

甲状腺功能亢进症

Hyperthyroidism



Adult Nursing **第二军医大学**

授课大纲

1. 定义
2. 病因
3. 发病机制
4. 临床表现
5. 实验室检查
6. 诊断和鉴别诊断
7. 常见护理问题
8. 治疗与护理

定义

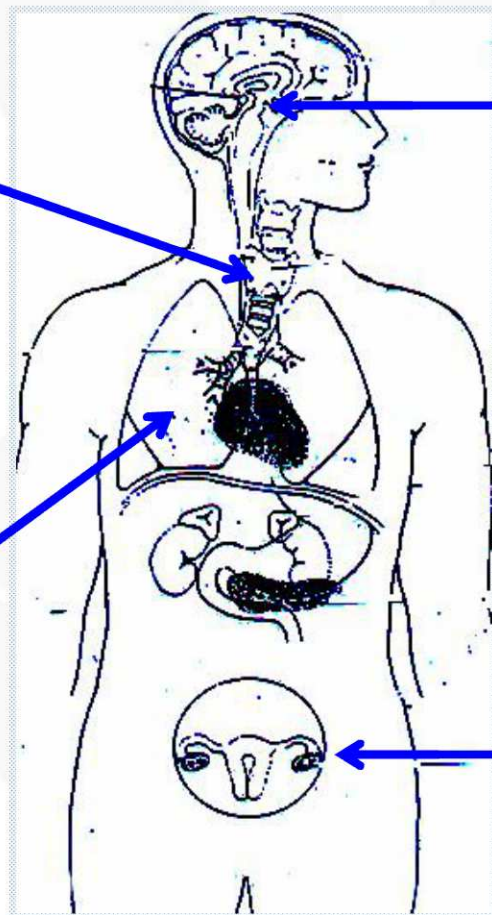
- 多种病因
- 甲状腺激素水平增高
- 临床综合征



病因

甲状腺性
甲亢

异源性TSH
综合征



垂体性甲亢

暂时性甲亢

卵巢甲状腺肿
伴甲亢

Adult Nursing



病因

- 弥漫性甲状腺肿伴甲亢 90%
- 多结节性甲状腺肿伴甲亢
- 自主高功能甲状腺结节或腺瘤
- 碘源性甲状腺功能亢进（碘甲亢）
- 滤泡性甲状腺癌肿
- 新生儿甲亢



发病机制

- 免疫功能异常
- 精神和环境因素
- 遗传因素

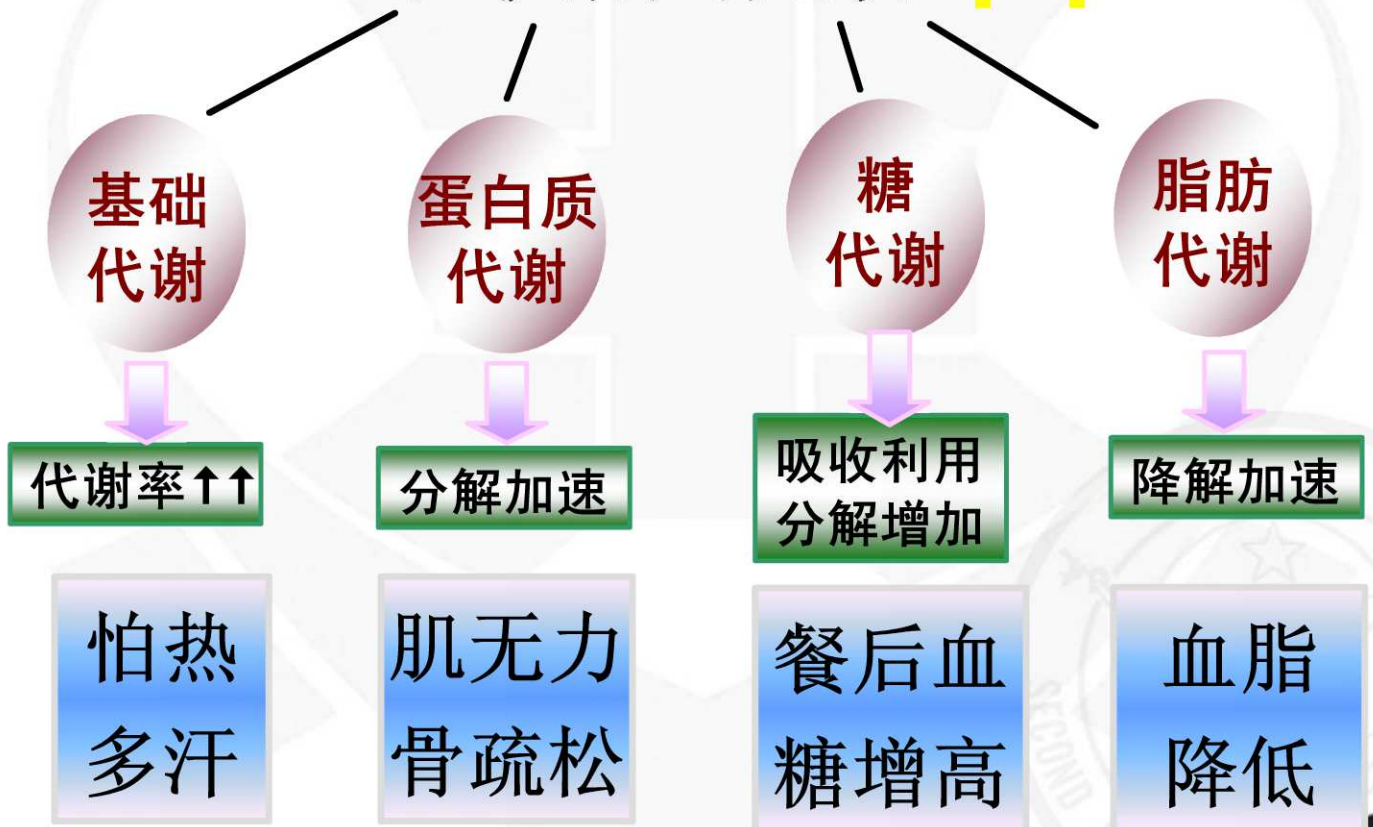


临床表现

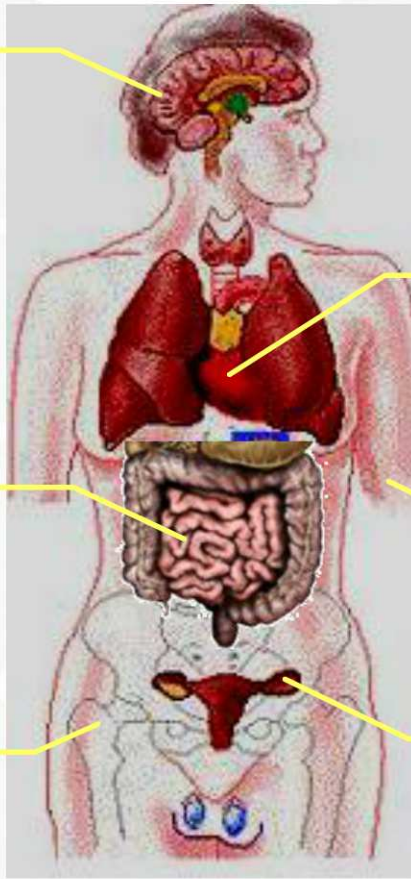
- 甲状腺激素分泌过多症候群
- 甲状腺肿
- 突眼



甲状腺激素 ↑↑



精神神经系统



心血管系统

消化系统

血液系统

肌肉骨骼系统

生殖系统



临床表现

- 甲状腺肿
- 突眼



临床表现

●特殊临床表现

- ◆ 胫前黏液性水肿
- ◆ 淡漠型甲亢 **5%**
- ◆ T3型甲亢 **old**
- ◆ 甲状腺危象 **T3增高, T4正常**



实验室检查

促甲状腺素

敏感、首选
灵敏度高

甲状腺激素

TSH ↓↓

甲状腺刺激抗体

甲状腺功能判定



Adult Nursing

实验室检查

促甲状腺素

总甲状腺素 (TT4)
总三碘甲状腺原氨酸 (TT3)

甲状腺激素

游离甲状腺素 (FT4)
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)

甲状腺刺激抗体

TT4 、 TT3 、 FT4、 FT3↑↑

甲状腺功能判定



实验室检查

促甲状腺素

甲状腺激素

促甲状腺素受体抗体

甲状腺功能判定

TSH受体抗体 (TRAb)

阳性率80%-100%



实验室检查

促甲状腺素

甲状腺摄¹³¹I率

甲状腺激素

升高、高峰前移

甲状腺刺激抗体

放射性核素扫描

甲状腺功能判定

核素浓集



诊断和鉴别诊断

- 功能诊断
- 病因诊断
 - ◆ 典型临床表现
 - ◆ 甲状腺功能测定



常见护理问题

- 自我形象紊乱
- 情绪易激动
- 营养失调（低于机体需要量）
- 潜在的药物不良反应
- 潜在并发症——甲状腺危象
- 缺乏自我保健知识



治疗与护理

● 一般治疗与护理

- ◆ 镇 静
- ◆ 休 息
- ◆ 饮 食
- ◆ 心理护理



治疗与护理

●抗甲状腺药物治疗

- ◆方便、经济、较安全
- ◆疗程长、复发高、不良反应



治疗与护理

● 抗甲状腺药物治疗

◆ 硫脲类——甲硫氧嘧啶 (MTU)

丙硫氧嘧啶 (PTU)

◆ 咪唑类——甲巯咪唑 (他巴唑, MM)

卡比马唑 (甲亢平, CMZ)



● 抗甲状腺药物治疗

◆ 适应证

- 病情轻，甲状腺轻中度肿大
- 20岁以下的青少年、妊娠妇女、老年体弱或并发严重疾病而不宜手术者
- 手术治疗后复发不适于 ^{131}I
- 术前准备
- ^{131}I 的辅助治疗



治疗与护理

● 抗甲状腺药物治疗

◆ 药物反应

- 白细胞减少
- 药疹
- 肝功能损害

WBC: $3.0 \times 10^9/L$
NEU: $1.5 \times 10^9/L$
MTU > MM > PTU
2-3mon/ 1-2week



治疗与护理

● 抗甲状腺药物治疗

◆ 辅助药物治疗

➤ β -阻滞剂

- 控制交感神经活性
阻滞T4转化为T3
- 甲状腺手术和 ^{131}I 治疗前的准备
甲亢危象的抢救

心得安
10-20mg tid



治疗与护理

● 抗甲状腺药物治疗

◆ 辅助药物治疗

➤ 甲状腺片

- 稳定下丘脑-垂体-甲状腺轴，
避免甲状腺肿和突眼加重
- 降低甲状腺自身抗体和减少
甲亢复发率

甲状腺片40-60mg
甲状腺素片25-100ug



治疗与护理

● 抗甲状腺药物治疗

◆ 辅助药物治疗

➤ 碘化物

- 甲亢危象的抢救
- 甲亢手术治疗前的准备



治疗与护理

● 抗甲状腺药物治疗

◆ 辅助药物治疗

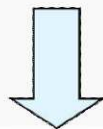
➤ 护理

- 防治药物的不良反应
- 按时按量规则服药
- 观察药物的疗效



●放射性¹³¹碘治疗

β射线



破坏亢进甲状腺组织，
减少甲状腺激素的产生

疗效好
便捷
安全



●放射性¹³¹碘治疗

◆护理

- 治疗前后1个月避免服用含碘药物、食物
- 治疗后1周避免触摸甲状腺
- 避免精神刺激和预防感染
- 严密观察甲状腺危象



● 甲状腺手术治疗

◆ 适应证

- 经内科治疗不缓解或停药又复发
- 甲状腺肿大明显或伴有压迫症状
- 甲状腺有恶变可能
- 不能坚持长期服药



● 甲状腺手术治疗

◆ 禁忌证

- 病情较轻甲状腺肿大不明显
- 伴有其它严重疾病,手术有一定危险
- 已做过手术治疗又复发,再次手术困难较大
- 妊娠早期(初3个月)及晚期(6个月后)



● 甲状腺手术治疗

◆ 术前准备

➤ 完善术前检查

- 心电图
- 颈部B超
- 喉镜检查
- 甲状腺功能
- 甲状旁腺功能



治疗与护理

● 甲状腺手术治疗

◆ 术前准备

➤ 对症护理

- 突眼
- 镇静
- 饮食



● 甲状腺手术治疗

◆ 术前准备

➤ 药物准备

- 碘剂准备法：5滴/tid → 15滴/tid
- 心得安准备法：20mg~40mg，q6h



● 甲状腺手术治疗

◆ 术前准备

➤ 术前健康教育

- 练习咳嗽动作
- 练习手术时的头、颈过伸体位
- 教会术后头部转动的方法
- 介绍手术
- 术中可能放置引流管，注意术后防止牵拉脱出
- 一般术后卧床休息2日，待拔除引流管后可起床活动
- 术后第1日即可进流质饮食



治疗与护理

● 甲状腺手术治疗

◆ 术前准备

➤ 术晨特殊准备

- 禁用阿托品
- 备负压吸引装置
- 备沙袋
- 备气管切开盘



治疗与护理

● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

- 半卧位
- 颈旁两侧置沙袋制动
- 保持引流管通畅
- 全麻者术后3日每日给予蒸气吸入
- 术后3~5日拆线
- 主要并发症的观察及护理



● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

➤ 主要并发症—出血

- 原因：止血不彻底；结扎线脱落；咳嗽、过多活动；呕吐、血压过高
- 表现：伤口或颈部有血、呼吸困难、颈胸部片状淤血
- 处理：局部加压包扎、再次手术、理疗



治疗与护理

● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

➤ 主要并发症—呼吸困难和窒息

| 原因 | 处理 |
|---------------------------|-----------------------|
| 出血导致血肿压迫血管 | 拆除缝线止血 |
| 手术操作或气管插管致喉头水肿、气管软化造成气管塌陷 | 蒸气吸入2次/日，必要时气管切开气管插管 |
| 术前呼吸道准备不充分致痰液阻塞 | 拍背、祛痰，雾化吸入，必要时气管切开，吸痰 |
| 手术操作致双侧喉返神经损伤 | 气管切开，吸痰 |



● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

➤ 主要并发症—喉返神经损伤

- 原因：术中钳夹、牵拉；血肿压迫神经；神经断离
- 表现：声音嘶哑、失音；呼吸困难、窒息
- 处理：安慰病人；气管切开；神经重建手术；神经营养药；针灸、理疗



● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

➤ 主要并发症—喉上神经损伤

- 原因：术中钳夹、牵拉、离断
- 表现：喉部黏膜感觉丧失，进食水时呛咳、误咽
环甲肌瘫痪，声带松弛，音调降低
- 处理：理疗、坐位进食、进半固体食物



● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

➤ 主要并发症—手足抽搐

- 原因：损伤甲状旁腺
- 表现：手足抽搐；手部鸡爪状
- 处理：补充钙剂；控制摄入高磷食物；补充维生素D3；镇静药物



● 甲状腺手术治疗

◆ 术后护理

➤ 主要并发症—甲状腺危象

- 诱因：严重感染；强烈的精神刺激；不规则服药；未经药物控制而行¹³¹I或手术治疗；过度劳累
- 表现：体温 $>39^{\circ}\text{C}$ 、脉搏 >160 次/min；大汗淋漓；腹泻、呕吐致电解质紊乱；血压降低；休克、昏迷
- 处理：吸氧、镇静和降温；迅速控制甲状腺危象的症状；去除诱因；保持水、电解质平衡；观察病情
- 预防：避免精神刺激；预防和尽快控制感染；不随意停药；手术或放射性同位素治疗前充分做好准备



甲状腺功能减退症

Hypothyroidism



Adult Nursing **第二军医大学**

授课大纲

1. 定义
2. 分型
3. 病因和发病机制
4. 临床表现
5. 实验室检查
6. 治疗
7. 护理

定义

- 各种病因
- 甲状腺激素含量减低
- 临床综合征



分型

●起病年齡

◆ 呆小病 (cretinism)

◆ 幼年型甲減

黏液性水腫
myxedema

◆ 成年型甲減



病因和发病机制

- 原发性甲减
- 继发性甲减
- 甲状腺激素抵抗综合征



临床表现

- 怕冷、少汗、皮肤干燥、毛发稀少、眉毛稀疏（外1/3脱落）
- 表情淡漠、反应迟钝、智力低下、记忆力减退
- 心动过缓、心音减弱、心包积液（同时有胸腔、腹腔及关节腔等在内的多浆膜腔积液）
- 厌食、腹胀、便秘、体重增加
- 贫血、月经紊乱
- 黏液性水肿昏迷



黏液性水肿昏迷

- 嗜睡
- 低体温（低于 35°C ）、呼吸浅慢、心动过缓、血压下降
- 四肢肌肉松弛，反射减弱或消失
- 昏迷、休克，心、肾功能不全而危及生命



实验室检查

- T4、T3 ↓
- TSH——原发性 ↑
继发性正常或 ↓
- 抗甲状腺抗体——阳性（慢性淋巴细胞性甲状腺炎）



治疗

● 甲状腺激素替代治疗

- ◆ 小剂量开始
- ◆ 终身替代



护理

- 一般护理
- 药物治疗的护理
- 健康教育





NURSING

Thank you!

第二军医大学护理学院《成人护理学》课程组