

多发病防治与护理丛书

JIAZHUANGXIANBINGFANGZHUYUHULI

甲状腺病 防治与护理

陈丽 冉祥凯 贺迎昌 主编

山东科学技术出版社 www.lkj.com.cn

多发病防治与护理丛书

甲状腺疾病 防治与护理

陈丽 冉祥凯 贺迎昌 主编

山东科学技术出版社

多发病防治与护理丛书

甲状腺疾病防治与护理

陈丽 冉祥凯 贺迎昌 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2065109

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2020432

印刷者: 山东人民印刷厂

地址: 泰安市灵山大街东首

邮编: 271000 电话: (0538)6110014

开本: 787mm × 1092mm 1/32

印张: 8.25

字数: 160 千

版次: 2000 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1—3000

ISBN 7—5331—2658—0

R · 816

定价: 10.50 元

内 容 简 介

本书是《多发病防治与护理丛书》的一个分册。

甲状腺类疾病是内分泌系统中最常见的疾病之一，具有很强的危害性。

本书把甲状腺类疾病分为甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、甲状腺炎和甲状腺肿瘤四部分。分门别类地对甲状腺疾病的类型、发病概况、诊断及鉴别诊断、中西医治疗方法做了详尽论述，书中还介绍了一些单方和验方以及食疗方法。另外，书中对甲状腺疾病的预防和家庭护理要点亦有重点介绍。

本书集专家多年临床经验，内容丰富，可供甲状腺疾病患者和基层卫生工作者参考。

目 录

甲状腺的解剖和生理功能

甲状腺的解剖	1
甲状腺的位置和毗邻	2
甲状腺的血管及附近的神经	3
甲状旁腺	7
甲状腺的生理功能	9
甲状腺激素的合成	10
甲状腺激素的生理作用	13
甲状腺分泌功能的调节	17
甲状旁腺素和降钙素	20

甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症的概念	26
分类	26
毒性弥漫性甲状腺肿的病因与发病机理	26
病理解剖	30
临床表现	31
实验室检查	36
诊断与鉴别诊断	39
一般治疗方法	41
西医治疗	41



中医中药治疗	51
中西医结合治疗	61
常用单方、验方	69
常用中成药	74
甲亢病的非药物治疗	77
心理治疗	77
气功治疗	78
手法治疗	80
水浴疗法	87
药浴疗法	88
物理疗法	89
食疗	90
其它治疗方法	96
甲状腺功能亢进症的特殊类型	97
自主性功能亢进性甲状腺腺瘤	97
多结节性甲状腺肿伴甲亢	99
垂体性甲亢	99
碘源性甲亢	100
毒性弥漫性甲状腺肿伴甲亢的特殊问题	101
甲状腺危象	101
内分泌性突眼	104
局限性粘液性水肿	106
甲亢性心脏病	107
甲亢合并妊娠	108
甲亢性肌病	110
新生儿甲亢	112
儿童期甲亢	112
老年性甲亢	113



T ₃ 型甲亢	113
T ₄ 型甲亢	114
护理及预防	114
对甲亢患者的护理	114
甲亢的预防	118

甲状腺功能减退症

甲状腺功能减退症的概念	119
分类	119
病因与发病机理	120
病理解剖	124
临床表现	125
实验室检查	133
诊断与鉴别诊断	135
一般治疗方法	138
西医治疗	138
中医中药治疗	143
中西医结合治疗	147
常用单方、验方	150
甲减症的非药物治疗	151
心理治疗	151
气功治疗	152
手法治疗	153
物理疗法	154
食疗	154
其它疗法	156
护理及预防	157
甲减的护理	157



甲减昏迷的护理	159
甲减的预防	161

甲状腺炎

甲状腺炎的概念	162
分类	162
病因及发病机理	162
临床表现	165
实验室检查	169
诊断及鉴别诊断	172
一般治疗方法	176
西医治疗	176
中医中药治疗	179
中西医结合治疗	187
常用单方、验方	188
常用中成药	190
常用外用药治法	191
甲状腺炎的非药物治疗	193
心理治疗	193
气功治疗	193
手法治疗	194
物理疗法	196
食疗	196
其它疗法	199
护理预防及预后	199
护理	199
预防	201
预后	202



甲状腺肿瘤

甲状腺肿瘤的概念	204
分类	204
病因及发病机理	205
临床表现	207
实验室检查	210
诊断及鉴别诊断	213
一般治疗方法	215
西医疗法	215
中医中药治疗	221
中西医结合治疗	226
常用单方、验方	230
常用中成药	234
常用外用药物	235
甲状腺癌的非药物治疗	236
心理治疗	236
气功治疗	238
手法治疗	240
食疗	241
护理、预防及预后	245
护理	245
预防	248
预后	248



甲状腺的解剖和生理功能

■ 甲状腺的解剖

甲状腺是人体内分泌腺的一种，主要功能是促进机体的新陈代谢。甲状腺的形态呈“H”形或“U”形，分为两侧叶和中间的峡部(图1)。两侧叶恰对第5~7颈椎平面，甲状腺的峡部把两侧叶连在一起，峡部向后遮掩着第2~4气

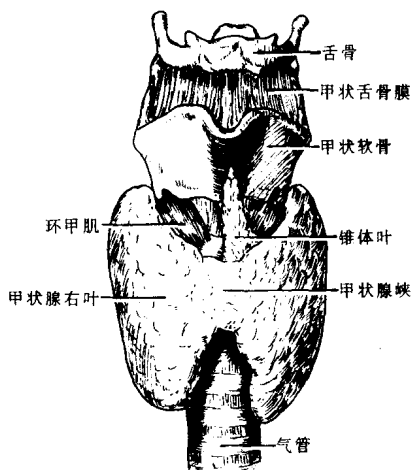


图1 甲状腺

管软骨环。峡部的上缘偶有一锥体叶向上延伸，其位置多向左侧偏移，在正常生理情况下，因为激素的刺激，甲状腺比平时可轻微变大。碘丰富的地区，甲状腺较小，但在缺碘地



区，甲状腺则较大。一般来说，新生儿的甲状腺约重1.5克，10岁儿童为10~20克，成人甲状腺重20~25克，女性稍大、略重。老年甲状腺则萎缩，其重量为10~15克。

甲状腺是由被膜包裹着，它本身具有的纤维组织囊叫甲状腺真被囊。囊膜的纤维束伸入到腺实质内，在真被囊的外面是甲状腺的假被囊，它在侧叶内侧缘和峡的后面延续到环状软骨和气管软骨环的软骨膜，构成甲状腺悬韧带。当吞咽时，甲状腺可随喉上下移动，借此以区别该部位的肿块是否为甲状腺及其包块。在真、假两层被囊之间由疏松结缔组织所填充，其内含有甲状旁腺，喉返神经走行于假被囊之外。因此，在假被囊内进行甲状腺手术，可以避免损伤喉返神经。

甲状腺的位置和毗邻

甲状腺的大部分在喉和颈段气管的两侧，只有其峡部掩盖在第2~4气管软骨环的前面。其两侧的上极高达甲状软骨板中部，下极低达第6气管软骨环。有的人甲状腺可向下伸入胸腔，叫作胸骨后甲状腺。当它肿大时，可压迫气管而致呼吸困难。甲状旁腺可沿着甲状舌管的任何一处存在，但也有在其它部位独立出现的情况。

甲状腺的毗邻关系较为复杂。腺的前面，由外向里依次为皮肤、皮下组织、深筋膜浅层和舌骨下肌群及气管前筋膜所覆盖；其后面邻接喉、气管、咽、食管以及喉返神经；甲状腺的后外侧邻颈总动脉、颈内静脉、迷走神经（在颈动脉鞘内）和交感神经（在椎前筋膜的深面）（图2）。

甲状腺肿大时，可向后压迫气管和食管，严重时可导致



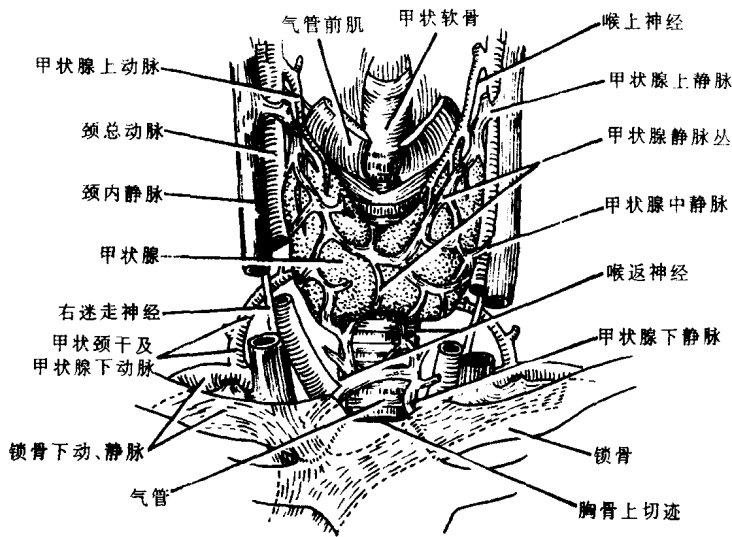


图2 甲状腺前面观

气管壁软化，引起呼吸和吞咽困难。若压迫了喉返神经，则引起声音嘶哑。甲状腺癌时，压迫交感神经干而出现霍纳氏综合征。其表现为患者的患侧面部潮红无汗、上眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小，颈动脉的搏动向外侧移位。这时，气管在胸骨上窝内的位置亦有改变。

甲状腺的血管及附近的神经

甲状腺的血液供应极为丰富，它有成对的甲状腺上动脉和成对的甲状腺下动脉，有时还有甲状腺最下动脉。另外，气管和食管动脉的分支也分布到甲状腺。上述各条动脉的分支在腺体内相互吻合。当做甲状腺次全切除时，应首先结扎



甲状腺上动脉和下动脉(包括甲状腺最下动脉)。甲状腺残切面上的出血点须仔细进行止血。由于有气管和食管动脉的小分支供血给甲状腺的缘故, 残留的腺组织也不致出现坏死。

1. 甲状腺上动脉与喉上神经喉外支(图3)

甲状腺上动脉发自颈外动脉根部的前面。但这其中存在着变异, 如甲状腺上动脉发自颈总动脉分叉处者最为多见, 占47.16%; 其次发自颈外动脉, 再次发自颈总动脉。甲状腺上动脉发出后, 与喉上神经的喉外支伴行, 待到达甲状腺侧叶上极时, 发出前支和后支进入腺内; 在上极附近还发出

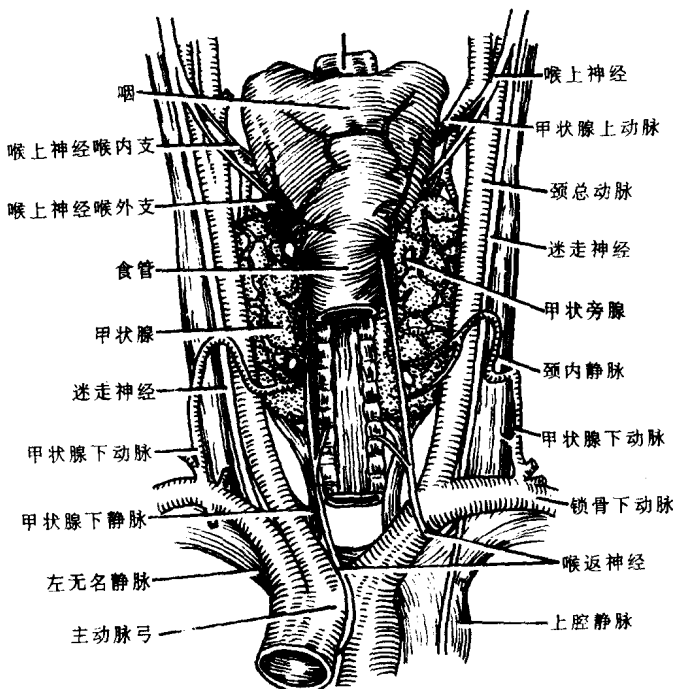


图3 甲状腺后面观



环甲支，沿侧叶内侧缘和峡部上缘走向正中线，与对侧的同名动脉相吻合）。

喉上神经分为喉内支和喉外支。喉内支伴喉上动脉穿过甲状舌骨膜入喉，管理舌后到声襞之间的粘膜感觉。临床上可封闭喉内神经以治疗喉内的炎性病变。喉上神经的喉外支在伴随甲状腺上动脉下行的过程中，多位于动脉的后内方，其次是在动脉的后方，在没达到侧叶上极以前（距上极约0.1~1.1厘米）即弯向内侧到环甲肌，管理该肌的运动。因此，结扎甲状腺上动脉时应紧贴腺的上极进行，以免损伤喉上神经的喉外支。

2. 甲状腺下动脉和喉返神经

甲状腺下动脉发自锁骨下动脉的甲状颈干，沿颈长肌上升到第六颈椎水平，继而几乎成直角地弯向内下，经过颈动脉鞘后方，潜入到甲状腺侧叶的后方，分支进入腺体实质内。有一侧不存在甲状腺下动脉的情况并非罕见，且多见于左侧，甲状腺下动脉也有发自头臂干（无名动脉）或主动脉弓者。

甲状腺下动脉和喉返神经潜入侧叶后方的部位，二者之间的关系相当复杂。左侧喉返神经进入腺体后的部位，多在气管和食管间沟内，且多在甲状腺下动脉的后方。而右喉返神经埋入腺实质后的部位，多在气管和食管间沟的前方，且多为斜行。同时，神经和动脉的分支相互交织和神经位于动脉前方的也最多见。这些行程位置关系及其变化，可能与两侧喉返神经发出的位置不同有关。

左、右喉返神经入喉以前，都经过环甲关节后方，故甲状软骨下角是寻找喉返神经的标志。由于两侧喉返神经位置的特点，故在行甲状腺次全切除时，损伤右侧喉返神经的机



会远比左侧为多。

若单侧喉返神经损伤，患侧声带麻痹，可导致声音嘶哑，但无窒息的危险。如果双侧的喉返神经都受到伤害，则两侧的声带都会麻痹，可招致严重的呼吸困难或窒息。若喉上神经的喉外支和喉返神经全部受损，则使声带处于“尸体位”而发生窒息。如出现严重窒息或呼吸困难，应立即做气管切开手术，进行抢救。

3. 甲状腺最下动脉

甲状腺最下动脉一般较细小，约有 15% 的人存在。该动脉可发自主动脉弓、头臂干(无名动脉)、右颈总动脉、锁骨下动脉或胸廓内动脉。它沿气管前方上升，进入甲状腺峡部，并参与甲状腺动脉在腺内、腺外的吻合。

4. 甲状腺的静脉

甲状腺的静脉个体之间变化较大，它们起自甲状浅面的静脉丛和气管前的静脉丛，汇合成甲状腺上、中、下三对静脉。

甲状腺上静脉，从甲状腺侧叶的上极离开腺体，伴随甲状腺上动脉走行，汇流入颈内静脉。甲状腺中静脉短而粗，发起自甲状腺侧叶的中部，单独行向外侧，经颈总动脉浅面汇入颈内静脉。甲状腺下静脉由甲状腺静脉丛和食管静脉丛汇合而成，汇流入头臂静脉(无名静脉)。

5. 甲状腺的淋巴回流

甲状腺是颈部的重要器官，它的淋巴回流与颈部的许多淋巴结都有关系，而且颈部的淋巴结数目较多，借淋巴管相互连结，其输出管最后汇入胸导管或右淋巴导管。颈部淋巴结除收纳头颈部器官的淋巴结以外，还直接收纳胸部的一些



淋巴。

甲状腺的淋巴管起自甲状腺囊深侧的淋巴毛细管网，并与气管丛相交通。甲状腺上部的淋巴管直接注入颈深上淋巴结或喉前、气管前淋巴结及咽后外侧淋巴结等。甲状腺下部的淋巴管伴随甲状腺下血管行向外侧，直接注入颈深下淋巴结或气管旁淋巴结，或直接注入胸导管。某些人的甲状腺下淋巴管可至胸腔上纵隔的纵隔前淋巴结，少数人可注入气管前淋巴结和咽后外侧淋巴结。

6. 甲状腺的神经支配

甲状腺接受交感神经和副交感神经的支配。交感神经的纤维束来自交感链颈段的颈中节，神经纤维伴随甲状腺上动脉进入甲状腺。其功能是使血管壁收缩。副交感神经纤维由迷走神经发出进入腺体，其功能目前尚不明确。

甲状旁腺

甲状旁腺是另外的一种内分泌腺，位置和甲状腺十分近。其体积很小，是与钙、磷代谢有密切关系的内分泌腺。它们是扁圆形小体，一般有4个，左右各2，每个约有黄豆粒大小（直径6~8毫米），呈棕黄色，也有的为淡红色，表面光滑。甲状旁腺的位置不很恒定，通常位于甲状腺侧叶后面与气管前筋膜之间、真假被膜之间的疏松结缔组织内，但有的人1个或4个全在甲状腺的组织内，故又称它们为迷走甲状旁腺。还有的在气管周围的结缔组织内，甚至有的位置可抵达纵隔。

上一对甲状旁腺一般位于甲状腺侧叶内缘后方上、中1/3交界处附近，但不恒定。下一对甲状旁腺与甲状腺下动



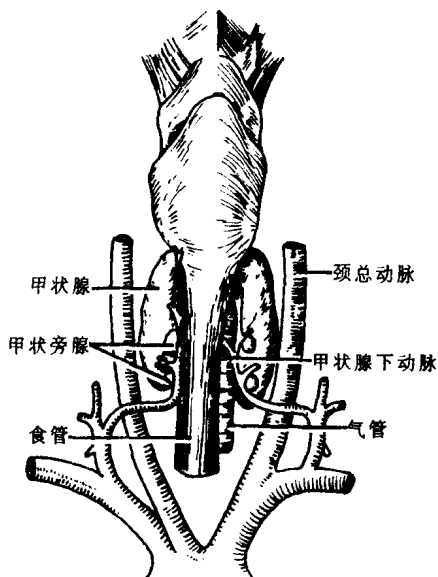


图4 甲状旁腺(后面观)

脉的关系十分密切，位于腺外缘下 $1/3$ 的后面，它们若位于甲状腺下动脉下方时，通常是在真、假被膜之间。若位于动脉的上方，则可能居于假被膜之外。

甲状旁腺的血液供应和神经分布与甲状腺相同。外科手术时，甲状旁腺若被摘除，会发生血钙降低，出现抽搐等表现。为此，在甲状腺次全切除术中，为避免切除甲状旁腺，应把甲状腺侧叶后面一薄层腺体(约占 $10\% \sim 30\%$)留于体内，并仔细检查被切除的甲状腺内是否有甲状旁腺。如若有的，则需把甲状旁腺移种在附近的肌肉组织内，使其继续存活，以保证体内钙、磷代谢的正常进行。

