

甲状腺功能亢进症-Graves病

亲爱的病人：

我是Tom Elliott 医生，我是一个内分泌专家，专长于有关激素疾病的诊疗，包括糖尿病和甲状腺疾病。你的家庭医生把你推荐给我对你的甲状腺疾病作诊断和治疗，根据你的病史和血液测试，我能确定你患有甲状腺功能亢进症（简称甲亢）。

甲亢是甲状腺功能过度活跃，它也被称为甲状腺中毒症。甲亢病人可能会有的一些症状包括乏力、消瘦、震颤、心悸、多汗、怕热、皮肤瘙痒、排便次数增多、月经不规则、虚弱、皮疹或眼睛不适的症状如突眼或复视。有两种常见的血液测试来筛选和确认甲亢。第一种是测试TSH（促甲状腺激素）。TSH是由脑垂体发出的刺激甲状腺的信号，TSH的正常范围在0.3-5.5。在几乎所有的甲亢病例中，TSH很低或检测不到（报告<0.01）。第二种是测试游离T4。游离T4是在你的血液中循环的甲状腺激素的含量（由你的甲状腺产生的），游离T4的正常范围是10-20，在甲亢病人游离T4升高。

虽然有3种常见的甲亢病因，但我确信你是患有Graves病。

Graves病在欧洲被称为巴塞多氏病（Basedow's Disease）。Graves病是由于免疫系统的过度活跃（自体免疫）而造成的- Graves病患者体内产生自体抗体以刺激甲状腺分泌过量的甲状腺激素。免疫系统为何过度活跃的原因不明：女性患者多于男性，有遗传易感性（更多见于中国、日本和韩国的后裔），并且似多发生于创伤性的生活事件后，如移民、离婚或丧亲之痛。Graves病不会自愈，因此需要治疗。这些治疗包括抗甲状腺药物（在我的日常行医中常用的第一线治疗），放射性碘（当抗甲状腺药物失败时）或手术（很少推荐）。在下一页上有详细介绍抗甲状腺药物和放射性碘治疗。

由于仅根据病史、体格检查和简单的血液测试就可以对90%以上的病人作出Graves病的诊断，因此很少需要额外的检查，包括进一步的血液检查，甲状腺放射性核素吸收和扫描以及甲状腺超声波检查。我不认为在这个时候你需要作任何进一步的检查。

Graves病也可能会影响眼睛，这种情况被称为甲状腺眼病- 症状有突眼、水肿、复视和流泪。眼睛的问题很少严重到需要在甲状腺眼病诊所和温哥华总医院眼科医疗中心（电话604-875-4555）作特殊治疗。小腿的皮肤也可能会很少见得受到影响而增厚，这种情况

被称为粘液性水肿-这也需要皮肤科医生的特殊治疗。治疗与Graves病有关的甲状腺功能过度活跃对甲状腺眼病或粘液性水肿都没有影响。

为了讨论的完整性，我还简要叙述了甲亢的其他可能的病因：包括静息性甲状腺炎和毒性结节性甲状腺肿。

静息性甲状腺炎也是由免疫系统造成的一种无痛性甲状腺疾病。静息性甲状腺炎导致甲状腺炎症使得储存的甲状腺激素被释放。静息性甲状腺炎未经任何治疗，通常经过4-6周后病情会缓解。静息性甲状腺炎见于高达20%的分娩后第一年的妇女，并在以后怀孕时可能复发。

毒性结节性甲状腺肿是年长甲亢患者的常见病因。通常可以看到或摸到一个甲状腺肿块（在颈部前下方），它不是由免疫系统引起的也不会自愈，需要作放射性碘（见下面讨论）或手术治疗。

Graves病的治疗

1) **抗甲状腺药物治疗**。在加拿大抗甲状腺药物有两种：甲巯咪唑（他巴唑，Tapazole）和丙基硫氧嘧啶（PTU），在世界上的其它地方，经常使用与他巴唑非常接近的卡比马唑（Carbimazole）。抗甲状腺药物通过干扰甲状腺内甲状腺激素的产生而起作用，这些药物需用4-6周以达到最大效果，以后只要服药就持续有效。我喜欢他巴唑作为优先选用的抗甲状腺药物，他巴唑有5毫克和10毫克的片剂，我几乎总是使用5毫克片剂。他巴唑的初始剂量有点随意性，但我给大多数病人从每天2粒开始-它可以每天服用一次或分次给药（你的选择）。剂量越大则抗甲状腺效果越佳。

只要在医生的密切监督下在怀孕和哺乳期间使用他巴唑和PTU总体是安全的。

为了你的方便，使你可以尽早开始用药，我在此文的最后附有他巴唑的处方，你需要做的是把你的名字填入处方最上端，然后把它交给药房。请从每天2粒开始服用（除非我建议用其它剂量），最终他巴唑的剂量是根据每月检测的游离T4的水平来调整的。通常游离T4的目标值是15-20（这是没有甲状腺疾病患者游离T4正常范围的上半段）。大多数病人接受至少6个月的治疗，通常为12个月，偶尔时间会更长。

为了你的方便，我还附上了化验单，授权你每月检测你的游离T4水平。请输入你的姓名，出生日期，个人医疗卡号码（PHN）和你的家庭医生的名字。如果你在上个月没有测量游离T4水平，那么请在开始他巴唑治疗的一天内完成测试，否则在开始他巴唑治疗后的一个月检测游离T4水平，以后每月测量一次，除非医生另有指示。测量游离T4的原因是用以确定是否需要调整他巴唑的剂量。可以根据以下的一般规则来作剂量调整。你应该首先与你的家庭医生或我讨论这个问题：

游离T4水平 他巴唑剂量

- >20 增加5mg/天（一片）的剂量
- 15-20 维持原量
- 10-15 减少5mg/天的剂量（这可能意味着停用他巴唑）
- <10 减少10mg/天（二片）的剂量（这可能意味着停用他巴唑）

查寻你的检测结果：你可以从你的家庭医生处，或你来我办公室就诊时，或抽血后的2个工作日在网上查到你的游离T4值。对于网上查寻，你需要一个病人帐号，这可以很容易得通过注册bcdiabetes.ca来免费设立。继续使用病人帐号也是免费的 - 它也可以让你阅读各种不同的医疗课题，记日记以及与我同事进行提问和回答。

不良反应：抗甲状腺药物有一个常见的和两个罕见的不良反应。甲状腺功能减退症（甲减）并不是一个真正的不良反应- 它是他巴唑的直接效应。在这种情况下，游离T4<10，你可能会感到疲倦，体重增加，皮肤干燥，并有便秘。治疗方法是停用他巴唑（或减少至少10毫克/每天的剂量），等一个月再复查游离T4。如果它仍然是<10，你可能需要甲状腺药物替代治疗（左旋甲状腺素“Synthroid”或“Eltroxin”）。

皮疹是唯一常见的不良反应，它见于5-10%的患者，典型的表现为“荨麻疹”，并可伴有搔痒。除非停药，否则皮疹通常不会自行消失。如果发生这种情况，你应该停止用药，并告知你的家庭医生或我。

肝炎是服用他巴唑的一种罕见不良反应，但停用他巴唑后可以自愈。我不常规检测这种不良反应，因为Graves病患者本身经常有AST和ALT的轻度升高（不是由他巴唑引起的）。如果你感到虚弱和疲倦，而你的游离T4在正常范围，请要求你的家庭医生检查你的AST和ALT。

粒细胞缺乏症是一种极为罕见的不良反应，如果没有及时诊断和适当治疗，可能导致非常严重的后果，它的发生率低于1/1000。粒细胞缺乏症是指白细胞（WBC）计数很低。白细胞参与预防感染，患有粒细胞缺乏症的病人可能会发高烧、寒战、经常有咽喉疼痛和感觉很不舒服。如果出现这些症状，你应该立即去看家庭医生或我并要求作以下血液检查“WBC计数和分类”。为了你的方便，我在本文后附有此检查的化验单。注意 - 没有办法可预测哪些病人会发生这一非常罕见的并发症，常规测试WBC计数和分类是没有意义的（没有怀疑就不必要作此检查）。

停用他巴唑：服用他巴唑6个月或更长一段时间后，你的家庭医生或我可能会建议你完全停用。6-12周后（如果你觉得不舒服时间可以提前），你应该检测游离T4。在6-12周，60-70%的病人游离T4将会恢复正常- 这被称为“缓解”，意即疾病已经消失。在大多数情况下，疾病永远不会再发（治愈）。如果甲状腺功能亢进症再发，这被称为“复发”，并需要更多的治疗 - 服用更多的他巴唑或放射性碘治疗（见下文）。注意-

很难预测哪些患者将会复发，但那些在治疗初期甲状腺大的患者，那些甲状腺功能异常过度活跃或甲状腺功能过度活跃已数年的患者更容易复发。

- 2) **放射性碘。**我通常建议把这种方法作为Graves病的第二线治疗（我经常把它作为60岁以上病人的第一线治疗；我也把它作为毒性结节性甲状腺肿的常规治疗）。甲状腺细胞需要碘来产生甲状腺激素。如果使用放射性碘，甲状腺会吸收它 - 然后放射性碘发射的伽马射线破坏甲状腺细胞而减少甲状腺激素的产生- 这可以降低血液中的游离T4。放射性碘治疗非常有效，在80%的患者只需要给予一次即可。

不良反应：放射性碘只有一个常见的不良反应- 甲状腺功能减退症（甲减），这几乎是永久性的。甲减见于50%的放射性碘治疗后第一年的患者以及95%的放射性碘治疗十年后的患者。所幸的是由放射性碘引起的甲减的治疗非常简单 - 在你的余生每天服用纯甲状腺激素的单一片剂-左旋-甲状腺素（“Synthroid”或“Eltroxin”）。甲状腺片价格低廉，如果剂量正确的话无不良反应。假如服用甲状腺激素一个月后游离T4在10-20，那么用药剂量一般是正确的，左旋-甲状腺素通常的剂量（微克）是体重（公斤）X 1.6。

放射性碘放在一小杯水内饮用，偶尔使用片剂，很少经注射使用。它不会让你在黑暗中发光，并在4 - 5天内完全离开你体内。在这段时间内，你不应该密切搂抱宝宝或哺乳，但可以维持其他社会活动包括身体上的亲密接触，不必害怕危险或污染。放射性碘绝不能在怀孕期间或有怀孕的可能性时使用。在上个月内接受了放射性碘治疗的患者如果要作国际旅行的话应携带一份医生证明-他们在过边境时可能会触发放射性探测器。

- 3) **手术。**这是一个非常有效但很少使用的治疗方法 - 仅是因为需要住院治疗，通常是一个晚上，对有经验的医生而言手术和麻醉的风险很小。去除大部分的甲状腺会降低甲状腺激素的水平，手术益处几天内就可显现。如果切除过多的甲状腺，你可能会出现永久性甲状腺功能减退而需要终生甲状腺激素替代治疗（如同放射性碘治疗一样）。