

内科学知识点辅导：内分泌及代谢疾病(甲状腺机能亢进症)

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_15236.htm 概述 甲状腺机能亢进症

简称甲亢，是指甲状腺功能增高、激素分泌增多所导致的一组常见内分泌疾病，其病因有多种，临床上表现出高代谢症候群、自主神经系统兴奋性亢进及甲状腺肿大等特征，其中以弥漫性甲状腺肿伴甲亢和结节性甲状腺肿伴甲亢为多，前者大多还伴有不同程度的突眼征。本节主要讲述弥漫性甲状腺肿伴甲亢。病因和发病机理 本病病因尚未完全明了，但由于从病人血清中发现一种被称为“长效甲状腺刺激物”的免疫球蛋白，该物质为一种属IgG的免疫球蛋白，能促使甲状腺释放甲状腺激素，激发甲状腺的生理功能，故目前认为和自身免疫有关。另外，也有推测与遗传因素有关，而精神刺激等可成为本病的诱因，但发病机理还不清。临床表现 本病多见于女性，男女之比为1 4~1 6，各年龄组均可发病，但以20~40岁最为多见。因起病缓慢而无确定的发病日期，也有少数人在有精神刺激（如恐惧、悲哀、盛怒）或感染等诱因的情况下急性起病。临床表现的轻重有很大差别，典型病例有甲状腺激素过多症候群、甲状腺肿大与突眼征。但也有一部分患者表现不典型，只有情绪激动、失眠、心悸、疲乏、消瘦等，易被误诊为神经官能症。实验室检查 1.基础代谢率 正常范围：-10~+10%（或+15%），本病根据基础代谢率高低分为轻（+15~+30%）、中（+30~+60%）、重（>+60%）三型。本病约95%高于正常。临床也可用下列方法估计。禁食12小时，睡眠8小时后清晨空腹静卧，基础

代谢率 (%) = (脉率 + 脉压) - 111 (脉压以mmHg为单位计算)。优点：简单易做，不受含碘食物及药物的影响。缺点：缺乏特异性。

2.血清蛋白结合碘：(PBI) 血清中99.5%以上的甲状腺素均与血清蛋白结合，因此测定PBI可反映甲状腺素的水平，其中主要是T4占80% ~ 90%，T3只占小部分。正常值为4 ~ 8 μg/dl，甲亢者高于正常高限，但由于易受含碘食物、药物及甲状腺素结合蛋白的影响，临床已少用或不用。

3.血清总甲状腺素 (TT4) 血清中99.5%以上的T4与蛋白结合，其中80% ~ 90%与球蛋白结合称甲状腺激素结合蛋白，TT4指T4与蛋白结合的总量，因此在甲状腺结合球蛋白浓度正常的情况下，测定总甲状腺素可反映甲状腺功能。竞争性蛋白分析法正常值为4 ~ 12 μg/dl。

4.血清总三碘甲状腺原氨酸 (T3) 在甲亢发生早期，T3升高早而快，约大于正常4倍，而T4上升缓慢，可能仅2倍，所以测T3为诊断本病较敏感的指标。对本病初起、治疗过程中疗效观察及治疗后复发的先兆更为敏感，如T4已正常，而T3逐渐升高，有复发可能，但老年淡漠型甲亢T3可不高，放免法正常值100 ~ 150ng/dl。

5.甲状腺摄¹³¹I率测定 (甲亢符合率90%) 甲状腺有选择性吸收和浓集无机碘的功能，空腹给予一定量碘后，通过测定甲状腺吸碘的速度和强度来反映甲状腺的功能。一般服碘后测二次：3小时和24小时，高峰值在24小时出现。正常值：5 ~ 25% (3h) 20 ~ 45% (24h) 甲亢患者：3h > 25% 24h > 45%，高峰前移。

诊断与鉴别诊断

1.诊断 主要依据临床表现，典型病例诊断并不困难，但对早期症状轻者及老年人表现不典型者，常常需要通过实验室检查。

2.鉴别诊断 神经官能症 其神经、精神症状群可能相似，但本病无甲亢的高代谢症

候，食欲也不亢进，入睡后心率正常，无甲状腺肿大和突眼，必要时查甲状腺功能。单纯性甲状腺肿大 有甲状腺肿但无甲亢症状和体征，摄¹³¹I 率高峰不前移，血清总甲状腺素不增高。其他 消瘦、低热要与结核、肿瘤鉴别，腹泻要与慢性结肠炎鉴别，心悸、心律失常与风心病、冠心病鉴别。治疗 由于病因不明，目前主要是控制高代谢症群，促进免疫监护的正常。

1.一般治疗 患者经诊断后早期往往有些紧张，要给予适当的安慰，解除思想负担，避免情绪波动，要注意休息，补充足够的营养（糖、蛋白质、维生素）和热量来纠正消耗，也可加用各种镇静剂，如安定等，心率快者可服用心得安。

2.甲亢治疗 目前有三种方法： 药物治疗； 放射性碘治疗； 手术治疗。以药物治疗方便、安全，应用广，但缓解率只40~60%；后二者缓解率高，但也有不少缺点。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com