

甲状腺机能亢进症\_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E7\\_94\\_B2\\_E7\\_8A\\_B6\\_E8\\_85\\_BA\\_E6\\_c22\\_610548.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_94_B2_E7_8A_B6_E8_85_BA_E6_c22_610548.htm)

甲状腺功能亢进症的外科治疗

1.手术适应证(1)中、重度甲状腺功能亢进(甲亢)，长期服药无效或有毒性反应或停药后复发。(2)甲状腺肿大明显，有压迫症状或有结节。(3)条件受限，不能或不愿坚持服药者。(4)甲亢并发心脏病(心律失常、左心扩大、心力衰竭)患者，应经药物治疗控制上述症状后及早手术。(5)继发甲亢，尤以继发于结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤，有恶性变可疑时。

2.手术禁忌证(1)年幼，病情轻，甲状腺肿大不明显，或突眼严重者。(2)年迈，有心、肝、肾严重疾病不能耐受手术者。(3)术后复发甲亢。

3.术前准备甲亢患者在基础代谢高的情况下，手术危险性很大，手术死亡率可高达10%~20%。而经术前充分准备后，手术死亡率已下降至1%以下。故充分而完善的术前准备乃是保证手术成功和预防并发症发生的重要措施。

(1)一般准备：全面了解周身情况，尤其神经、心血管系统和肝脏损害程度，并给予相应的治疗，如充分休息；适当使用镇静安眠药；心力衰竭者给洋地黄制剂，伴有心动过速给普萘洛尔(心得安)治疗等；常规检查血钙、血磷；喉镜检查声带功能；x线摄片了解有无气管受压、移位，对受压严重的病例应做瓦4米氏试验以判断有无气管软化。

(2)药物准备：轻症甲亢(bmr lt.100次/分)，可单用复方碘溶液准备。用法:3次/日，每次3~5滴起，通天每次递加1滴，至巧滴止，然后维持此量.或每次5~15滴，持续2~3周。经碘剂准备后达到:bmr下降至lt.100次/分.脉压恢复正常.甲状腺腺体缩小变

硬，血管震颤减轻.体重增加，食量减少等条件，则为手术治疗最佳时机。如继续服碘，多数患者bmr又复上升，将失去手术机会。重症甲亢可先用硫氧嘧啶类药物，待甲亢症状基本控制后停药，并改用碘剂准备.方法为用硫氧嘧啶类药物初步控制bmr，至接近正常时停药，改用碘剂准备；或用碘剂与硫氧嘧啶类药物重叠服用1周。对常规应用抗甲状腺药物准备不能耐受或效果不理想时，可用普萘洛尔(心得安)准备。剂量40mg~80mg/次，口服，每6小时1次。一般用药4~7天，脉率下降至正常，激动、焦虑、心悸、震颤、多汗等症状好转即可手术。

(3)心理准备:甲亢患者常有精神紧张，易激动，喜怒无常，失眠等症状，尤对手术的恐惧。为此，医护人员应从关心体贴病人入手，耐心做好解释工作，增强手术治疗的心理承受能力，树立战胜疾病的信心。

4.术中注意事项(1)选择合适的麻醉。局麻效果良好。对情绪过于紧张或甲状腺极度肿大患者，可选用气管内麻醉。(2)手术野要有良好的显露。(3)手术操作应轻巧，切忌粗暴牵引或挤压，术中止血要彻底，同时注意脉搏、血压、体温变化并及时处理。(4)结扎甲状腺上极血管时，应紧贴甲状腺腺体.结扎甲状腺下极血管时，应稍离开甲状腺腺体。(5)切除甲状腺腺体通常应达70%~90%，或仅保留甲状腺背侧腺体约2g~4g.切除标本要认真查寻有无甲状旁腺组织。(6)术毕要有良好的引流。

5.术后处理(1)斜坡卧位，颈侧沙袋制动。(2)流汁饮食，酌情输液。(3)适当镇静止痛。(4)严密观察病情，注意呼吸、脉搏、血压，注意伤口渗出物的质和量.注意有无饮食呛咳，发音异常，口周、手足麻木及面肌、四肢抽搐等。(5)继续服碘溶液，每天3次，每次15滴起，逐日、逐次递减1滴，至5滴时维持1~2

周。(6)出院前复查bmr、血糖、血钙及喉镜检查声带功能。6. 术后并发症防治(1)术后出血:常见原因是血管结扎线脱落或腺体切面严重渗血。一般发生于术后24~48小时内。颈部发紧并迅速肿大,呼吸困难,甚至发生窒息。必须紧急拆除缝线敞开伤口,清除血肿,重新结扎止血。为此,术后应在床旁常规备有拆线包和气管切开包。(2)甲状腺危象:多在术后12~36小时发生。主要表现为高热、脉快而细、烦躁、谵妄乃至昏迷,常伴呕吐、水泻。不积极抢救或处理不当,可迅速死亡。治疗上除给氧、降温、静滴葡萄糖外,可口服复方碘溶液3ml~5ml或用10%碘化钠溶液5ml~10ml,加入10%葡萄糖液500ml内静滴。氢化可的松200mg~400mg/日,分次静滴。(3)喉上神经、喉返神经损伤:主要原因是手术操作不细造成,尤其常见于出血时慌乱钳夹、结扎或切断,喉上神经损伤可出现音调变低(外侧支损伤)或呛咳(内侧支损伤)。喉返神经损伤可出现声音嘶哑(一侧后支或主干损伤)或失音(主干或双侧前支损伤),一侧后支损伤可无症状,双侧后支损伤可发生阻塞性呼吸困难。喉上神经损伤症状多不严重,一般术后数周内可自行消失,不需特殊处理。喉返神经损伤应在损伤当时行神经吻合为好,否则很难恢复。若系术中牵引过度或术后血肿、瘢痕压迫所致,可在3~6个月恢复,应用atp肌注可促进恢复。(4)甲状旁腺功能低下:术时误将甲状旁腺切除、挫伤,或结扎甲状腺下动脉后引起甲状旁腺暂时性缺血所致。多在术后1~4天出现症状。轻者面部、手足抽搐,甚至发生喉和膈肌痉挛引起窒息。可口服乳酸钙或葡萄糖酸钙治疗,紧急时静注10%葡萄糖酸钙或氯化钙10ml即可缓解。轻症患者数周后可恢复,严重患者长期用药不能恢复

者，宜行甲状旁腺移植治疗。(5)甲状腺功能低下与甲亢复发：甲状腺功能低下乃因腺体切除过多所致，表现为轻重不等的粘液性水肿，可用甲状腺制剂或甲状腺激素治疗。术后复发甲亢的常见原因是手术时未切除甲状腺峡部及锥体叶，或因甲状腺切除量过少，或因甲状腺下动脉未结扎等。目前多主张内科治疗。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](http://www.100test.com)