

• 头颈疾病 •

甲状腺功能亢进症一例

西安医学院 (陕西 西安 710021)

魏 洋 程自银 刘 慧

【中图分类号】R581.1

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.08

甲状腺功能亢进症(hyperthyroidism)是指甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多而引起的甲状腺毒症^[1]。现将西乡县中医医院内二科收治的一例甲状腺功能亢进症病例报道如下:

1 病例报告

患者女,31岁,已婚,主因“间断心悸、气短2年,加重2周”入院。体格检查:心率158次/分。甲状腺肿大II度。睑裂增宽、突眼。心肺腹(-)。辅助检查:心电图示窦性心动过速,ST-T改变。 $K+3.37\text{mmol/L}$ ($3.5\sim 5.5\text{nmol/l}$)。甲功(电化学发光)示 $T_3\ 3.76\text{nmol/l}$ ($1.3\sim 3.1\text{nmol/l}$), $T_4\ 164.1\text{nmol/l}$ ($66\sim 181\text{nmol/l}$), $TSH < 0.005\text{uIU/ml}$ ($0.27\sim 4.2\text{IU/ml}$), $FT_3\ 12.82\text{pmol/l}$ ($2.8\sim 6.8\text{pmol/l}$), $FT_4\ 48.76\text{pmol/l}$ ($12\sim 22\text{pmol/l}$), $A-TPO > 600(0\sim 34)\text{IU/ml}$, $A-TG\ 582.4(0\sim 115)\text{U/ml}$ 。彩超示甲状腺左叶大小约 $4.0\times 1.6\times 1.6\text{cm}$,右叶大小约 $3.7\times 1.7\times 1.2\text{cm}$,峡部 0.3cm ,双侧甲状腺光点增粗,分布尚均匀;DFI:血流信号丰富;初步考虑甲状腺功能亢进症。入院后立即给予甲巯咪唑片 10mg 口服3次/日及补液对症等对症处理,经治6h后,心悸气短症状改善明显。

2 体会

在接诊病人时,首先注意详细询问病史,其次认真查体,并通过辅助检查,综合判断^[2]。甲亢的治疗需要一个比较长的随访过程,因此在该病的初诊及以后随访中,始终贯穿良好的医患关系有助于解除患者

精神紧张及其他不利因素。在治疗初期,应注意休息和营养物质的补充。在代谢水平恢复后,都要适当补足热卡、蛋白质及维生素^[3]。

3 小 结

3.1 在临床实践中,应注意与甲状腺毒症相区别。甲亢指的是甲状腺组织产生和释放的激素过多,而甲状腺毒症则强调其产生的后果。如摄入过量的外源性甲状腺激素可以导致甲状腺毒症,但甲状腺功能无亢进^[4]。

3.2 临床上见患者易激动、脾气暴躁、多动、失眠、紧张、焦虑、烦躁、怕热、多汗、消瘦时,应警惕甲亢存在。

3.3 体格检查 ①望眼球是否突出、眼球转动是否灵敏;②触甲状腺是否肿大。③望双手向前平举时是否见细震颤。

参考文献

- [1] 叶任高,陆再英主编.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:725.
- [2] 段瑜鹏,程自银.血友病A合并自发性腹腔出血1例报告[J].现代诊断与治疗,2013,24(14):3349.
- [3] 陈灏珠,林果为主编.实用内科学(上册)[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:1264.
- [4] 陈灏珠,林果为主编.实用内科学(上册)[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:1261.

【收稿日期】2015-01-29