



四川省医学科学院
四川省人民医院

健康资讯电子期刊

JIANKANG ZIXUN DIANZI QIKAN

2013年8月刊

E-JOURNAL OF HEALTH INFORMATION

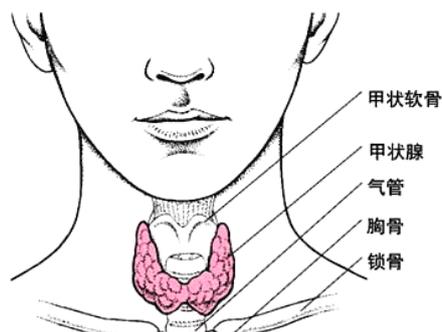
Aug 2013

本期话题： 甲状腺专题

健康管理·健康体检中心

认识您的甲状腺

你是否日复一日感到疲惫？你有头晕，体重增加，畏寒，或者脱发吗？或者是对你来说正好是相反的情形：经常跃跃欲试？出汗不止？或者焦虑不安？你的甲状腺可能是罪魁祸首。这一身体和精神的巨大调节器，有时会出问题，尤其在女性。正确的认识和治疗至关重要，你才能感到状态良好，避免严重的健康问题。



甲状腺是人体非常重要的腺体，属于内分泌器官，它位于颈部甲状软骨下方，气管两旁。人类的甲状腺形似蝴蝶，犹如盾甲。甲状腺是人体最大的内分泌腺体，呈薄薄的一层，主要功能是合成甲状腺激素，调节机体代谢。

随着社会的发展，生活水平的不断提高，现在甲状腺患者不断攀升，据统计以每年 0.3% 的比例增加，但是甲状腺方面的疾病没有受到大众重视。

下面就常见的几种甲状腺疾病简单介绍给大家：

✚ 甲状腺功能亢进症（简称：甲亢）

是指由于甲状腺本身或甲状腺以外的多种原因引起的甲状腺激素增多，进入循环血中，作用于全身的组织 and 器官，造成机体的神经、循环、消化等各系统的兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的疾病的总称。

主要症状：

- 高代谢症群：患者可表现为怕热多汗，常有低热，心动过速、心悸
- 眼征：眼突出
- 神经系统：易于激动，烦躁多虑，失眠紧张，有时神情淡漠、寡言抑郁
- 心血管系统：心悸、胸闷、早搏及房颤等
- 消化系统：食欲亢进，体重下降
- 生殖系统：女性患者常有月经减少，甚至闭经。男性多阳痿。

✚ 甲状腺功能减退症（简称：甲减）

是由多种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或生物效应不足所致的一种全身代谢减低综合征。

主要症状：

健康是人生的最大**财富**

- 一般表现：怕冷、皮肤干燥少汗、疲劳记忆力差、智力减退、反应迟钝
- 特殊表现：面部浮肿、目光呆滞、眼睑浮肿、表情淡漠、少言寡语
- 心血管系统：心率缓慢、心音低弱、心脏呈普遍性扩大、常伴有心包积液、以及间质纤维化称甲减性心肌病变
- 生殖系统：男性可出现性功能低下，性欲减退、阳痿和睾丸萎缩；女性可有月经不调、经血过多或闭经，甚至不孕
- 消化系统：患者食欲减退、便秘、腹胀、甚至出现麻痹性肠梗阻
- 肌肉与关节系统：常感肌肉疼痛、僵硬、关节有强直感



甲状腺炎

按发病多少依次分为：桥本氏甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、无痛性甲状腺炎、感染性甲状腺炎及其他原因引起的甲状腺炎，最常见的是慢性淋巴细胞性及亚急性甲状腺炎。

➤ 桥本氏甲状腺炎

又称桥本氏病、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、自身免疫性甲状腺炎，约占全部甲状腺病的 7.3%-20.5%。桥本氏病多见于 30-50 岁的妇女，也是儿童散发性甲状腺肿的常见原因。

起病缓慢，发病时多有甲状腺肿大，质地硬韧，边界清楚，部分患者可有压迫症状；初期时常无特殊感觉，甲状腺机能可正常，少数病人早期可伴有短暂的甲亢表现，多数病例发现时以出现甲状腺功能低下；病患常表现怕冷、浮肿、乏力、皮肤干燥、腹胀、便秘、月经不调、性欲减退等。

➤ 亚急性甲状腺炎

多在 30-50 岁发病，女性发病率比男性高 3-6 倍。多数病人愈后甲状腺功能可恢复正常，一些病人病情缓解后数月内还可再次或多次复发。永久性甲状腺功能减低的发病率不及 10%，极少数病例可发展为桥本氏病或毒性弥漫性甲状腺肿。

典型的表现为甲状腺痛，通常疼痛开始于一侧甲状腺，很快向耳根及颌部放散，常常伴有全身不适、乏力、肌肉疼痛，也可有发热；可伴有甲状腺功能亢进的表现。在疾病消退过程中，少数病人可以出现甲状腺功能减低表现。

甲状腺结节

临床表现为甲状腺肿大，并可见到触及大小不等的多个结节，结节的质地多为中等硬度。临床症状不多，仅为颈前区不适。甲状腺功能多数正常。但部分患者会出现继发性功能亢进或癌变。



甲状腺结节多数是良性，其中只有甲状腺癌是恶性疾病。但儿童期出现的结节 50% 为恶性。如果新生结节或原有的结节在短期内迅速增大，应怀疑恶性病变。高度怀疑恶性疾病者宜尽早治疗。

甲状腺腺瘤

临床常见的良性甲状腺肿瘤，指发生于颈部正中或附近的半球肿块，表面光滑，边缘清楚，能随吞咽动作上下移动、质地坚实，按之不痛，生长缓慢。部分甲状腺腺瘤可发生癌变，癌变率为 10-20%。

甲状腺囊肿

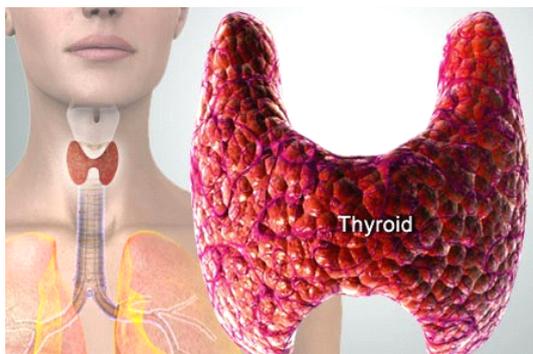
指在甲状腺中发现含有液体的囊状物，表现光滑，压之有张力，B 超显示无回声的液性暗区，穿刺见液体则诊断明确。通常没有症状，除非囊肿很大或囊肿内有出血的现象，这时可能造成一些压迫的症状，如疼痛、吞咽困难、呼吸困难、声音沙哑等。一般而言，甲状腺囊肿很少会有恶性细胞，通常只需观察，看是否有变大的趋势即可。甲状腺囊肿多为良性，甲状腺癌伴囊肿少见，约 1%~2%。B 超发现甲状腺囊肿，囊壁有乳头状突起，要警惕甲状腺癌合并出血和囊性变的可能。

甲状腺癌

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤，约占全身恶性肿瘤的 1%。甲状腺癌的发病率与地区、种族、性别有一定关系，国内的发病率较低。甲状腺癌按照病理分型分为：乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌四种类型。不同类型的甲状腺癌，其生物学特性、临床表现、诊断、治疗及预后均有所不同。

编辑：杨医生

甲状腺结节的影响因素



甲状腺结节系甲状腺内局部硬度和结构发生异常改变的组织肿块，是常见的内分泌疾病。它往往不是一个单独的疾病，而是多种不同疾病的临床表现。大多数甲状腺结节患者无明显症状，常由偶然触及或在体检时发现。

甲状腺结节按性状可分为增生、囊肿、腺瘤、囊腺瘤等。患者的诊断需根据病史、体征、甲状腺影像学、实验室检查和甲状腺穿刺及细胞病理学等资料进行综合判断。其中，甲状腺穿刺细胞病理学检查可作为诊断的金标准。

甲状腺结节中，良性结节占绝大多数(95%)，其中囊性病变占25%，甲状腺癌的发生率低于5%。

甲状腺结节的病因复杂，其发生与遗传和某些环境因素关系密切。研究显示，甲状腺结节和各类甲状腺癌的发生可能与某些癌基因、抑癌基因的突变、激活、抑制、缺失等有关。现对甲状腺结节的几大影响因素初步分析如下。

性别因素 女性甲状腺结节发病率是男性的112-413倍，这种差异不依赖碘的摄入情况。国内冯尚勇等调查发现，甲状腺结节的发病率存在显著的性别差异，该研究中男性和女性的甲状腺结节患病率分别为11.80%、21.20%。有资料显示，妊娠不仅与甲状腺结节的产生相关，同时对已有的结节体积的增加也有一定的影响。但目前仍缺乏确切的证据表明雌激素与结节生长有关。

年龄因素 甲状腺结节在儿童中的患病率低，但值得注意的是，尽管儿童甲状腺结节少见，但其中至少30%为恶性。我国中老年人的甲状腺结节发生率高，且无论男女，结节发生率均有随年龄增长而逐渐增加的趋势。国内的一项研究显示，938例中老年人群中，男性女性的甲状腺结节检出率分别高达37.16%和45.70%。其原因可能与随年龄的增长、甲状腺发生退行性改变有关。

自身免疫因素 研究发现，格雷夫斯病患者容易罹患甲状腺结节，而这些结节发展为甲状腺滤泡状癌的几率较高。一项多中心回顾性研究显示，连续观察557例格雷夫斯病患者，发现甲状腺结节发生率为25.1%，其中有15%的患者发展为甲状腺癌。主要是由于自身免疫功能紊乱，导致甲状腺局部炎症细胞浸润，

甲状腺组织不断修复、增生后又反复遭受免疫攻击。出现永久性甲状腺功能减退时，促进甲状腺细胞增生，因而容易形成结节甚至癌变。

✚ 摄碘因素 摄碘过量或缺碘均可使甲状腺的结构和功能发生改变，在甲状腺癌的发生中也具有重要影响。碘缺乏地区，甲状腺结节患病率明显升高。有报道称，中度缺碘地区的甲状腺结节体积大于轻度缺碘地区。丹麦的一项研究表明，在碘中度缺乏地区，甲状腺结节更大且更容易在体检时发现。瑞士地方性甲状腺肿流行区的甲状腺癌发病率为 0.2%，较德国柏林等非流行区高出 20 倍。

然而，在碘过量地区甲状腺肿及结节的发病率也同样增加，高碘饮食也易诱发甲状腺癌。冰岛和日本是摄碘量最高的国家，其甲状腺癌的发生率较其他国家高。可能的原因是，高碘影响了甲状腺激素的合成，TSH 水平升高，同时促进自身免疫性甲状腺疾病的发生，从而导致甲状腺结构及组织学变化。

✚ 放射性接触史 电离辐射是甲状腺结节形成和肿瘤发生的一个重要致病因素。一方面，由于射线直接损伤甲状腺细胞，导致基因结构受损或表达异常。另一方面，射线使甲状腺细胞遭受破坏，使得甲状腺素合成、分泌减少而导致 TSH 的升高，促发甲状腺细胞癌变。1945 年日本广岛和长崎受原子弹袭击后，当地人



群甲状腺癌的患病率上升至 2.2%。在婴幼儿期曾因胸腺肿大或淋巴腺样增殖而接受上纵隔或颈部放射治疗的儿童尤易发生甲状腺癌。

✚ 其他因素 有研究发现，吸烟能增加甲状腺多发性结节的发病率。在非吸烟者中，多发性结节的患病率为 7.6%，而过量吸烟者达 16.5%。

综上所述，甲状腺结节性疾病是常见的内分泌疾病，大部分患者没有症状，预后良好。当检查出甲状腺结节时，应根据患者的病史、临床特征以及有关检查，判断结节的良恶性，选择适当的处置方法。此外，应充分认识到环境因素对甲状腺结节的不良影响，适碘饮食和戒烟有助于减少结节的发生。

摘自《中国实用内科杂志》，编辑：Serein

甲状腺相关检查及意义

应广大体检者需求，小编今天特意为大家介绍介绍甲状腺的相关检查项目及其意义。目前甲状腺的相关检查大致有视诊、触诊、听诊、影像学检查、甲状腺功能检查及甲状腺穿刺涂片检查等项目，其检查的方式和意义不尽相同，且听小编娓娓道来：



（一）视诊：观察甲状腺的大小及对称性。正常人甲状腺外观不突出，女性在青春发育期可略增大，检查时嘱被检查者做吞咽动作，可见甲状腺随吞咽动作而向上移动，如不易辨认时，再嘱被检查者两手放于颈后，头向后仰，再进行观察即较明显。

（二）触诊：旨在对甲状腺的形态作进一步的了解，包括甲状腺峡部和甲状腺侧叶的检查。

（三）听诊：当触到甲状腺肿大时，将钟型听诊器直接放在肿大的甲状腺上，如听到低调的连续性静脉“嗡鸣”音，对诊断甲状腺功能亢进症很有帮助。另外在弥漫性甲状腺肿伴功能亢进者还可听到收缩期动脉杂音。

小结：视诊、触诊、听诊作为甲状腺的基本检查方式，其特点为无创、简单易行、能在最快的时间内以最简单的方式了解甲状腺的第一手资料，在常规体检中，外科体检能囊括以上内容。然而其缺点是在甲状腺细小病变及深部病变的检查方面，其检出率及准确率相对较低；因此，我们还有其他检查方式来辅助诊断。

（四）甲状腺影像学检查：

①甲状腺超声波检查：超声检查是用弱超声波照射到身体上，将组织的反射波进行图像化处理的检查技术，将超声检查技术应用于甲状腺检查，能简便的为我们提供更加精确的甲状腺情况。

②甲状腺CT和MRI检查：CT和MRI的出现为临床发现肿瘤提供了十分有力的工具，同样CT和MRI对甲状腺肿瘤的定位也有重要的意义。但由于价格昂贵，检查不方便，对甲状腺肿瘤不是一个理想的检查方法。

小结：甲状腺B型超声检查，由于对软组织的分辨力高，远远优于X线片、

CT 或 MRI。同时有重复性好，无创伤性特点，使其在临床上应用越来越广。甲状腺 B 超敏感性高，可以分辨出 3 毫米的病变；但它的特异性较低，不能有效地区分良性和恶性病变。

（五）甲状腺功能学检查：

①**基础代谢率测定**：通过测定机体在基础状态下的氧耗量，间接了解甲状腺激素的功能。此方法影响因素多，特异性低，目前已被弃用。

②**甲状腺激素测定**：放射免疫方法使甲状腺激素测定变得十分容易，给临床医生提供了判断甲状腺功能的有力工具。

目前超敏感的促甲状腺素测定和游离甲状腺激素的测定，给我们对甲状腺功能判断提供了更为精确的方法。

③**甲状腺自身抗体测定**：甲状腺自身抗体包括甲状腺球蛋白抗体（TGA）、甲状腺微粒体抗体（MCA）、甲状腺激素抗体和促甲状腺激素受体抗体。TGA 和 MCA 主要用于慢性甲状腺炎的诊断；甲状腺激素自身抗体影响甲状腺激素测定值，在临床上不常遇到，不作常规测定；促甲状腺激素受体抗体主要用于病因学诊断以及治疗后甲亢是否容易复发的判断，不作常规测定。

④**甲状腺球蛋白（TG）和甲状腺结合球蛋白（TBG）的测定**：甲状腺球蛋白测定主要用于对甲状腺乳头状癌和甲状腺滤泡癌术后的随访。



小结：甲状腺功能指标异常时，应结合不同人群、临床的特征加以判断，才能避免误诊、漏诊的发生。甲状腺功能检查对甲状腺疾病的鉴别、诊断都有着极为重要的意义；对临床合理用药，提高治愈率也有科学的指导价值。

（六）甲状腺穿刺涂片检查：

甲状腺穿刺分为细针穿刺及粗针穿刺。甲状腺结节评估首选细针穿刺检查，可以使不宜甲状腺手术者减少一半，使甲状腺癌的发现率增加二倍。对桥本氏甲状腺炎，亚急性甲状腺炎，甲状腺良、恶性肿瘤具有重大的鉴别诊断意义。能够

肯定诊断的疾病有：乳头状甲状腺癌、甲状腺髓样癌、未分化癌、桥本甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、化脓性甲状腺炎、甲状腺囊性病变、甲状旁腺囊肿。

小结：甲状腺穿刺检查对多数甲状腺疾病诊断有较高的准确性,通过细针穿刺诊断可以降低结节手术率,在甲状腺疾病的排查和鉴别诊断中有极其重要的意义。



甲状腺的检查大致如上述,通过今天的了解,我们能对甲状腺的检查有一个大致的认识,我们希望可爱的您没有甲状腺相关的疾病,不过这并不妨碍我们去了解它的检查方式和意义,至少下次医生在为我们做甲状腺相关检查的时候,我们能知道他们在干什么了,您说对么~(^_^)!

编辑：安欣

妊娠期甲状腺疾病的危害

在妊娠过程中，母体的甲状腺发生一系列生理适应性变化，包括甲状腺增大，心输出量增加，周围血管扩张，甲状腺激素水平和甲状腺自身免疫的改变。与妊娠有关的甲状腺疾病是常见病，如妊娠合并甲状腺功能亢进（甲亢）、甲状腺功能减退（甲减）以及产后甲状腺炎，这些疾病无论对母体还是胎儿都会造成危害。



妊娠妇女甲亢的发生率是 0.1%—0.2%，其中 95%由 Graves 病所致。原有甲亢的妇女在妊娠早期症状常加重恶化，至中、晚期常自行缓解，而产后又易再发或加重。由于胎盘大量分泌 HCG 而引起的妊娠短暂甲状腺毒症（GTT）也是导致妊娠甲亢的重要原因，通常和妊娠时剧烈呕吐有关，40%妊娠剧吐患者可出现游离 T4 升高，TSH 降低。与 Graves 病相比，GTT 甲亢的症状一般不太严重，对母亲和胎儿都没有太大影响，大多数能自行缓解，只需充分补充水分和营养，控制呕吐，纠正代谢紊乱。

其他的甲亢若未用药或用药而未得到控制，在胎儿，可表现为心动过速、出生时低体重，早产率、畸胎率和新生儿病死率都大大地增加，另外，母亲产生的高水平的甲状腺刺激抗体可通过胎盘导致新生儿的甲亢；在孕妇可导致流产、早产、先兆子痫、充血性心力衰竭、甲状腺危象、胎盘早剥和感染等。妊娠甲亢治疗尤为重要的是控制适度，防止因过度治疗导致孕妇和胎儿的甲减。目前针对甲亢的治疗措施主要有抗甲状腺药物、手术和放射性碘治疗 3 种方法，但妊娠合并甲亢大多选用药物治疗，有效地控制甲亢可以明显改善妊娠的结果。

甲减大多由 Graves 病甲状腺切除、慢性自身免疫性甲状腺炎引起，在妊娠妇女中占 1%—2%。临床甲减患者生育能力降低。妊娠期母体甲减与妊娠高血压、胎盘剥离、自发性流产、胎儿窘迫、早产以及低体重儿的发生有关。母体甲减胎盘剥离和胎儿窘迫的发生率也较正常人高，且母体临床甲减比亚临床甲减与妊娠

期间母体、胎儿和新生儿不良后果的关系更为密切；甲状腺激素减少，可造成胎儿发育期大脑皮质中主管语言、听觉和智力的部分不能得到完全分化和发育。妊娠妇女一旦确诊甲减，应及时、足量补充外源性 L-T₄，纠正母体的甲状腺激素水平，保证妊娠 4~6 个月内母体对胎儿的甲状腺激素的供应，满足胎儿第一个脑快速发育期对甲状腺激素的需要。

近年来，妊娠期甲状腺疾病患病率的增加及其所导致的不良妊娠结局的后果，引起了全世界内分泌学界、妇产科学界和优生优育学界的广泛关注，但对于妊娠期妇女甲状腺功能常规筛查，仍有一些问题需要明确，包括筛查时点、诊断标准及筛查指标的选择。尽管什么方法最适合明确孕妇有无甲状腺疾病目前还有争议，但是通过及时诊断和治疗疾病而改善母体及胎儿在妊娠中的健康状态是达到共识的。



编辑：大脚

妊娠期的甲状腺功能检查



甲状腺功能异常是临床常见的内分泌疾病，发生在各个年龄阶段，而育龄妇女是患甲状腺疾病尤其是甲状腺功能亢进症(甲亢)的高发人群，同时甲状腺功能减退症(甲减)与妊娠及优生优育之间的关系也非常密切。

有研究发现甲状腺自身抗体阳性的孕妇甲状腺储备功能较低，妊娠期间易发生甲减或向亚临床甲减发展的趋势。而胚胎及胎儿在宫内生长发育的各个阶段若缺少甲状腺激素，会导致新生儿神经系统和骨骼系统发育障碍。因此，临床越来越重视妊娠期甲状腺疾病的诊断和筛查。

甲状腺功能与妊娠有着密切关系，甲状腺激素具有重要的生理学意义，它能促进组织细胞内的蛋白质、RNA、DNA，包括特殊酶系的合成，促进钙磷代谢和骨骼生长；它对大脑发育成熟尤为重要，胎儿或新生儿缺乏甲状腺激素，将导致细胞发育不全。孕妇甲状腺激素缺乏会导致后代的智力发育障碍。据调查，亚临床甲减孕妇的子女在5~7岁时智力水平减低8.9~10.6，运动评分减少7.6~10.0。

目前我国妊娠期甲减存在患病率高、诊断率和治疗率低的情况，而且国际上并没有推荐对妊娠妇女进行甲状腺功能的常规筛查，但是从优生优育的角度来看，对有甲亢、甲减、产后甲状腺炎或甲状腺手术史，有甲状腺疾病家族史或患有甲状腺肿的妇女等高危人群进行甲状腺功能筛查，及时发现和治疗妊娠妇女甲减，这对于保护妇女健康和提高人口素质都有十分重要的意义。

因此，在初孕时应加强对血清甲状腺素的筛查，及时对甲状腺功能紊乱的孕妇进行干预治疗，降低母婴患疾病的风险系数，提高其生活质量，达到优生优育的目标。

编辑：无涯

甲亢与甲减的饮食注意



甲亢患者甲状腺激素分泌过多，会促进碳水化合物、脂肪、蛋白质三大营养物质代谢，加速氧化。机体产热与散热明显增多，基础代谢率异常增高，所以每天必须增加能量，才能纠正体内的能量消耗。平时注意休息，不要活动过量，积极配合医生治疗。下面就甲亢者的饮食原则简单介绍一下。

● 甲亢者的饮食建议：

甲亢者宜采用高热量、高蛋白、高维生素饮食，忌碘饮食，适量补充钙、磷等。

1) 增加热量供应；每日供给足够的碳水化合物，以纠正过度消耗、每日能量供给比正常人增加 50%~75%，以满足过量甲状腺素分泌所引起的代谢增加。

2) 保证蛋白质供给，但应限制动物性蛋白。

3) 宜供给丰富的多种维生素，尤其是维生素 B、维生素 A 和维生素 C。

4) 为预防骨质疏松、病理性骨折应适当增加钙、磷供给。

5) 忌碘食物和药物，碘是合成甲状腺激素的原料，甲状腺内有大量碘存在，甲状腺激素加速合成，因而碘可诱发甲亢，会使甲亢症状加剧，应尽量忌用含碘的食物和药物，对各种含碘的造影剂也应慎用。

6) 戒烟戒酒。

● 甲减者的饮食建议：

甲状腺功能减退简称甲减，是由于甲状腺激素的合成、分泌或生物效应不足而引起的一种综合征。甲减与饮食有很大的关系，所以甲减患者在日常生活中要注意很多，那么甲减患者的饮食禁忌有哪些？下面小编就来介绍一下。

1) 限制脂肪摄入：甲减时血浆胆固醇排出缓慢，因此血浆胆固醇的浓度很高，忌富含胆固醇的食物，如奶油、动物脑及内脏等。限制脂肪的摄入，如食油、花生米、核桃仁、杏仁、芝麻酱、火腿、五花肉、甘乳酪等。

2) 供给足够的蛋白质: 应多食用蛋类, 乳类, 肉类, 鱼肉等, 并注意植物性蛋白与动物性蛋白的互补。

3) 因缺碘引起的甲减, 需选用适量海带、紫菜, 可用碘盐、碘酱油、碘蛋和面包加碘。炒菜时要注意, 碘盐不宜放入沸油中, 以免碘挥发而降低碘浓度。

4) 要保证供给各种蔬菜及新鲜水果。但要忌易导致甲状腺肿的食物, 如卷心菜、白菜、油菜、木薯、核桃等。



编辑: midaizi

