

甲状腺功能亢进性心脏病\_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E7\\_94\\_B2\\_E7\\_8A\\_B6\\_E8\\_85\\_BA\\_E5\\_c22\\_611285.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_94_B2_E7_8A_B6_E8_85_BA_E5_c22_611285.htm)

【诊断】1. 有甲状腺功能亢进的证据，同时伴有阵发性或持久性心房纤颤、心房扑动、心脏增大或心力衰竭。2. 排除其他原因的心脏病。3. 甲状腺功能亢进治愈后，心脏病表现消失。4. 注意不典型甲状腺功能亢进者，可能仅有心血管病方面的表现。下列情况均应考虑甲状腺功能亢进合并心血管方面的表现：原因不明的阵发性或持久性心房纤颤，心室率快不易为洋地黄类药物控制；不明原因的右心心力衰竭；无法解释的心动过速；血压波动而脉压差增大者；器质性心脏病合并心力衰竭，常规治疗效果不佳者。5. 甲状腺功能检查：符合甲状腺功能亢进表现。

【检查】1. 血三碘甲状腺原氨酸（t<sub>3</sub>），甲状腺素（t<sub>4</sub>），游离t<sub>3</sub>(ft<sub>3</sub>），游离t<sub>4</sub>(ft<sub>4</sub>），促甲状腺激素（tsh）等。2. 甲状腺吸碘率及核素甲状腺扫描。3. 胸部x线片，心电图，必要时动态心电图、超声心动图。

【治疗】1. 治疗原发病，即针对甲状腺功能亢进的治疗，参见第五篇第二章第二节。2. 甲状腺功能亢进并发心功能不全的治疗基本同其他心脏病，但此类病人心肌对洋地黄的耐受性较高，故用量应酌情增加。如地高辛的维持剂量可能需达0.25~0.375mg/d，参见本篇第一章“充血性心力衰竭”。3. 并发心律失常者可酌情选用抗心律失常药：以β-受体阻滞剂最常用，如美托洛尔（美多心安25~50mg, 2/d，或普萘洛尔（心得安）10~30mg, 3/d.对合并心功能不全者，β-受体阻滞剂应慎用。对于甲状腺功能已恢复正常而心房纤颤仍持续存在者

，可考虑药物或电复律。4．甲状腺功能亢进性心脏病并发心绞痛发作时可首选钙拮抗剂，如硫氮酮30mg,3/d；必要时可与硝酸酯类联用。鉴于此类心绞痛可能与冠状动脉痉挛有关， $\beta$ -受体阻滞剂不宜单独使用，可与钙拮抗剂或硝酸酯类联用。后者常用为硝酸异山梨酯（消心痛）10mg,3/d；或其他中、长效制剂，如单硝酸异山梨酯（长效异乐定）50mg,1/d。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)