

亚急性甲状腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E4_BA_9A_E6_80_A5_E6_80_A7_E7_c22_302428.htm

名称亚急性甲状腺炎
所属科室内分泌科
病因 一般认为可能与病毒感染有关：多数患者于起病前有上呼吸道感染；当腮腺炎流行时，亦可造成流行性甲状腺炎；病人血清中常有高滴度的病毒抗体，最常见的为柯萨奇病毒抗体，其次是腺病毒抗体，流感病毒抗体和腮腺炎病毒抗体等；在受累的甲状腺组织中曾直接培养出腮腺炎病毒。病理 甲状腺肿大，多为弥漫性，可达正常的1~3倍，或呈结节状，切面可见透明的胶质，中有散在性灰色病灶。光镜下可见较多的巨细胞与肉芽组织，伴有纤维化与慢性炎症细胞浸润，病变与结核结节类似。临床表现 患者多起病急聚，全身症状主要有发热，盗汗，疲乏无力，食欲不振，起病初期可出现轻度的甲亢症状：心慌、怕热、多汗、震颤及神经紧张等。甲状腺部位疼痛，可为剧痛或隐痛，并可沿颈部向颌下，耳根及枕后放射，亦有放射至前胸与肩部的。少数病人可有头痛、耳鸣、恶心与呕吐。女性患者可伴有月经异常，经量稀少。在疾病恢复期偶有甲状腺机能减退的症状。甲状腺肿大呈双侧性，少数为单侧。甲状腺区压痛，表面光滑，质地韧实，可随吞噬运动，与四周组织无明显粘连及固定。压迫随甲状腺肿大的情况而定，一般不明显。本病病程长短不一，可自数周至数月，甚至反复发和迁延至1~2年。检查 白细胞计数及中性粒细胞正常或偏高，红细胞沉降率增速，血清蛋白结合碘或血清T₃、T₄、FT₃与FT₄浓度升高，甲状腺摄碘率降低，甲状腺扫描可见

甲状腺肿大，但图象显影不均匀或残缺，亦有完全不显影的。蛋白电泳呈现为白蛋白减少，球蛋白增加，主要是 α_1 球蛋白增高。诊断患者如有发热，短期内甲状腺肿大伴单个或多个结节，触之坚硬而显著压痛，临床上可初步拟诊为本病。实验室检查早期血沉增高，白血球正常或减少。血T₃，T₄增高，而血TSH降低，测摄碘率可降至5%~10%以下。这一特征对诊断本病有重要意义。血甲状腺免疫球蛋白初期也升高，其恢复正常也比甲状腺激素为晚。超声波检查在诊断和判定其活动期时是一个较好的检查方法。超声波显像压痛部位常呈低密度病灶。细胞穿刺或组织活检可证实巨核细胞的存在。治疗一、肾上腺皮质激素、适用于持续发热疲乏无力，全身症状较重，甲状腺明显肿大或疼痛显著者。常用强的松，剂量为30mg/日，用药1~3天后发热和疼痛往往迅速缓解，一周后甲状腺肿常迅速缩小。病情好转后，可根据红细胞沉降率逐步递减激素用量，全程约1~2个月。有甲状腺机能减退者应加服甲状腺片以消除症状。二、消炎镇痛剂如消炎痛，阿斯匹林均可酌情应用，疗程一般在二周以上。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