

# 甲状腺疾病

主编 高绪文  
李继莲  
人民卫生出版社

编者(以姓氏笔画为序)

王毅 李广亩 李继莲  
张磊 赵希春 夏文騤  
徐连清 高翔 高绪文  
鹿梅 盖淑芝

甲 状 腺 痘

高绪文 李继莲 主编

■人民卫生出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

甲状腺疾病/高绪文，李继莲主编. —北京：人民卫生出版社，1999

ISBN 7-117-03409-2

I . 甲… II . ①高…②李… III . 甲状腺疾病 - 诊疗 IV . R581

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 45966 号

**甲 状 腺 疾 痘**

高绪文 李继莲 主编

人民卫生出版社出版发行  
(100078北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

三河市富华印刷包装有限公司印刷

新华书店 经销

787×1092 16 开本 20.75 印张 471 千字  
1999 年 11 月第 1 版 1999 年 11 月第 1 版第 1 次印刷  
印数:00 001—3 000  
ISBN 7-117-03409-2/R·3410 定价:32.00 元  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 前 言

## 前

## 言

甲状腺(包括甲状旁腺)是人体重要的内分泌器官,它具有调节人体生长,智力发育,物质代谢等极为重要的生理功能,对人体多种系统和腺体都有着重大影响。甲状腺疾病严重影响着人们的健康,甚至关系到一个民族的兴衰。

伴随着市场经济的发展,生活节奏的加快,生态环境的改变及个体免疫功能的差异等原因,近年来,甲状腺疾病有增多的趋势。随着医学科学技术的进步,新医疗设备的应用,对甲状腺生理、病理的认识逐步提高,甲状腺病的诊疗技术也有了较大进展。碘缺乏性甲状腺病的防治,已受到从中央到地方各级政府的普遍重视,但基层防治还存在一定误区,因此,加强甲状腺病的防治工作具有十分重要的意义。但目前我国尚无甲状腺病的专著出版。为了系统地介绍甲状腺疾病的有关技术知识,特别是把当今国内外有关甲状腺疾病方面的研究进展、新认识、新技术及新疗法介绍给读者,作者结合多年来从事甲状腺专科门诊及核医学工作的实践经验,我们编写了《甲状腺疾病》一书,可望能对进一步提高甲状腺疾病的防治水平尽一点力。

全书共23章,大约52万字,包括甲状腺的解剖、生理、病理、综合征、有关诊断及诊疗康复、预防技术等。全面系统地阐述了甲状腺(及甲状旁腺)疾病的病因、病理、临床表现、诊断、治疗、护理、康复与预防。密切结合临床工作的需要,并对甲状腺及甲状旁腺的诊断治疗技术,特别对手术治疗和中医中药治疗作了较详尽的阐述。有较强的科学性、先进性和临床实用性,适应于各级医院内外科医师、内分泌科医师,特别是甲状腺病专科工作者,以及基层医护人员和大、中专医学院校学生工作学习时参考。希望能对甲状腺

病的防治与研究起到促进作用。

限于作者的学术水平,书中错误和不当之处在所难免,衷心希望阅读本书的同仁,能坦诚给予指导,以便再版时纠正。本书参考许多有关专著和文献、图、表,仅在此对原作者表示衷心的感谢。在本书的写作过程中,得到人民卫生出版社的大力支持、帮助和指导,仅借本书出版之际,表示衷心的感谢和崇高的敬意。

高绪文 李继莲

1998.12

# 目 录

目

录

<b>第1章 甲状腺的胚胎组织学与解剖学</b> .....	(1)
一、甲状腺的胚胎学.....	(1)
二、甲状腺的解剖学.....	(2)
三、甲状腺的组织学.....	(4)
四、甲状腺调控组织解剖.....	(4)
 <b>第2章 甲状腺的生理</b> .....	(6)
第1节 碘的代谢.....	(6)
第2节 甲状腺激素的合成.....	(8)
一、甲状腺球蛋白.....	(8)
二、甲状腺激素的合成.....	(9)
第3节 甲状腺激素的贮存与分泌.....	(10)
第4节 甲状腺激素的转运.....	(11)
第5节 甲状腺激素的代谢.....	(11)
第6节 甲状腺功能的调节.....	(14)
一、甲状腺上调节机制.....	(14)
二、甲状腺内调节机制.....	(15)
第7节 甲状腺激素的生物效应.....	(16)
一、甲状腺激素的作用.....	(16)
二、甲状腺激素在细胞分子水平的作用.....	(18)
第8节 特殊时期甲状腺功能的变化.....	(19)
 <b>第3章 甲状腺病常见症状与体征</b> .....	(20)
第1节 甲状腺肿.....	(20)

一、机制	(20)
二、病因	(22)
三、诊断方法	(22)
四、鉴别诊断	(23)
<b>第2节 甲状腺结节</b>	(27)
一、机制	(27)
二、病因	(28)
三、诊断方法	(29)
四、鉴别诊断	(30)
<b>第3节 眼球突出</b>	(32)
一、机制	(32)
二、病因	(32)
三、诊断方法	(33)
四、鉴别诊断	(35)
<b>第4节 高钙血症</b>	(38)
一、机制	(38)
二、病因	(39)
三、诊断方法	(40)
四、鉴别诊断	(41)
<b>第5节 低钙血症</b>	(42)
一、机制	(42)
二、病因	(44)
三、诊断方法	(44)
四、鉴别诊断	(45)
<b>第4章 甲状腺功能检查</b>	(48)
一、概述	(48)
二、甲状腺吸 <sup>131</sup> I试验	(49)
三、甲状腺激素抑制试验	(53)
四、过氯酸钾排泄试验	(54)
五、 <sup>131</sup> I的经尿排出量的测定	(55)
六、测定甲状腺浓聚 <sup>99m</sup> Tc	(55)
七、基础代谢率	(55)
八、甲亢平试验	(56)
九、血清总甲状腺素测定	(56)
十、血清三碘甲状腺原氨酸测定	(57)
十一、T <sub>3</sub> 树脂摄取率测定	(58)
十二、游离T <sub>3</sub> 和游离T <sub>4</sub> 测定	(59)
十三、血清反T <sub>3</sub> 测定	(60)

十四、甲状腺素结合球蛋白测定	(61)
十五、血浆蛋白结合碘测定	(61)
十六、甲状腺球蛋白抗体及甲状腺微粒抗体	(62)
十七、促甲状腺激素测定	(63)
十八、促甲状腺激素释放激素兴奋试验	(66)
十九、促甲状腺激素兴奋试验	(68)
<b>第 5 章 核素显像</b>	(71)
第 1 节 核素显像仪器	(71)
第 2 节 甲状腺核素显像	(72)
一、甲状腺动态显像	(72)
二、甲状腺静态显像	(72)
三、甲状腺疾病的显像特点	(75)
第 3 节 甲状旁腺显像	(75)
<b>第 6 章 CT 诊断</b>	(77)
一、概述	(77)
二、甲状腺和甲状旁腺的 CT 表现	(78)
<b>第 7 章 磁共振成像诊断</b>	(81)
一、概述	(81)
二、甲状腺及甲状旁腺的 MRI 表现	(83)
<b>第 8 章 超声诊断</b>	(85)
一、概述	(85)
二、甲状腺及甲状旁腺声像图	(86)
<b>第 9 章 甲状腺功能亢进症</b>	(91)
第 1 节 Graves 病	(92)
一、病因及发病原理	(92)
二、病理	(92)
三、临床表现	(93)
四、分型	(95)
五、诊断	(96)
六、鉴别诊断	(97)
七、甲亢的治疗	(98)
八、甲亢的预防	(104)
九、甲亢的主要并发症	(105)
第 2 节 毒性甲状腺腺瘤	(112)

第3节	毒性多结节性甲状腺肿	(112)
第4节	儿童甲亢	(113)
第5节	碘甲亢	(115)
第6节	垂体甲亢	(116)
第7节	甲状腺瘤伴甲亢	(117)
第8节	异位促甲状腺激素综合征	(117)
第9节	人为性甲亢	(118)
第10节	甲状腺炎伴甲亢	(118)
第11节	特殊类型的甲亢	(119)
	一、淡漠型甲亢	(119)
	二、T <sub>3</sub> 型甲亢	(120)
	三、T <sub>4</sub> 型甲亢	(120)
	四、孕妇甲亢	(120)
	五、新生儿甲亢	(121)
	六、老年甲亢	(122)
<b>第10章</b>	<b>甲状腺功能减退症</b>	(125)
	一、病因及分类	(125)
	二、病理	(126)
	三、临床表现	(127)
	四、实验室检查	(129)
	五、诊断	(129)
	六、鉴别诊断	(130)
	七、治疗	(130)
	八、病程及预后	(132)
<b>第11章</b>	<b>甲状腺炎</b>	(134)
	第1节 分类	(134)
	第2节 急性化脓性甲状腺炎	(134)
	第3节 亚急性甲状腺炎	(135)
	第4节 慢性甲状腺炎	(137)
	第5节 寂静型甲状腺炎	(140)
<b>第12章</b>	<b>非毒性甲状腺肿</b>	(143)
	第1节 概述	(143)
	第2节 地方性甲状腺肿	(145)
	第3节 散发性甲状腺肿	(147)
	第4节 结节性甲状腺肿	(149)

<b>第 13 章 甲状腺综合征</b>	(153)
一、伴粘液水肿的 Basedow 综合征	(153)
二、突眼粘液水肿骨关节病综合征	(153)
三、代谢亢进性线粒体综合征	(154)
四、甲状腺激素不敏感综合征	(154)
五、家族性甲状腺素结合球蛋白综合征	(155)
六、成人甲状腺功能减退、肌病综合征	(155)
七、内脏粘液性水肿综合征	(156)
八、呆小病肌肥大综合征	(156)
九、低 T <sub>3</sub> 综合征	(157)
十、低 T <sub>4</sub> 综合征	(157)
十一、家族性甲状腺肿聋哑综合征	(158)
十二、原发性甲状腺功能减退并闭经溢乳综合征	(159)
十三、肝、甲状腺综合征	(159)
十四、Johanson-Blizzard 综合征	(160)
十五、产后自体免疫性甲状腺综合征	(160)
<b>第 14 章 甲状腺肿瘤</b>	(162)
第 1 节 甲状腺腺瘤	(162)
第 2 节 甲状腺囊肿	(164)
第 3 节 甲状腺癌	(165)
一、概述	(165)
二、病因	(165)
三、病理及分类	(166)
四、临床表现	(167)
五、辅助检查	(168)
六、诊断	(168)
七、鉴别诊断	(169)
八、治疗方法	(170)
九、预后及预防	(171)
<b>第 15 章 内脏与甲状腺疾病</b>	(173)
第 1 节 肺脏与甲状腺疾病	(173)
第 2 节 肺脏与甲状旁腺疾病	(174)
第 3 节 肝脏与甲状腺激素	(174)
第 4 节 肝脏与甲亢疾病	(175)
<b>第 16 章 免疫与甲状腺疾病</b>	(179)
一、甲状腺功能亢进症	(179)

二、内分泌性突眼	(181)
三、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(181)
四、甲状腺功能减退症	(182)
<b>第 17 章 老年人与甲状腺疾病</b>	<b>(184)</b>
第 1 节 老年人甲状腺的特点	(184)
第 2 节 老年人甲状旁腺的特点	(185)
第 3 节 老年人甲状腺功能亢进症	(185)
一、发病情况	(186)
二、临床表现	(186)
三、诊断及实验室检查	(189)
四、治疗及随访	(189)
第 4 节 老年人甲状腺功能减退症	(190)
一、病因	(190)
二、临床表现	(191)
三、诊断	(191)
四、治疗	(192)
<b>第 18 章 甲状腺疾病</b>	<b>(194)</b>
第 1 节 甲状腺的解剖生理	(194)
一、甲状旁腺的解剖	(194)
二、甲状旁腺的组织细胞	(194)
三、甲状旁腺的生理	(195)
第 2 节 甲状腺的功能检查	(203)
一、肾小管重吸收磷率试验	(203)
二、磷清除试验	(204)
三、钙耐量试验	(204)
四、低钙试验	(205)
五、快速滴注钙抑制试验	(205)
六、低磷试验	(206)
七、噻嗪类利尿药兴奋试验	(207)
八、甲状旁腺激素测定	(207)
九、降钙素测定	(209)
十、骨钙素测定	(210)
十一、维生素 D 测定	(211)
十二、环磷酸腺苷测定	(212)
第 3 节 甲状腺功能减退症	(213)
一、病因	(213)
二、病理解剖	(214)

三、病理生理	(214)
四、临床表现	(215)
五、实验室检查	(217)
六、X线检查	(218)
七、诊断	(218)
八、鉴别诊断	(218)
九、治疗	(219)
<b>第4节 假性与假假性甲状腺功能减退症</b>	(223)
一、病因	(223)
二、病理生理	(225)
三、临床表现	(225)
四、实验室检查	(225)
五、特殊检查	(225)
六、诊断	(225)
七、鉴别诊断	(226)
八、治疗	(227)
九、预后	(227)
<b>第5节 Kearns-Sayre 综合征</b>	(227)
<b>第6节 原发性甲状腺功能亢进症</b>	(227)
一、病因	(227)
二、病理	(228)
三、病理生理	(228)
四、临床表现	(230)
五、实验室检查	(231)
六、X线检查	(235)
七、诊断	(235)
八、鉴别诊断	(237)
九、治疗	(240)
十、预后	(245)
<b>第7节 继发性甲状腺功能亢进症</b>	(246)
一、病因	(246)
二、病理生理	(246)
三、临床表现	(247)
四、诊断	(248)
五、鉴别诊断	(249)
六、治疗	(250)
<b>第8节 假性甲状腺功能亢进症</b>	(250)
<b>第9节 甲状腺综合征</b>	(251)
一、骨饥饿综合征	(251)

二、磷酸酶缺乏综合征.....	(252)
三、假性甲状腺功能减退综合征.....	(252)
四、假假性甲状腺功能减退综合征.....	(253)
五、假性特发性甲状腺功能减退综合征.....	(253)
<b>第 19 章 放射性<sup>131</sup>I 疗法.....</b>	<b>(256)</b>
第 1 节 甲亢的 <sup>131</sup> I 治疗.....	(256)
一、 <sup>131</sup> I 治疗与其他方法的比较.....	(256)
二、放射性 <sup>131</sup> I 治疗甲亢的原理.....	(257)
三、放射性 <sup>131</sup> I 治疗甲亢的适应证、禁忌证与相对禁忌证.....	(257)
四、选择 <sup>131</sup> I 治疗应注意的问题.....	(257)
五、治疗前的准备.....	(258)
六、给药方法.....	(259)
七、治疗剂量与计算方法.....	(259)
八、 <sup>131</sup> I 治疗的辅助用药和综合治疗.....	(261)
九、服药后的处理、注意事项及定期随访.....	(262)
十、重复治疗剂量的确定.....	(263)
十一、疗效评价.....	(263)
十二、 <sup>131</sup> I 治疗反应.....	(263)
第 2 节 甲状腺癌的 <sup>131</sup> I 治疗.....	(266)
<b>第 20 章 甲状腺与甲状旁腺疾病常用药物.....</b>	<b>(270)</b>
第 1 节 甲状腺疾病常用药物.....	(270)
第 2 节 甲状旁腺疾病常用药物.....	(276)
<b>第 21 章 甲状腺疾病的手术疗法.....</b>	<b>(281)</b>
第 1 节 甲状腺功能亢进的手术疗法.....	(281)
第 2 节 单纯性甲状腺肿的手术治疗.....	(288)
第 3 节 甲状腺炎的手术治疗.....	(288)
第 4 节 甲状腺腺瘤的手术治疗.....	(288)
第 5 节 甲状腺癌的手术治疗.....	(290)
第 6 节 甲状旁腺功能亢进症的手术治疗.....	(294)
<b>第 22 章 甲状腺疾病的护理.....</b>	<b>(297)</b>
第 1 节 甲状腺功能亢进的护理.....	(297)
第 2 节 甲状腺病 <sup>131</sup> I 治疗的护理.....	(299)
第 3 节 甲状腺疾病手术治疗前后的护理.....	(301)
<b>第 23 章 祖国医学对甲状腺病的辨证施治.....</b>	<b>(304)</b>

一、甲状腺功能亢进症.....	(304)
二、单纯性甲状腺肿.....	(306)
三、甲状腺腺瘤及囊肿.....	(308)
四、甲状腺功能减退症.....	(309)
五、克汀病.....	(310)
六、桥本甲状腺炎.....	(311)
七、抗甲状腺药物不良反应的中医治疗.....	(311)

**附录一 激素及其代谢产物参考值.....(313)**

**附录二 常用法定单位与旧式单位换算表.....(317)**

# 第 1 章

## 第 1 章

### 甲状腺的胚胎组织学与解剖学

甲状腺的主要生理功能为分泌甲状腺激素( $3, 5, 3'$ ,  $5'$ -四碘甲状腺原氨酸,  $T_4$ )及少量 $3, 5', 3'$ -三碘甲状腺原氨酸( $T_3$ )，其主要作用是调节人体组织的新陈代谢，与智力发育、人体的生长和骨骼的成熟有密切关系。当其功能异常时，常可导致人体生理功能紊乱，引起严重疾病，甚至危及生命。为了更好地理解甲状腺疾病的诊断，全面了解甲状腺的胚胎学、解剖、组织结构及调控组织的解剖结构是极为重要的。

#### 一、甲状腺的胚胎学

人类甲状腺组织始发于胚胎期的第3周，发源于咽部内胚层，开始为一正中突出，以后向下发展，到达颈部前方。甲状腺与咽部之间有甲状腺舌导管，在胚胎达4~7cm时逐渐闭锁，有时此导管持续存在，或成为一条不规则的组织，即锥状叶。除正中甲状腺始基外，还有两个外侧甲状腺始基，即终鳃体，正中始基发育成甲状腺滤泡细胞，外侧始基发育成甲状腺滤泡旁细胞(C细胞)。C细胞起源于神经嵴(外胚层)，在胚胎期C细胞移行至终鳃体内。在人类，C细胞与终鳃体一起移行到甲状腺内。C细胞不分泌甲状腺素，而分泌降钙素，在甲状腺生理中不起作用。胎儿甲状腺功能发挥始于胚胎期10~11周时，此时在甲状腺体内即可检出 $T_4$ 、 $T_3$ 。在之后胎儿的血液中可测出 $T_4$ 、 $T_3$ 及促甲状腺激素(TSH)。 $T_4$ 、TSH不能通过胎盘，胎儿依靠自身的甲状腺提供甲状腺素。其甲状腺受自身TSH的调节而不受母体TSH的影响。人体甲状腺约至15岁达成人大小。

## 二、甲状腺的解剖学

### (一) 甲状腺的形态

正常成人的甲状腺位于甲状软骨下，紧贴在气管前第3、4软骨环前面，由左右两个侧叶和存在于两叶间的峡部组成。部分(2/3)人尚有一锥体叶，似舌状突出，由峡部向上伸展。其长短不定，长者可达舌骨，短者仅略为突出。国人约5.4%无峡部，约16%锥状叶有一甲状腺提肌与舌骨体相连。侧叶每叶大约高5cm、宽2.5cm、厚2cm，峡部高宽各2cm。整个甲状腺成人重约20~25g，女性稍大、略重。如果超过30g，触诊时即可扪及(图1-1)。

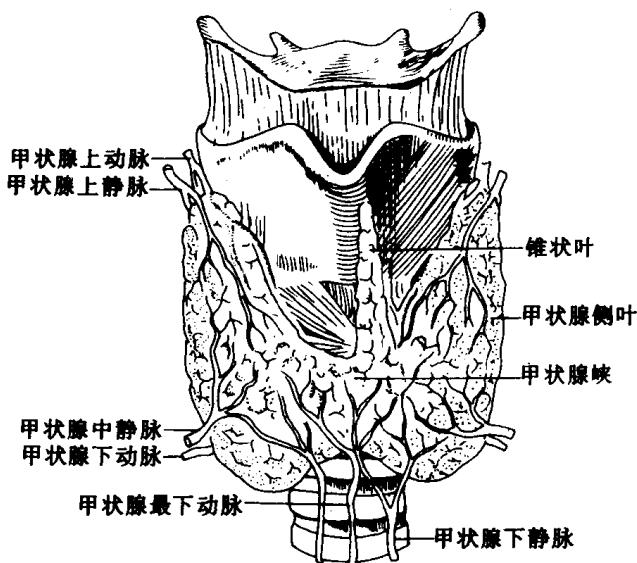


图 1-1 甲状腺(前面)

甲状腺左右两叶大部被胸骨舌骨肌及胸骨甲状腺肌覆盖着。甲状腺肿大时，上缘被胸骨甲状腺肌在甲状软骨上的附着点所限制，只能在胸锁乳突肌下向上方伸展。

### (二) 甲状腺的被膜

甲状腺周围有两层筋膜，外层为颈筋膜形成的甲状腺鞘(sheath of thyroid gland)，内层为腺体的固有纤维膜形成的甲状腺纤维囊(capsula fibrosa)。囊外有甲状腺的血管和甲状旁腺。甲状腺的部分切除术，一般在鞘与囊间进行。甲状腺侧叶内侧和峡部后面与环状软骨和气管软骨环相连，形成甲状腺悬韧带。因此，甲状腺可随吞咽动作而上下移动。环状软骨标志着甲状腺的位置。如能触到锥体叶肿大常提示甲状腺弥漫性增生。

### (三) 甲状腺的血管

甲状腺功能性动脉很多，有甲状腺上动脉和甲状腺下动脉(图1-2)。约10%的人还有来自头臂干和主动脉弓的甲状腺最下动脉(a. thyroidea ima)，其位于气管前方，上行至甲状腺峡部。气管切开时应注意避免损伤之。静脉分别有甲状腺上、中、下静脉，前二者注入颈内静脉，后者注入头臂静脉(图1-3)。

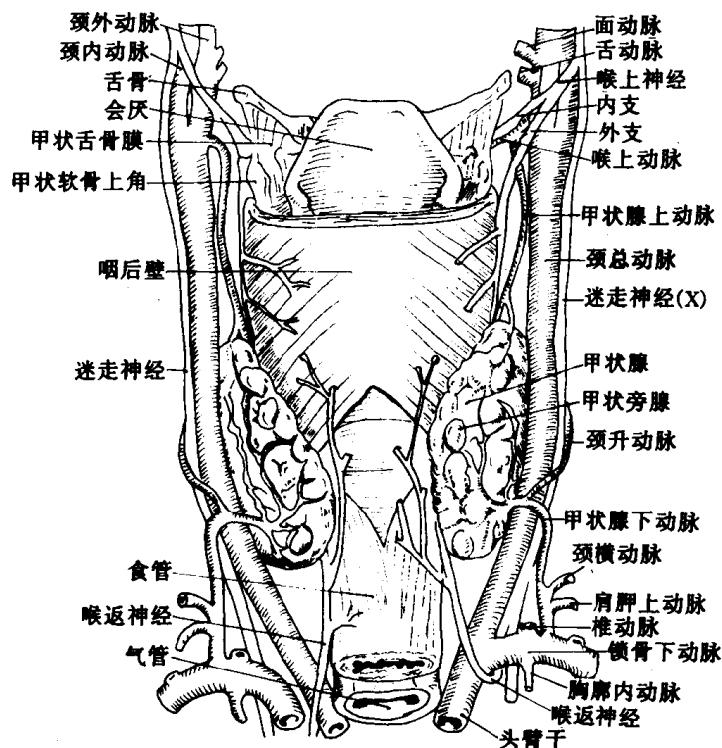


图 1-2 甲状腺的动脉和神经(后面)



图 1-3 头颈部静脉(右侧)