

名医谈百病

◆ 黄勤 邹大进

甲亢



MINGYI TANBAIBING

◇ 上海科学技术出版社

JIAKANG · JIAKANG · JIAKANG

名 医 谈 百 病

甲 亢

黄 勤 邹大进

上海科学出版社

名 医 谈 百 病

甲 亢

黄 勤 邹大进

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 2.75 字数 46 000

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—20 000

ISBN 7-5323-4859-8/R·1247

定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向承印厂联系调换

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择 and 归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

甲亢是一种常见的内分泌疾病,其临床表现千姿百态、变化多端,比较容易误诊,而且病期较长,但是甲亢绝对不是不可治愈的疾病,只要治疗方法正确,患者密切配合就可治好该病。

由于患者常常对甲亢缺乏基本了解及正确认识,对疾病本身一知半解,抱有恐惧心理,而较长周期的治疗,无论是在时间上,还是经济上都会给患者及家属带来相当大的经济和心理负担,部分家庭也可能因疾病的影响出现矛盾,患者甚至会认为得甲亢是非常不幸的,由此对生活非常失望、失去信心。在门诊中经常有患者问我们:“我的病是否需要多吃海带、紫菜?”“我怀孕了,这个孩子能要吗?生下来真的没事?”许多患者短期服药症状明显好转后即认为“我的病已经治好”而自行停止服药;也有患者因长期服药未能控制甲亢,就认为治疗无望,陷入深深的苦恼中……我们认为与其他疾病一样,甲亢的心理治疗也非常重要,患者只有正确认识自己所患的疾病,对战胜疾病有了充足的信心和勇气,积极地配合医护人员,安心地接受治疗,才能获得最佳的治疗效果。

可惜的是日常繁忙的诊疗工作使医生未能对每个患者都进行详细的解释说明,为解除许多陷于疾病苦恼和恐惧中的甲亢患者的烦恼,纠正他们对甲亢的误解,结合自身工作体会,写下了这本书,但愿此书能给患者带来帮助。

黄 勤 邹大进

1998年7月

目 录

1. 甲状腺在人体的哪个部位	1
2. 甲状腺分泌哪些激素	3
3. 甲状腺激素的合成一定需要碘吗	4
4. 甲状腺激素在血中以什么形式存在	4
5. T_4 为什么一定要转化为 T_3	5
6. rT_3 有何临床意义	6
7. 甲状腺功能受什么指挥	7
8. 甲状腺激素有哪些“本领”	8
9. 甲状腺功能会随年龄的增长而发生变化吗	9
10. 何谓甲亢	9
11. 甲亢分几类	9
12. 弥漫性甲状腺肿伴甲亢为何又称 Graves 病	11
13. Graves 病常见发病原因有哪些	11
14. 什么叫 T_3 型甲亢	12
15. 什么叫 T_4 型甲亢	13
16. 什么叫碘甲亢	14
17. 碘甲亢的临床表现有哪些	14

18. 怎样处理和预防碘甲亢	14
19. 甲状腺癌会合并甲亢吗	15
20. 什么叫垂体性甲亢	16
21. 垂体性甲亢与 Graves 病相比有何不同	16
22. 如何诊断甲亢	16
23. 有哪些疾病容易与甲亢混淆	17
24. 甲亢的早期诊断线索有哪些	18
25. 哪些检查可用于甲亢诊断和病情监测	19
26. 依据血中甲状腺激素水平能确诊甲亢吗	20
27. 引起 TBG 浓度及结合力改变的常见因素 有哪些	20
28. 为什么各地区要确定本地区甲状腺 ¹³¹ 碘 摄取率的正常值	21
29. 甲状腺 ¹³¹ 碘摄取率增高者一定是甲亢吗	22
30. 血清 TSH 测定有何临床意义	23
31. 怎样测定基础代谢率	24
32. 为什么要做 T ₃ 抑制试验或 TRH 兴奋试验	25
33. 目前能测定的甲状腺抗体有几种	26
34. 检查甲状腺大小和形态的方法有哪些	27
35. 甲状腺细针及粗针穿刺细胞学检查有何价值	28
36. 甲亢多发于哪个年龄段	28
37. 典型甲亢有何症状和体征	29

38. 甲亢少见的症状及体征有哪些	30
39. 甲亢有几种常见肌病	30
40. 为什么部分甲亢患者会出现眼球突出	31
41. 甲亢突眼有什么特点	32
42. 突眼能否恢复正常	33
43. 甲亢患者会出现食欲减退吗	34
44. 未治疗的甲亢患者也会出现体重增加吗	34
45. 儿童及青少年甲亢有什么特点	35
46. 老年甲亢有何特点	35
47. 为什么有的甲亢患者甲状腺会伴有热结节与 冷结节	36
48. 如何诊断甲亢性心脏病	37
49. β -受体阻滞剂在甲亢治疗中有何作用	38
50. 如何正确使用 β -受体阻滞剂	38
51. 有效的甲亢治疗方法有几种	39
52. 抗甲状腺药物有几种	39
53. 抗甲状腺药物的作用机制是什么	40
54. 哪些患者能用药物治疗	41
55. 哪些患者不能选择药物治疗	41
56. 什么是传统的药物治疗剂量及疗程	42
57. 为什么抗甲状腺药物1次顿服法也能治疗 甲亢	43

58. 亚甲炎患者出现甲亢症状需要服抗甲状腺药物吗 43
59. 抗甲状腺药物的常见副作用有哪些 44
60. 怎样预防抗甲状腺药物治疗中出现的副作用 ... 45
61. 甲亢患者在治疗过程中为何要加甲状腺片 46
62. 目前常用的甲状腺制剂有几种 47
63. 复方碘溶液等含碘制剂能否治疗甲亢 48
64. 为什么碳酸锂可以治疗甲亢 49
65. 放射性¹³¹碘为什么能治疗甲亢 50
66. 哪些患者适合放射性¹³¹碘治疗 50
67. 哪些患者不能用放射性¹³¹碘治疗 51
68. 放射性¹³¹碘治疗前后有哪些注意事项 52
69. 放射性¹³¹碘治疗有什么并发症 53
70. 放射性¹³¹碘治疗是否会影响生育 54
71. 放射性¹³¹碘治疗的疗效如何 55
72. 如何选择再次放射性¹³¹碘治疗的时机 55
73. 哪些患者适合手术治疗 56
74. 哪些患者不能选择手术治疗 56
75. 怎样进行术前准备 56
76. 手术治疗的并发症有哪些 57
77. 中药能治疗甲亢吗 58
78. Graves病可以治愈吗 58

-
79. 为什么甲亢容易复发 59
80. 如何选择治疗甲亢的方法 60
81. 什么叫甲亢危象 61
82. 哪些患者有可能会出现甲亢危象 61
83. 甲亢危象有何表现 62
84. 如何诊断甲亢危象 62
85. 怎样预防甲亢危象 63
86. 如何处理甲亢危象 63
87. 如何确诊 Graves 眼病 64
88. 怎样治疗甲亢突眼 66
89. 严重突眼患者怎样进行眼部护理 67
90. 甲亢患者如何选择手术时机 67
91. 甲亢妇女如何做好孕前准备 68
92. 甲亢患者可以生育吗 69
93. 甲亢和妊娠有何相互影响 69
94. 甲亢伴妊娠时诊断及治疗中有哪些注意事项 70
95. 为什么有的甲亢患者会出现血糖升高 72
96. 甲状腺腺瘤伴甲亢有什么特点 72
97. 怎样治疗自主性功能亢进性甲状腺腺瘤 73
98. 多结节性甲状腺肿伴甲亢有何临床表现 73
99. 如何诊断和治疗多结节性甲状腺肿伴甲亢 74
100. 食用碘盐是否会发生甲亢 75

1. 甲状腺在人体的哪个部位

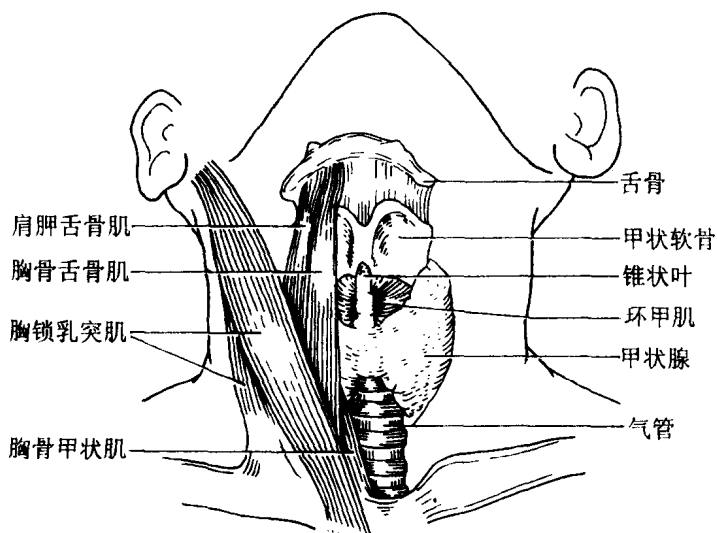


图1 人的甲状腺解剖

甲状腺是人体最大的内分泌腺体,也是唯一的一个可以摸到的腺体。它位于颈前正中部、喉及气管前下方(图1),从

胚胎 10~11 周起甲状腺腺体中就出现了甲状腺素,母体甲状腺激素不能通过胎盘,胎儿必须依靠自身的甲状腺供给甲状腺激素。甲状腺随年龄的增高逐渐发育成熟,大约在 15 岁时,可达到成人大小,重 15~25 克,由左、右两叶及中间的峡部组成,外形似一只“蝴蝶”(图 2),两叶大小约为 5 厘米×2

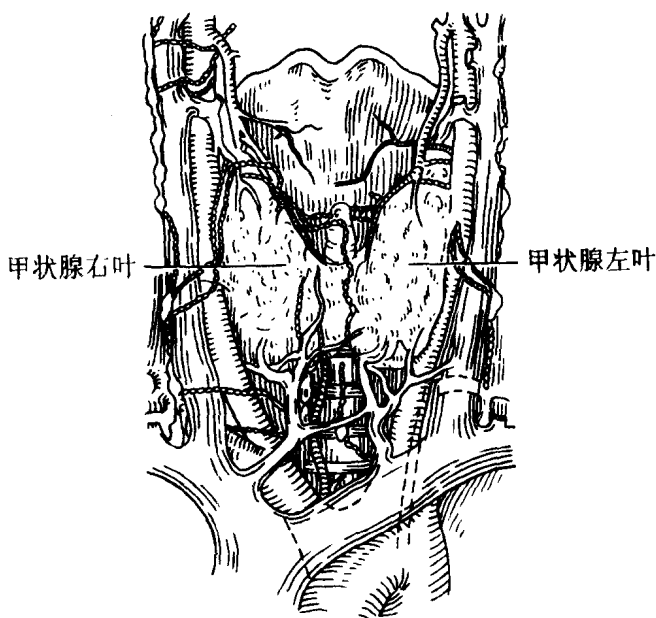


图 2 人的甲状腺解剖(前面)

厘米,但甲状腺的形状、大小变异很大,如果重量超过 30 克,即可摸到。

甲状腺的血液供应非常充沛,正常时每克组织的每分钟血流量可达 5~7 毫升,正常人的全部血容量,每小时就可通过甲状腺一次,当甲状腺发生肿大或增生时血流量明显增多、增快,在颈前部有可能听到血管杂音。

2. 甲状腺分泌哪些激素

甲状腺的主要功能是合成与释放甲状腺激素,甲状腺激素主要指甲状腺腺泡细胞分泌的甲状腺素(T_4)及三碘甲腺原氨酸(T_3),两者的化学名称分别是 3,5,3'5'-四碘甲腺原氨酸和 3,5,3'-三碘甲腺原氨酸。从 T_3 、 T_4 的化学结构上可以看出两者的共同点:① 都有一个“骨架”——甲腺原氨酸。② 在 3,5,3'位上有三个碘原子,这些是甲状腺激素必须具备的结构。此外,甲状腺滤泡旁 C 细胞还分泌一种叫降钙素的激素,主要对钙、磷代谢起调节作用。

年轻人每日 T_4 分泌量约为 80 微克,分泌量随年龄增高而减少,至 80 岁时约为每日 45 微克,每日生成量为 20~60 微克,其中 80%左右的 T_3 由 T_4 在周围组织中脱碘形成,仅 10%~20%在甲状腺内合成。甲状腺的功能异常可有两种表现:甲状腺激素分泌过多导致甲状腺功能亢进,甲状腺激素分泌减少导致甲状腺功能减退。

3. 甲状腺激素的合成一定需要碘吗

从甲状腺激素的化学结构式可以看出,甲状腺激素是含碘的化合物,碘是其重要组成成分,如 T_4 中碘要占到 65%。因此,碘是甲状腺激素合成中必不可少的原料,碘和甲状腺之间关系密切,甲状腺激素的合成必须依赖于适量的碘进入甲状腺组织。正常人体含碘量约 50 毫克,其中 1/5 分布于甲状腺,比身体其他器官和组织中的浓度要高出数千倍。人体碘的来源主要是食物和饮水,不同地区的土壤和水中碘的含量差异极大,而且不同食物的含碘量也各不相同。所以,健康人每日碘摄入量相差很大,自 10~1 000 微克不等。一般情况下,成人每日摄入碘 150~300 微克就能满足机体的需要,但在有些情况下,如青春发育期、妊娠期及寒冷地区,碘的需要量相应增多,如果碘的摄入明显不足,可引起地方性甲状腺肿。

4. 甲状腺激素在血中以什么形式存在

合成的甲状腺激素释放入血循环后,以游离和与蛋白质结合的两种形式存在,通过调节保持动态平衡。甲状腺激素主要与甲状腺素结合球蛋白(TBG)结合,占 3/4 左右,其次是甲状腺激素结合前白蛋白(TBPA)和白蛋白,仅小部分(正常情况下 T_4 约为 0.03%, T_3 约为 0.3%)呈游离状态。虽然与

血浆中甲状腺激素总量和结合部分的量相比,游离激素含量非常微小,但是只有游离状态的甲状腺激素才能弥散到细胞内直接影响机体代谢和组织功能,甲状腺的功能状态取决于游离激素的浓度,而非总血浆激素浓度。可以这样认为结合状态的激素是游离激素的储存库,它们不断游离以补充激素的消耗。TBG、 T_4 和 T_3 有很强的亲合力,但 TBG 与 T_4 结合比与 T_3 结合紧密 10~15 倍,血清中 T_4 的半减期约为 7 天, T_3 约为 30 小时。因此, T_3 与 TBG 的结合相对来说不牢固,作用发生较快、消失也快。正常情况下,在无新的激素合成时,甲状腺胶质腔中的 T_4 可以维持人体正常代谢约 2 个月。

5. T_4 为什么一定要转化为 T_3

研究公认血循环中甲状腺素(T_4)全部来自甲状腺分泌,而三碘甲腺原氨酸(T_3)主要由 T_4 在周围组织中转化而来,这与甲状腺激素的代谢及其生物学作用密切相关。碘化甲状腺原氨酸的脱碘是甲状腺激素最有意义的代谢转化过程, T_4 在外周组织(主要是肝脏和肾脏)经脱碘生成 T_3 或反三碘甲状腺原氨酸(rT_3),其中 30%~40% 经外环脱碘生成 T_3 ,约 40% 经内环脱碘形成无生物活性的 rT_3 。对 T_4 而言,经 5'-脱碘生成 T_3 是其最重要的代谢途径,因为 T_3 的本领为 T_4 的 3~4 倍,而且实际上所有 T_4 的代谢作用均可以归属于 T_3 的作用。因而在人体内, T_4 的代谢活性几乎可以被忽视,甚至可以这