

甲状腺功能亢进手术治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/295/2021_2022__E7_94_B2_E7_8A_B6_E8_85_BA_E5_c67_295332.htm

手术治疗 甲状腺次全切除能使90%以上的患者得到痊愈，且术后TRAbs均可下降，机理不明。

1.术前准备 一般先以抗甲状腺药物控制病毒，心率恢复至80~90次/分以下，T₃，T₄血浓度降至正常，然后再加服复方碘溶液，以免引起病情复发。开始时每日3次，每次3~5滴，以后于数日内增加至每次10滴，维持2周后，再行手术。此地甲状腺充血水肿明显减轻，质地也变韧，既方便手术，且减少出血。近年来使用普萘洛尔或普萘洛尔联合碘化物作术前准备，效果迅速，2~3天后心率即明显下降，一般于术前用一周，每次40mg，每6~8小时一次，术后尚需巩固一周。

2.适应证和禁忌证 手术指证有： 甲状腺显著肿大，压迫邻近器官； 甲状腺较大，抗甲状腺药物治疗无效或停药后复发者； 结节性甲状腺肿伴功能亢进者； 胸骨后甲状腺； 不能坚持长期服药而盼望迅速控制病情者。手术禁忌证有： 第二次甲状腺手术，粘连较多； 高度突眼症，术后有加重的可能； 患者有其他重病或不适宜于手术的情况，如老弱中患者，活动性心、肝、肾病及妊娠等。

3.手术并发症 局部出血，须警惕引起窒息，必要时须切开气管； 喉返神经或喉上神经损伤，引起发音嘶哑（约占0.5%）； 甲状旁腺损伤或切除，引起暂时性或永久性手足搐搦； 突眼加剧； 永久性甲状腺功能减退症，其发生率于术后10年约占10%~15%； 局部伤口感染。

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