

2010年内科辅导：甲状腺功能减退症的诊断和治疗临床执业医师考试 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_647946.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）诊断

甲减有许多临床症状和体征，辅以甲状腺激素检查，不难作出诊断。实验室检查结果TT4、TT3、FT4、FT3及rT3均低，仅TSH高为原发性甲减。TSH不高，行TRH兴奋试验鉴别垂体性还是下丘脑性、TSH不能被兴奋为垂体性

。TSH增高先于甲状腺激素FT4、TT4的下降，是原发性甲减最早表现。原发性甲减患者，甲状腺手术后¹³¹I治疗后等均有病史可循，慢性淋巴细胞性甲状腺炎时血清抗甲状腺抗体高，必要时可行甲状腺细针穿刺检查。对无特殊病史的自发甲减，这种慢性淋巴细胞性甲状腺炎是最常见的病因，诊断上还需注意是否同时存在其他自身免疫疾病。血中甲状腺激素水平及TSH检查是甲状腺功能的确诊试验。吸¹³¹I不作为甲状腺功能的常规检查。而血脂测定、心电图与超声心动图等检查可了解甲减病情。当诊为垂体性、下丘脑性甲减时，头颅CT、MRI等用于病因鉴别。（二）治疗

1.甲状腺替代治疗 不论何种原因甲减，均需甲状腺激素替代治疗，除了药物性

甲减等暂时性甲减，永久性甲减应终生服药。治疗目标是甲减的症状和体征消失、血清TSH、TT4、FT4水平达到正常，长期维持剂量也同样是根据甲状腺激素和TSH测定结果。用药以左旋甲状腺素（L-T4）为首选、均从小剂量开始、逐渐递增至合适剂量。甲减越严重、起始剂量越小、递增越慢，每2~4周增加一次。递增太快，可能发生心绞痛甚至心肌梗死。左旋甲状腺素钠（L-T4），为纯T4制剂、半衰期7~9天。起始剂量12.5~50 μg/d，每次递增12.5~25 μg。每天一次服下。维持量大多在100~150 μg/d，使TSH达到正常为度。干甲状腺片，含T4及T3两种活性成分，起始剂量10~20mg/d。维持量大多在60~120mg/d。部分患者服药后1小时左右有心率加快，可分次服药。国内不同厂家的干甲状腺片药理活性相差很大、换用时应予注意。来源：考试大

垂体性或下丘脑性甲减时，甲状腺替代治疗根据临床症状和血中甲状腺激素水平调整剂量，血清TSH已不能反映治疗剂量是否合适。

2.病因治疗和对症治疗：继发性甲减时，常常还有垂体和下丘脑病变及症状，也应同时治疗。

3.黏液水肿性昏迷的处理：立即抢救治疗。首先静脉注L-T4或L-T3，前者200-500pg、后者40~120pg，以后酌情给量，能口服后改为口服L-T4或L-T3（甲碘安）。同时，做好保温，注意心脏监护，给氧、保持呼吸道通畅可行气管切开术。氢化可的松静点。其他控制感染、纠正休克、纠正水和电解质紊乱、昏迷护理等同内科危重患者抢救。需注意的是患者常有脑水肿、尿少等，入水量不宜过多。甲减黏液性水肿患者坚持甲状腺替代治疗是防止并发昏迷的关键。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 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