碘）不足（地方性）
2. 需要量增加
3. 合成分泌障碍





## 二、临床表现

1. 甲状腺对称性肿大，光滑，柔软。
2. 随吞咽上下移动。
3. 有时单侧或双侧出现结节。
4. 若并发囊内出血则快速增大。
5. 压迫症状
6. 甲亢或恶性变。







## 单纯性甲状腺肿





## 三、预防

1. 吃碘盐。

2. 肌注碘油。

40% 1000g, 小儿减量,  
1—4岁250mg, 5—9岁  
250g。







## 四、治疗标准

(一) 青春期和妊娠期生理性甲状腺肿可不给药品治疗，多食含碘食物。

(二) 20岁以前年轻人弥漫性单纯性甲状腺肿，不予手术，可给小量甲状腺素。

(三) 甲状腺大部切除术适应症：



## 适应证

1. 压迫气管、食管或喉返神经而引发临床症状者；
2. 胸骨后甲状腺肿；
3. 巨大甲状腺肿影响生活、工作者；
4. 结节性甲状腺肿继发甲亢者；
5. 结节性甲状腺肿疑恶变者。





# 甲状腺功效亢进外科治疗

武警医学院

The Medical College of  
Chinese People's Armed Police Forces



## 一、分类

1. 原发性甲亢：指在甲状腺肿大同时，出现功效亢进症状。  
肿大呈弥漫性对称性伴眼球突出。
2. 继发性甲亢：在结节性甲状腺肿基础上发生甲亢。  
结节性肿大、不对称、无突眼
3. 高功效腺瘤：单个自主性高功效结节，周围腺组织萎缩无突眼。





## 二、诊疗

### 1. 临床表现

### 2. 基础代谢率增高:

基础代谢率= (脉率+脉压) -111  
测定时平静空腹。

正常:  $\pm 10\%$ , 轻:  $\pm 20-30\%$

中:  $\pm 30-60\%$  重:  $\pm 60\%$ 以上。

### 3. 甲状腺摄碘率测定。摄碘率增高:

正常为期二十四小时摄碘率30-40%，  
若2小时超出25%，二十四小时超出50%者，则表示有甲亢。

### 4. 血清中T3, T4含量测定: 甲亢时血清T3高于正常4倍, T4为正常2倍半。



武警医学院 学习 创新 和谐 发展

## 三、外科治疗





# 1. 手术指征

- (1) 继发性甲亢，高功效腺瘤。
- (2) 中度以上原发性甲状腺肿。
- (3) 腺体肿大伴有压迫症状，胸骨后甲状腺肿。
- (4) 经前药品治疗后复发者。
- (5) 对早，中期妊娠含有上述指征仍考虑手术



## 禁忌症

- (1) 青少年患者
- (2) 症状较轻者
- (3) 老年人、不能耐受手术者





## 2. 术前准备

甲亢病人手术危险很大，所以术前准备是确保手术顺利进行和预防手术并发症关键。

应用药品准备—镇静，安眠药。

心率过快者可用利血平、心得安

术前检验：颈部、心脏、声带、基础代谢率测定

应用碘剂：复方碘化钾溶液



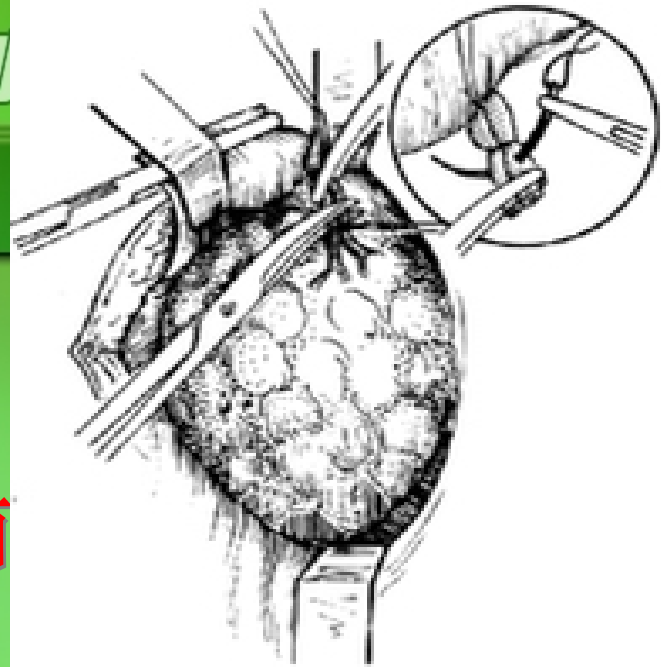
### 3.手术和手术后注意事项

- (1) 良好麻醉： 可用局麻可气管内插管。  
了解病人发音和呼吸道通畅。
- (2) 操作轻柔，细致止血彻底保护甲状旁腺  
及喉返神经。



常规手术后的切口





**A. 结扎甲状腺上动脉：紧贴甲状腺上极，勿损喉上神经，结扎甲状腺下动脉，尽可能离开腺体后面靠近颈总动脉，防止损伤喉返神经。**

**B. 切除腺体大小：80%-90%及峡部，可保患者拇指末节大小，不然过小易复发，过多致粘液性水肿。必须保留腺体后面部分，可防止损伤喉返神经及甲状旁腺。**



- C. 严格止血：关键对大血管双重结扎。切口常规放置引流条或引流管。即可观察出血情况又可预防窒息。
- D. 加强术后护理：观察生命体征改变，半卧位，保持引流及呼吸道通畅，脉率快可给予镇静，术后口服复方碘化钾溶液，10滴，3次/日。共一周。



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/576052210022010153>