

<<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787312014635

10位ISBN编号：7312014631

出版时间：2002-8

出版时间：中国科学技术大学出版社

作者：刘学公 编

页数：243

字数：403000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

### 前言

前言 甲状腺功能亢进(简称甲亢)是最常见的内分泌疾病,它是由于甲状腺激素分泌过多或各种原因引起体内甲状腺激素含量增高所致的一组疾病征候群。

甲亢是一种常见病、多发病,我国约有数百万甲亢患者等待治疗。

在世界著名医学巨著《西塞尔内科学》的前言中有这样的语言:“1948年世界卫生组织将健康定义为:一种身体、智力和社会意义上的完全良好的状态,不只是身体没有疾病和不虚弱。

”“医生和医学生所应具备的知识结构不能局限在对病程、发病机制、治疗和结果的般认识,还应包括对导致心病的心理社会因素、环境影响和终生预防的作用的理解。

”“医学的三项本质任务—预防、治疗和护理,最重要的可是足护理”。

医生在临床诊疗过程中,心利用所掌握的知识,全面、系统地给予患者合理的医治和科学的指导。

在对甲亢病的诊疗上,我们所追求的是全面、系统、尽可能深入地了解其发病机理、临床表现及各种实验室榆杏的方法及鉴别诊断,选择相对合理的治疗方法。

日前在全面认识和处理处理甲亢的问题上需注意的一些问题是: 1. 作为自身免疫性疾病的种,甲亢的病程及发展的特点是什么? 2. 怀疑甲亢应选用哪些诊断方法,如何进行鉴别诊断? 3. 甲亢可选用放射性碘、内科药物和外科手术治疗,其各自的适应症是什么? 4. 放射性碘治疗甲亢前后,如何辅以内科药物治疗? 5. 特殊情况下的甲亢如何诊断和治疗? 6. 甲亢治疗后,常见治疗反应的应对,以及如何预防甲状腺危象的发生? 7. 甲亢与突眼的关系,治疗中应如何注意突眼的因素及如何加以护理? 8. 对甲亢治疗后发生的甲低如何认识?如何在甲亢复发和发生甲低两者间有所抉择? 9. 甲亢患者应如何注意营养与饮食,患者及其家人如何观察病情变化及护理? 随着核医学技术的快速发展,各种诊断甲亢的方法,如激素及抗体的检测、甲状腺功能测定及甲状腺显像等的临床应用,以及甲亢的放射性碘治疗的逐渐普及(在欧美等发达国家,特别在美国,有'70%的甲亢患者选择放射性碘治疗),核医学科、内科和外科医生不断加强合作,对甲亢施行综合治疗,取得良好效果。

我们邀请了多位富有临床经验的核医学科医生、内科医生、外科医生以及其他相关学科的专家,针对甲亢在临床诊断和治疗中可能遇到的一些问题加以论述,力求有助于医生和病人对甲亢的诊断和治疗有个全面的认识。

本书总体分为四个部分。

第一部分包括第一、二章,介绍甲状腺的有关知识及甲亢的发病及流行病学;第二部分包括第三、四、五、六、七章,介绍甲亢的各种临床表现及鉴别诊断,系统介绍有关甲亢的各种医学技术检查;第三部分包括第八、九、十、十一、十二章,介绍甲亢的各种治疗方法,如内科治疗、放射性碘治疗、外科治疗、中医诊疗以及特殊情况下的甲亢治疗等;第四部分为第十三章,全面论述甲亢的营养、饮食及各种护理问题。

有些病症,如甲状腺危象,作者分别从各专业角度加以论述,分布在多个章节中,可能存在部分歧。

由于编者水平有限,书中定有许多不妥之处,肯请读者给予指正。

刘学公于合肥 2002.5.20

## <<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

### 内容概要

本书主要论述甲状腺功能亢进症的诊断与治疗方法，甲亢病人的营养与护理。

内容包括：甲状腺的解剖与生理；甲亢的发病机理与流行病学；甲亢的临床表现与诊断；甲状腺功能测定与试验；甲状腺形态学检查；体外检测；甲状腺疾病的鉴别与诊断；甲亢的内科治疗；甲亢的I治疗；甲亢的外科治疗；甲亢的中医诊断与治疗；特殊情况下甲亢的治疗；甲亢病人的营养与护理等。

该书可作为甲亢患者预防、治疗和护理的参考资料，更是从事该学科的医务工作者难得的指导性教材。

## <<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

### 作者简介

刘学公，副主任医师，副教授。

1963年生，1984年毕业于蚌埠医学院医疗专业，从事核医学工作19年。

历任安徽省立医院核医学科主任、安徽省核医学会秘书、主任委员、中华核医学会委员、安徽省核医学会副秘书长、核医学专业委员会主任委员。

撰写发表学术论文40余篇。

## <<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

### 书籍目录

前言第一章 甲状腺的解剖与生理 第一节 概述 第二节 甲状腺的解剖 第三节 甲状腺的组织结构 第四节 甲状腺激素的合成、分泌与代谢 第五节 甲状腺功能的调节与控制 第六节 甲状腺激素的生理作用  
第二章 甲亢的发病与流行病学 第一节 概述 第二节 发病机理与病理 第三节 流行病学第三章 甲亢的临床表现与诊断 第一节 Graves病 第二节 Graves病的特殊类型 第三节 其他甲状腺性甲亢第四章 甲状腺功能测定 第一节 甲状腺功能测定仪 第二节 甲状腺摄碘功能测定 第三节 碘-过氯酸钾释放试验 第四节 甲状腺素抑制试验 第五节 促甲状腺激素兴奋试验 第六节 有效半衰期测定第五章 甲状腺形态学检查 第一节 甲状腺核素显像 第二节 甲状腺超声诊断 第三节 甲状腺疾病的X线、CT及MR诊断 第四节 甲状腺组织形态学检查第六章 体外激素测定 第一节 激素的超微量测定方法 第二节 甲状腺素与三碘甲状腺原氨酸 第三节 游离甲状腺素与游离三碘甲状腺原氨酸 第四节  $3, 3', 5'$ -三碘甲状腺原氨酸 第五节 甲状腺素结合球蛋白 第六节 促甲状腺激素 第七节 促甲状腺激素释放激素 .....第七章 甲状腺疾病的鉴别诊断第八章 甲亢的内科治疗第九章 甲亢的 $^{131}\text{I}$ 的治疗第十章 甲亢的外科治疗第十一章 甲亢的中医治疗第十二章 特殊情况下甲亢的治疗第十三章 甲亢患者的营养与护理附录一 主要参考文献附录二  $^{131}\text{I}$ 治疗有关表格附录三  $^{131}\text{I}$ 衰变表附录四 常见食物主要营养成分表

## &lt;&lt;甲状腺功能亢进症的诊断与治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

3. 重型 临床表现非常明显, 心率 $>120$ 次/min, 伴有心律失常, 有黄疸和肝功能损害,  $TT_4 > 323$ mmol/L, 甲状腺摄 $^{131}$ I率 $2h > 68\%$ ,  $24h > 85\%$ , 多伴有高峰前移,  $BMR > +60\%$ 。

(四)有无并发症 1. 甲亢合并低钾周期性麻痹 周期性麻痹发生于甲亢之前, 甲亢症状明显时或甲亢缓解之后。

其发病机制有几个方面: 钾代谢异常: 部分甲亢患者钾代谢异常, 伴有或不伴有周期性麻痹。

当发生周期性麻痹时, 血清钾水平常在 $3.5$ mmol/L以下。

有人认为该患者低钾血症是醛固酮增高或肾功能改变所致。

糖代谢异常: 多数学者认为甲亢合并周期性麻痹是由于甲亢患者血糖水平增高, 激发胰岛B细胞分泌, 血中胰岛素水平升高, 促使细胞外钾离子向细胞内转移, 使血钾分布异常。

精神因素: 当情绪紧张, 交感神经兴奋, 肾上腺激素及甲状腺素大量释放, 使血糖升高, 诱发胰岛素水平一卜升, 导致钾分布异常。

主要表现为四肢及躯干发作性软瘫, 严重时影响呼吸肌。

当周期性麻痹较重而甲亢症状不典型时, 往往易漏诊。

因此对不明原因四肢软瘫者, 除详细询问病史外, 还应行 $T_3$ 、 $T_4$ 及甲状腺摄 $^{131}$ I率检查, 以明确甲亢诊断。

2. 其他器官的损害 心脏、肝脏的并发症最为常见, 应对重要脏器做较全面的检查, 尽早发现甲亢引起的其他器官的损害, 并确定损害的程度。

经过上述诊断方法和步骤后完成的诊断, 是对Graves病的全面诊断, 是综合治疗本病的依据。

第二节Graves病的特殊类型 一、异常甲状腺刺激物引起甲亢 绒毛膜上皮癌、葡萄胎及睾丸胚胎瘤等均可因分泌甲状腺刺激物而引起甲亢。

这类滋养层疾病患者主要产生大量绒毛膜促性腺激素, 同时伴有继发性激素分泌增多。

胎盘中存在两种甲状腺刺激物, 一是人类绒毛膜促甲状腺激素, 另一种是葡萄胎的促甲状腺激素, 它们都具有刺激甲状腺活性作用, 与伴发甲亢有直接关系。

二、甲亢合并糖尿病 甲亢合并糖尿病的发病率约为 $2\% \sim 3\%$ , 其发生机制有以下几点: 甲状腺激素分泌过多, 促进肝脏及肝外组织对葡萄糖的利用, 使肝糖原减少, 并加速肠道对糖的吸收; 甲亢时代谢亢进, 使胰岛素降解加速, 导致对胰岛素需要量相对增加; 甲状腺激素可增强儿茶酚胺的活性, 使胰岛素的释放受到抑制, 刺激胰高血糖素的分泌; 甲亢使部分易感患者胰岛损伤; 遗传缺陷及免疫平衡受到破坏。

甲, c合并糖尿病的诊断有 甲亢患者当甲状腺功能恢复正常后, 有持续性糖耐量异常, 并排除其他原因所致者, 可诊断为葡萄糖耐量异常。

甲亢患者有持续性空腹血糖升高, 甚至出现糖尿病酮症酸中毒者, 可诊断为甲亢合并糖尿病。

甲亢患者经抗甲状腺药物治疗后, 消瘦, 乏力, 食欲亢进无好转, 糖耐量减低继续存在。

糖尿病患者控制不佳, 或老年糖尿病患者, 体重突然明显减轻或突然出现高代谢情况, 应考虑合并甲亢。

三、淡漠型甲亢 又称隐匿型甲亢, 多发于老年, 因为甲亢的表现不典型, 易被误诊、漏诊。

临床特点: (一)心血管系统表现 可出现阵发性或持续性房颤、心动过速, 可发生心力衰竭。

老年患者可合并心绞痛、心肌梗死。

(二)胃肠道症状 食欲减退, 腹泻。

营养不良而致消瘦, 甚至出现恶病质。

(三)神经系统症状 淡漠、乏力、嗜睡、焦虑不安, 反应迟钝, 严重者发生昏迷。

(四)突眼症少见。

(五)甲状腺肿大明显, 触诊可发现甲状腺结节。

(六) $T_3$ 、 $T_4$ 增高。

(七)甲状腺摄 $^{131}$ I率增高。

淡漠型甲亢的临床诊断较为困难, 老年患者有各系统症状而又无明显发病因素, 应做甲 状腺

## &lt;&lt;甲状腺功能亢进症的诊断与治疗&gt;&gt;

激素的相关实验室检查, 如T<sub>3</sub>、TT<sub>3</sub>、FT<sub>3</sub>、TT<sub>4</sub>、FT<sub>4</sub>测定和甲状腺摄<sup>131</sup>I率测定, 以尽早明确诊断, 防止误诊而导致甲状腺危象的发生。

四、产后甲状腺综合征 妊娠后期, 由于体液和细胞免疫受到抑制, 甲亢表现可自行缓解, 但分娩之后, 又会复发。

产后甲状腺综合征可分为几种类型: 产后持续性甲亢, 产后短暂性甲亢, 产后甲状腺炎合并短暂甲亢, 产后持续性甲减。

产后甲亢症状大部分是因为产后甲状腺炎而引发的, 在产后4—6个月, 炎症导致甲状腺滤泡的破坏, 释放出大量甲状腺激素而出现甲亢的一系列临床表现。

少数为Graves病的复发。

由于患者在分娩之前已有甲亢存在, 妊娠后期有自行缓解的过程, 分娩之后症状再次出现, 病程随妊娠、分娩过程而波动, 诊断一般并不困难。

五、甲状腺功能正常的Graves病 临床上无甲亢症状, 或仅有Graves眼征, TRAb阳性, 甲状腺激素水平正常。

但是TRH兴奋试验时TSH反应减低, T<sub>3</sub>抑制试验时甲状腺摄I率不能被抑制。

本症甲状腺功能可以一直保持正常, 也可以发展为功能亢进或功能减退。在诊断上要与甲亢的缓解期患者相鉴别, TRH兴奋试验和T<sub>3</sub>抑制试验是鉴别的依据, 甲亢缓解期患者这些试验的结果是正常的。

六、T<sub>4</sub>型甲亢 与T<sub>3</sub>型甲亢相似, 这类甲亢患者血中TT<sub>4</sub>、FT<sub>4</sub>、rT<sub>3</sub>增高, 而TT<sub>3</sub>、FT<sub>3</sub>、rT<sub>3</sub>降低或正常, 患者多为中年以上, 体质较差, 常伴有严重感染、营养不良, 或在手术后发病。

其表现与一般甲亢相同, 诊断依据是TT<sub>4</sub>、FT<sub>4</sub>增高和甲状腺摄I率增高。

T<sub>4</sub>型甲亢可发生于Graves病、毒性结节性甲状腺肿、碘甲亢和亚急性甲状腺炎。

其发生机制可能是自身免疫作用或应激反应抑制了5'-脱碘酶的作用, 使血清T<sub>4</sub>在外周组织中代谢异常, T<sub>4</sub>转化为T<sub>3</sub>的功能降低, 或是由于甲状腺直接分泌T<sub>3</sub>的水平降低。

诊断T<sub>4</sub>型甲亢时, 要注意排除能引起T<sub>4</sub>升高的原因, 如孕妇血中的T<sub>4</sub>可升高, 避孕药、奋乃静等也可使rT<sub>3</sub>水平升高。

某些急性或慢性全身性疾病如心肌梗死、慢性肝病、肿瘤和全身性感染, 可以表现为T<sub>4</sub>升高, 但临床上并无甲亢的表现, 当这些原发疾病治愈后, T<sub>4</sub>等化验值就可以降至正常。

七、小儿甲亢 儿童甲亢种类很多, 可分为Graves病、结节性毒性甲状腺肿、急性及亚急性甲状腺炎伴甲亢、桥本氏病伴甲亢、医源性甲亢、碘甲亢、甲状腺肿瘤伴甲亢、新生儿甲亢等等。

(一)临床表现 1. 年龄与性别 小儿甲亢占甲亢总数的5%, 10—12岁为多。

男女之比为1:5。

2. 家族遗传史 常有遗传病史, 遗传方式可能为常染色体隐性遗传或常染色体显性遗传。

3. 症状与体征 起病缓, 一般在半年后就诊。

表现为神经兴奋性增加、基础代谢率升高表现, 可有低热、消瘦、多汗、兴奋、好动, 也可有性发育缓慢, 月经紊乱。

甲状腺肿大, 有血管杂音。

50%—70%小儿有眼部表现, 有一侧或双侧突眼, 眼裂增宽, 双眼凝视, 辐凑减弱。

……

<<甲状腺功能亢进症的诊断与治疗>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>