

2010年内科辅导：甲状腺功能减退症的病因和临床表现  
执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_647943.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647943.htm) 甲状腺功能减退症简称甲减，是因各种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或作用障碍所致的内分泌疾病。功能减退起始于胎儿期或新生儿期的称呆小病，因影响神经系统、尤其脑发育障碍，以严重智力低下、伴聋哑为突出，同时有黏液性水肿、生长和发育障碍；起病于儿童期的，生长、发育障碍及严重者有黏液性水肿。虽智力可有一定影响，甲状腺素替代治疗和可以改善发育和终身高；成人期起病的为成年型甲减，严重时出现黏液性水肿。

(一) 病因 百考试题论坛 1.原发性(甲状腺性)甲减：占临床甲减的90%，(1)是甲状腺本身病变引起，大多为后天原因甲状腺组织被破坏，如慢性淋巴细胞性甲状腺炎、甲状腺大部切除术后、甲亢<sup>131</sup>I治疗后、化脓性甲状腺炎或甲状腺癌等甲状腺广泛毁坏等；(2)其次是甲状腺素合成障碍，如缺碘性地方性甲状腺肿、抗甲状腺药物治疗或某些类似作用的药物锂、过氯酸盐等、某些长期大量碘摄入者；(3)也有少数先天性的甲状腺合成障碍如先天性甲状腺缺如或发育不良、甲状腺激素合成酶系异常。来源：考试大的美女编辑们

2.继发性(垂体性)甲减：此类甲减绝大多数后天性的、近年病例数增多，主要由于垂体肿瘤、垂体手术、垂体内或外照射、垂体卒中、希恩(Sheehan)综合征。罕见的有单一TSH分泌不足特发性甲减。

3.三发性(下丘脑性)甲减 多为累及下丘脑区的肿瘤、慢性炎症或肉芽肿性病变，也有放射治疗或手术创伤等。

4.甲状腺激素抵抗综合征：这是一种

少见的受体病。垂体和甲状腺激素合成及分泌正常，因外周组织器官对甲状腺激素不敏感，甲状腺激素不能发挥它的效应，表现为甲减症状群，血中T3、T4正常甚至增高。（二）临床表现 成年型甲减主要为代谢紊乱及脏器功能障碍，甲状腺激素替代治疗后可恢复。临床表现因甲状腺激素缺乏严重性不同差别很大。

- 1.一般表现：畏寒、乏力、表情淡漠、反应迟钝、动作缓慢、面色苍白，皮肤干粗多皮屑，黏液性非凹性水肿、体重增加，眼睑肿，鼻、唇、舌肥厚、声粗哑，毛发稀、脱落，指趾甲厚而脆，手脚掌色黄。
- 2.精神神经症状：记忆力、理解力、计算力、听力和智力均减退，严重时痴呆。可出现幻听、幻视、猜疑妄想，惊厥，昏睡，共济失调，步态不稳。
- 3.循环系统：心悸、气短，心动过缓、但活动后心动过速，心脏扩大、心脏黏液性肿而心肌肥厚，心包积液、并可胸腔、腹腔、膝关节腔等多发性浆膜腔积液。下肢非凹性水肿。
- 4.肌肉关节：肌力减退、收缩与松弛均迟缓，肌痛、肌痉挛、肌强直，可有腕管综合征。
- 5.其他：食欲减退、肠蠕动减弱、顽固性便秘。贫血，胃酸缺乏。性欲减退、男性阳痿、女性月经淋漓或闭经、不育。严重甲减女性半数有触发泌乳。
- 6.黏液性水肿昏迷：发生于甲减病情发展的最严重阶段、很少见。常为寒冷、感染、镇静麻醉剂等诱发。多见于老年人，表现为严重嗜睡、厌食、低体温（ $< 35^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸浅而慢。心动过缓、血压下降、腱反射不能引出、四肢肌松弛，严重时昏迷、休克、呼吸衰竭，心、肾功能不全，昏迷患者都有脑水肿。死亡率极高。
- 7.亚临床甲减：临床无

甲减的症状、体征，也有一些患者有时有畏寒、便干或体重增加的诉述。血中甲状腺激素水平在正常范围、仅血中TSH水平持续高于正常，是最重要的诊断依据。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) [相关推荐](#)：2010年内科辅导：甲状腺结节的诊断与治疗 2010年内科辅导：甲状腺腺瘤和甲状腺癌 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)