

关于甲亢患者的围 术期管理

一、甲亢概述、分类、临床表现等

1、甲亢概述

- ◆ 甲状腺功能亢进症是指甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多，引起以神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的一组临床综合征，发病率大约为0.5%。病因包括多种，其中Graves病占80~85%。
- ◆ Graves病的发病主要与自身免疫有关。
 -

- ◆ 常见症状有疲乏无力、怕热多汗、皮肤潮湿、多食善饥、体重显著下降、多言好动、紧张焦虑、焦躁易怒、失眠不安、思想不集中、记忆力减退，手和眼睑震颤、心悸气短、心动过速等。
- ◆ 患者常见血清总甲状腺素(TT4)、血清总三碘甲腺原氨酸(TT3)、血清游离甲状腺素(FT4)、游离三碘甲腺原氨酸(FT3)异常升高。一般甲亢TSH在正常水平或减少（垂体甲亢时升高）。

2、甲亢的分类

- ◆ 2.1 甲状腺性甲亢：甲状腺自身功能亢进，激素的合成分泌增多。
- ◆ 弥漫性甲状腺肿伴甲亢：又称毒性弥漫性甲状腺肿、突眼性甲状腺肿、Graves病、Basedow病等。此型在甲亢中最常见，约占90%。
- ◆ 多结节性甲状腺肿伴甲伴甲亢
- ◆ 自主性高功能性甲状腺腺瘤或结节
- ◆ 新生儿甲亢
- ◆ 碘源性甲亢(简称碘甲亢)
- ◆ 原发性甲状腺癌引起甲亢

- ◆ 2.2 继发性甲亢：各种原因导致血中TSH浓度增加，进而引起甲亢。
- ◆ 垂体性甲亢
- ◆ 异位TSH分泌综合征
- ◆ 2.3 异源性甲亢：机体其他部位有分泌甲状腺激素的组织，而甲状腺本身无病变。
- ◆ 卵巢甲状腺肿所致甲亢
- ◆ 甲状腺转移性肿瘤引起的甲亢。

◆ 2.4 药物诱导的甲亢：

◆ **甲状腺素(人为性)：** 由于服用过多甲状腺激素所致，但甲状腺本身功能无异常。

◆ **碘甲亢：** 见于长期服用含碘药物如胺碘酮(乙胺碘呋酮)的患者。

◆ **2.5 甲状腺炎伴甲亢：** 在亚急性甲状腺炎初期、慢性淋巴细胞性甲状腺炎(桥本甲状腺炎)、放射性碘治疗后等情况下，因甲状腺滤泡被破坏，甲状腺激素溢出至血循环中，可引起甲亢症状，但腺体功能不高，甚至可低于正常。

3、甲亢的临床表现

- ◆ **3.1 能量代谢与糖、蛋白质及脂肪代谢异常：**甲亢时基础代谢率(BMR)增高，可烦热、潮汗、体重减轻、工作效率低、肌肉消瘦、乏力、易疲劳。
- ◆ **3.2 水盐代谢与维生素代谢紊乱：**甲状腺激素可促进利尿、排钾与排镁，故甲亢时易发生**低钾性周期麻痹与低镁血症**。钙与磷运转加速，常有高尿钙与高尿磷和高尿镁；久之，可发生**骨质脱钙与骨质疏松**。同时由于甲亢时吸收差，代谢快，消耗多，可发生维生素B1、C、D等多种维生素缺乏症及微量元素缺少症。

- ◆ **3.3皮肤肌肉代谢异常症状：**蛋白质呈负代谢平衡，肌酸负平衡，负氮平衡，ATP减少，磷酸肌酸减少，易发生**甲亢性肌病**，眼肌无力，重症肌无力，或经常性软瘫。皮肤发生黏液性水肿，多见于眼睑与胫骨前。指甲变软或发生变形与感染。
- ◆ **3.4心血管系统症状：**甲状腺激素兴奋心肌交感神经，增强儿茶酚胺作用，出现心动过速、心律失常、心音增强、脉压加大、甚至心脏扩大、心尖部收缩期杂音。老年人易发生心房纤颤、心绞痛甚至**甲亢性心脏性心脏病**与冠心病同时发生，以致心力衰竭。

- ◆ **3.5精神与神经系统症状：**甲状腺激素可兴奋神经肌肉，易产生精神紧张，急躁、激动、失眠、头晕、多虑、易怒、多言、手抖、反射亢进，严重时可发生甲亢性精神病与自主神经功能紊乱。
- ◆ **3.6消化系统症状：**甲状腺激素可增加肠蠕动，发生易饥饿、食欲亢进、大便次数增多、消化不良性腹泻，营养与吸收不良，严重时可出现低蛋白血症及腹水，呈恶病质状态而卧床不起，老年人多见。

- ◆ **3.7内分泌与生殖系统症状：**甲亢时内分泌系统功能可有紊乱，最常见的是性腺功能受累，女性闭经和月经不调，男性阳痿，但女性妊娠不受影响，分娩时应注意防止发生甲亢危象和心力衰竭。
- ◆ **3.8甲状腺肿大：**一般呈对称性，少部分呈非对称性肿大，多数呈弥漫性肿大，常有血管杂音及震颤。甲状腺也可不增大，或甲状腺有囊性、结节性肿大，但甲亢症状不减。

- **3.9突眼：**眼球突出超出16mm为突眼。
- 突眼是自身免疫因素所致。即：
 - ①甲状腺球蛋白与抗甲状腺球蛋白复合物沉积在眼肌细胞膜而引起水肿和淋巴细胞浸润，眼外肌肥大，致突眼和球外肌麻痹；
 - ②球后脂肪及结缔组织细胞发生免疫反应。严重时上下睑不能闭合，眼球调节作用差，辐辏反射失调。交感神经活动亢进使上睑退缩，眼裂增宽与凝视。恶性突眼时眼压升高，可发生角膜溃疡、穿孔、结膜充血、水肿甚至失明。

- ◆ **3. 10局限性黏液性水肿：**多在胫骨前发生对称性的浸润性皮肤病变，还可发生在手指、掌背及踝关节等部位。皮肤增厚，变韧，出现大小不等的棕红色斑块状皮肤结节，凹凸不平，面积逐渐扩大融合，形似象皮腿。

4、甲亢的并发症

- ◆ **甲亢性心脏性心脏病**：窦性心动过速、心房纤颤、心房扑动、房室传导阻滞、室性期前收缩、心肌损伤与心肌肥大等。
- ◆ **甲亢性周期性麻痹**：本病多发生在男性青壮年身上，常与甲亢性肌病相混，甲亢肌病的血钾正常，肌电图异常，而甲亢周期性瘫周期性瘫痪则有低血钾、钾分布异常等。

- ◆ **甲亢危象型**：发病占甲亢1%~2%，老年人较多见，常与感染、精神创伤、手术、分娩、劳累过度、突然停药、药物反应及其他并发病等因素有关，致使甲亢加重，交感神经活动功能加强而致危象。危象前期即可发热达39℃以上，脉率达120~160次/min，躁动不安、食欲不振、恶心、呕吐、腹泻、精神恍惚、大汗不止、嗜睡、发展至半昏迷与昏迷。昏迷患者说明已有危象，十分危险。白细胞升高、肝功能异常、GPT、GOT、胆红素等均升高，可有脱水，低血压，电解质紊乱、酸中毒、心力衰竭及肺水肿等。血清T₃、T₄、FT₃、FT₄均可升高，病死率较高，必须当地及时抢救。

5、甲亢的治疗

- ◆ 针对甲亢有三种疗法，即抗甲状腺药物（ATD）、 ^{131}I 和手术治疗。
- ◆ ATD的作用是抑制甲状腺合成甲状腺激素， ^{131}I 和手术则是通过破坏甲状腺组织、减少甲状腺激素的产生来达到治疗目的。
- ◆ 常用的ATD分为硫脲类和咪唑类两类，硫脲类包括丙硫氧嘧啶（PTU）和甲硫氧嘧啶等。咪唑类包括甲巯咪唑（MMI）和卡比马唑等。普遍使用MMI和PTU。（ATD治疗时，可引起粒细胞减少、皮疹、胆汁淤积性肝炎等）

二、甲亢患者术前评估

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/207112106040010003>