

2012年内科护理：甲状腺机能亢进症的治疗-护士资格考试-
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_4023.htm 甲状腺机能亢进症的治疗包括：一般

治疗，甲亢治疗。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。药物治疗常用药物有他巴唑、甲亢平、甲基硫氧嘧啶和丙基硫氧嘧啶，临床首选他巴唑。[药理作用]1.

适应症 病情轻，甲状腺较小者。 年龄在20岁以下及孕妇、年老体弱或合并严重心、肝、肾脏病者。 手术前准备。

甲状腺次全切除后复发而不适合¹³¹I 治疗者。 作为放疗的辅助治疗。2.剂量与疗程可分为初治、减药及维持等三个阶段： 初治阶段：他巴唑或甲亢平30mg~40mg，一日3次，服1~3个月，可使症状消失，心率、体征基本好转，如一个月无疗效可加量。 减药阶段：减药要在病症、体征消失以后，一般每2~4周减药1次，每次减5mg，需定期查甲状腺功能。 维持阶段：维持量为5mg~10mg/日，持续服用1.5~2年或更长。3.副作用主要是粒细胞减少与药疹，所以治疗初期每1~2周查WBC，当WBC<3000/mm³，N<1500/mm³，则停药或换药，加用升WBC药，如维生素B₄、

利血生等；如出现单纯药疹，可用抗组胺药治疗，不必停药。

放射性¹³¹I 治疗 利用甲状腺高度浓集摄碘能力和¹³¹I 能释放射线的生物效应来进行治疗，射线在组织内的射程仅2mm，不影响邻近组织。

1.适应症 30岁以上，中度肿大者；对抗甲状腺药物过敏或有不良反应者；不愿手术或合并心、肝、肾疾病不宜手术者；某些结节性高功能甲亢。

2.禁忌症 妊娠、哺乳期妇女；小于20岁；重度肝肾功能不全或活动性肺结核；周围血WBC低于3000/mm³；重度浸润突眼及甲亢危象。

手术治疗适应症 中、重度甲状腺肿大，长期服药无效或停药后复发；甲状腺巨大，压迫邻近器官；胸骨后甲状腺肿或结节性甲状腺肿而伴甲亢者。

甲亢危象的处理

1.一般处理 降温物理、药物方法；吸氧；纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱，补充足够的营养；其他对症处理心衰、休克、感染等合并症。

2.特殊处理

抑制释放：首次口服复方碘溶液60滴，以后每6小时30滴可抑制甲状腺素释放；

抑制合成：口服他巴唑，首次60mg，以后每次20mg，一日3次；或丙基硫氧密啶，首剂600mg，以后每次200mg，一日3次；

降低周围组织对甲状腺素的反应，肌注利血平1mg~2mg，每6~8小时1次，无心衰者可用心得安，每40~80mg/6~8h。

3.肾上腺皮质激素可拮抗应激、解热，氢化考的松每日300mg~600mg，静脉滴注。48小时不见好转，换血浆或腹膜透析。一般36~72小时病情开始好转，一周恢复。

特别推荐：[#0000ff>2011年护士资格证成绩查询时间](#) [#0000ff>2011年护士资格证分数线](#) [#0000ff>2012年执业护士考试介绍](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) 相关推荐：

#0000ff>2012年内科护理：甲状腺机能亢进症的临床表现

#0000ff>2012年内科护理：甲状腺机能亢进症的实验室检查

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