**★考点 11　亚急性甲状腺炎(助理不考)**

　　1.临床表现　多数表现为甲状腺突然肿胀、发硬、吞咽困难及疼痛，并向患侧耳颞处放射。 甲状腺轻、中度肿大，中等硬度，触痛明显。

　　2.实验室检查　本病可分为 3 期，即甲状腺毒症期、甲减期和恢复期。

　　(1)甲状腺毒症期 T 3 、T 4 升高，TSH 降低， 131 I 摄取率降低。

　　(2)甲减期 T 3 、T 4 逐渐下降至正常水平以下，TSH 回升至高于正常值， 131 I 摄取率逐渐恢复。

　　(3)恢复期 T 3 、T 4 、TSH 和 131 I 摄取率恢复至正常。

　　3.治疗　轻型患者仅需非甾体类抗炎药，病情重、疼痛剧者使用泼尼松。

**★考点 12　单纯性甲状腺肿**

　　1.病因　缺碘是引起单纯性甲状腺肿的主要病因。 可分为三类:

　　(1)甲状腺素原料(碘)缺乏。

　　(2)体内甲状腺素需要量增高。

　　(3)甲状腺素合成和分泌的障碍。

　　2.临床表现　主要表现为甲状腺弥漫性肿大，多对称，表面光滑，质地柔软，后期发生多个结节，肿大加重，出现压迫症状。

　　3.诊断　单纯肿:血清 TT 4 、TT 3 正常，血清 TSH 一般正常，TT 4 / TT 3 比值常增高，血清甲状腺球蛋白水平增高，甲亢:血清 TT 4 、FT 4 增高，TSH 减低，甲减:血清 TT 4 、FT 4 减低，TSH 增高。 (T 3 主要是外周 T 4 转换，故测 T 4 更为敏感)。

　　4.治疗指征　因气管、食管或喉返神经受压引起临床症状者，胸骨后甲状腺肿，巨大甲状腺肿影响生活和工作者，结节性甲状腺肿继发功能亢进者，甲状腺结节疑有恶变者或细针穿刺细胞学检查见癌细胞者。

**★考点 13　甲状旁腺功能亢进症(助理不考)**

　　1.临床表现

　　(1)消化系统:可有胃纳不振、便秘、腹胀、恶心、呕吐等症状。

　　(2)神经肌肉系统:四肢肌肉松弛，张力减退，患者易于疲乏软弱。

　　(3)泌尿系统:多尿、口渴、多饮，尿结石发生率也较高。

　　(4)骨骼系统:早期可出现骨痛，后期主要表现为纤维囊性骨炎。

　　2.诊断

　　(1)患者有反复发作尿路结石、骨痛，骨骼 X 线摄片有骨膜下皮质骨吸收、囊肿样变化、多发性骨折或畸形等。

　　(2)血钙测定是发现甲状旁腺亢进的首要指标。

　　(3)甲状旁腺素(PTH)增高。

　　3.治疗

　　有症状或有并发症的原发性甲旁亢患者，外科手术效果确切。 若高钙血症极轻微，或年老、体弱不能手术，可试用药物治疗。

**★考点 14　库欣综合征**

　　1.病因

　　(1)Cushing 综合征:各种病因造成肾上腺分泌过多糖皮质激素(主要是皮质醇)所致疾病的总称。

　　(2)Cushing 病:在 Cushing 综合征病因中，约 70%是由垂体 ACTH 分泌亢进所致疾病。

　　2.临床表现　向心性肥胖，满月脸，水牛背(库欣综合征主要临床表现是激素分泌多了，所以想一想激素用多了的副作用即可)。

　　3.诊断

　　(1)小剂量地塞米松抑制试验是确诊试验，大剂量地塞米松抑制试验是鉴别诊断试验，MRI、CT 是定位诊断。

　　(2)确定是否为库欣综合征依据:小剂量地塞米松抑制试验或过夜地塞米松抑制试验时增高的尿或血皮质醇水平不被抑制是库欣综合征必需的确诊试验。

　　4.治疗　目的是纠正高皮质醇血症，去除造成皮质醇增多的病因。

**★考点 15　原发性醛固酮增多症**

　　1.病因　双侧小球带增生占 10% ~40%(称特发性醛固酮增多症)，有时为结节性增生。 醛固酮瘤(Conn综合征)是最常见的病因。

　　2.临床表现　高血压是最常见的症状，可出现脑卒中等，神经肌肉功能障碍 ，心电图可见 QT 时间延长、T波增宽和倒置，出现明显 U 波。

　　3.诊断　高血压及低血钾的患者，血浆及尿醛固酮高，而血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ降低，螺内酯能纠正电解质代谢紊乱并降低血压，则诊断可成立。