

慢性淋巴细胞性甲状腺炎 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__E6_85_A2_E6_80_A7_E6_B7_8B_E5_c22_302439.htm 名称慢性淋巴细胞性甲状腺炎所属科室内分泌科病因 本病的特点是血中可检出高效价的抗甲状腺抗体，因此认为是一种自身免疫性疾病。此外，主要的证据还有： 患者的甲状腺组织中有大量的浆细胞与淋巴细胞浸润，并可形成淋巴滤泡； 淋巴细胞与甲状腺抗原接触后，可形成淋巴母细胞，并产生移动抑制因子和淋巴细胞毒素，提示患者的T细胞有致敏活性，其相应的抗原是甲状腺细胞成分； 患者的亲属中约50%可于血中检出类似的甲状腺自身抗体。 患者本人或其亲属易罹患其他脏器或组织的自身免疫性疾病，如Graves病，自身免疫性Addison病，恶性贫血，萎缩性胃炎，胰岛素依靠性糖尿病，系统性红斑狼疮等。 对免疫抑制剂有较好的治疗反应。病理 甲状腺常呈中度弥漫性淋巴细胞浸润，同时可有淋巴滤泡形成，浆细胞浸润与甲腺滤泡破裂。有些滤泡细胞表现肿大和嗜酸性变，即所谓的“桥本氏甲状腺炎”。有的患者可伴有粘液性水肿，其甲状腺较小，甚至不能触及，甲状腺组织学的改变类似上述改变，但纤维变更明显而细胞浸润减少。临床表现 慢性淋巴细胞性甲状腺炎多见于中年人，但任何年龄组均可累及。女性发病率显著高于男性，约为20:1，起病隐匿而缓慢，常在无意间发现甲状腺肿大，中等大小，少数患者可有局部不适甚至疼痛，易与亚急性甲状腺炎混淆。甲状腺肿大多呈对称性，伴有锥体叶的肿大，腺体表面可呈分叶状，质坚韧如橡皮，甲状腺功能多正常，但有的患者可伴有甲亢，见于年轻患者

，称为桥本甲亢（Hashitoxicosis），后期可出现甲减症，少数呈粘液性水肿。慢慢淋巴细胞性甲状腺炎在青少年呈弥漫性肿大为主，表面为光滑，中年发病者甲状腺多仅中度肿大，中等硬度，欠均匀，表面欠光滑，TGA及TMA升高明显。少部分病人的甲状腺质地较硬，难与甲状腺癌或甲状腺髓质癌区别。检查一、红细胞沉降率常增快，血清球蛋白增高，白蛋白降低。二、抗甲状腺抗体约60~80%的患者TGA呈阳性，TMA则约95%呈明显的阳性反应。三、过氯酸钾排泌试验约40%的患者呈异常反应，表明甲状腺内有碘的有机化障碍。四、甲状腺功能可依据不同的临床类型而表现为正常，亢进或减退。五、甲状腺扫描显示分布不均匀或有冷结节改变。六、粗针甲状腺穿刺活检可呈现相应的组织学改变。诊断中年女性如有弥漫性甲状腺肿大，非凡是伴有锥体叶肿大时，无论甲状腺功能如何，均应疑及本病。进一步测定TMA与TGA可协助诊断，过氯酸钾排泌试验有参考价值，甲状腺穿刺作组织学检查可以明确诊断，也可用甲状腺激素试验治疗，每日给甲状腺片80~160mg，如甲状腺明显缩小，对诊断有帮助。诊断本病应注重与甲状腺癌、亚急性甲状腺炎、单纯性甲状腺肿大与结节性甲状腺肿等甲状腺疾病患者相鉴别。

治疗一、甲状腺激素制剂 甲状腺功能正常或低下时，可用甲状腺制剂，效果良好。每日可服甲状腺片80~160mg。或L-甲状腺素0.2~0.4mg，具体剂量应根据甲状腺功能，甲状腺肿大程度，患者年龄及心血管系统状况而定。一般在用药2~4周后，症状可改善，甲状腺缩小，此时可适当减少剂量，维持1~2年，甚至更长。二、抗甲状腺药物 若伴有甲亢则可适当应用抗甲状腺药物，剂量不宜过大，并监测甲状腺功能，

及时调整剂量或停药。此外，还可根据甲亢程度，加用适量甲状腺片，以改善甲状腺肿大及压迫症状。三、肾上腺皮质激素在甲状腺肿大明显，压迫症状显著，病情进展迅速的患者，可考虑使用，以期在短期内获得较好的疗效，可用强的松每日30mg，获效后即可递减，一般用药期为1~2个月，病情稳定后用甲状腺片维持。若治疗无效，则应重新审定诊断，除外甲状腺瘤或淋巴瘤，必要时可采用手术治疗。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