

小儿甲状腺功能亢进_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_94_B2_E7_c22_609041.htm 甲状腺功能亢进

症(hyperthyroidism)简称甲亢，是指血循环中甲状腺激素过量引起的疾患，在小儿时期比较少见，3岁以下更少见，女孩较多。在小儿主要由毒性弥漫性甲状腺肿(grave病)引起，发病机制尚未完全阐明，可能系自身免疫性疾患。本症发生有家族发病倾向，并可有感染、精神创伤、情绪紧张等诱因。

除grave病外还可由甲状腺炎、垂体促甲状腺激素(tsh)分泌性肿瘤等因素引起，此外甲亢孕妇的新生儿还可有暂时性新生儿甲亢。

【诊断】(一)临床表现 主要是代谢增高、甲状腺肿及突眼。患儿食欲亢进，体重减轻，怕热，多汗，急躁，兴奋，情绪不稳，手颤。心率增快(休息及睡中仍快)，脉压差增大。腹泻，无力。颈前甲状腺弥漫性肿大，可触及震颤，听诊有血管杂音。半数伴一侧或双侧突眼。(二)实验室检查1.血清t₃、t₄水平增高，t₃尤为明显。 t₃早期即显著增高。2.甲状腺吸¹³¹i试验 吸收率增高且高峰前移。3.甲状腺抑制试验 本症不受抑制。对患有心脏病者不用此法。4.血清tsh常。5.血中抗甲状腺球蛋白抗体、抗甲状腺微粒体抗体增高。6.基础代谢率增高，一般在15%~30%之间，重症更高。7.其他血胆固醇低，骨龄可超过正常。

【鉴别诊断】(一)对甲状腺肿者应与单纯性甲状腺肿、甲状腺肿性甲低鉴别，后两者无甲亢表现。(二)对突眼者应与血液病(绿色瘤、黄色瘤)、眶内肿物鉴别。

【治疗】(一)一般治疗 避免情绪波动、适当休息、足够热量及丰富维生素饮食。(二)

抗甲状腺药物 他巴唑开始 $0.4 \sim 0.6\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，或用丙基硫氧嘧啶]，分3次口服，以控制症状，用药4~8周，后用上述剂量的 $1/3$ 或 $1/2$ 维持治疗2~3年。用药期内应定期监测 t_3 、 t_4 及 t_{sh} ，并注意副作用(白细胞减少、药疹、肝功能损伤)。(三)甲状腺素 用上药症状控制后如甲状腺肿大或出现甲低症状则加甲状腺片 $30 \sim 60\text{mg}$ 。(四)对症治疗 心率快者用心得安 $1 \sim 2\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 或安定 $0.25 \sim 0.5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，及维生素 b_6 。(五)新生儿甲亢可用复方碘溶液，每次1滴，每日3次，他巴唑 $0.5 \sim 1.0\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。必要时用镇静剂及洋地黄。(六)甲亢危象的治疗 甲亢患儿在感染、外伤、手术等应激情况下可发生危象，表现为高热、烦躁、呕吐、腹泻、脉速、多汗，严重时甚至休克。其治疗包括：抗甲状腺药物，首剂用全量的 $1/2$ 。复方碘溶液 $1 \sim 5$ 滴，每 $6 \sim 8$ 小时一次。心得安，每日 $1 \sim 2\text{mg}/\text{kg}$ ，每 $6 \sim 8$ 小时一次。氢化可的松，每日 $5 \sim 10\text{mg}/\text{kg}$ ，稀释后静点。控制其诱因。对症治疗，如镇静、降温、抗休克等。(七)外科治疗 当腺体大压迫气管而影响呼吸，或对抗甲状腺药严重过敏，或长期用药无效而反复发作，可考虑手术治疗。术前应先以内科疗法治疗，控制甲状腺功能至正常水平。

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