

你一定要知道的事

甲狀腺亢進治療

文/內分泌科 羅仕昌 主治醫師

甲狀腺亢進是相當常見的內分泌異常，根據台灣健保署的就醫資料統計，甲狀腺亢進的發生率約每1000人就有1人發病，其中以女性為主，女性與男性的比率約為3:1。

甲狀腺亢進在任何年齡都有可能發生，但以30-50歲為好發年紀。甲狀腺亢進的致病原因相當多，臨床表現也不盡相同，其中以自體免疫所造成的葛瑞夫茲氏病(Graves' disease)為最常見的原因。

甲狀腺賀爾蒙的作用遍及全身所有組織，功能亢進時會增加組織的產熱和基礎代謝率，所以常出現體重減輕、怕熱、心悸、手抖等症狀，甚至容易產生焦慮和緊張等情緒波動。

甲狀腺亢進的症狀與血液中甲狀腺素的濃度沒有很強的相關性，而與年齡呈負相關(年輕患者的症狀較為明顯)。老年患者常常沒有明顯症狀，反而以虛弱、心房顫動表現，因而容易有延遲診斷的問題。除了上述的臨床表現，葛瑞夫茲氏病常合併有雙側的甲狀腺腫和凸眼的眼病變，偶爾會發現脛前黏液水腫或杵狀指等表現。

診斷

甲狀腺功能的評估可透過血液檢查TSH、Free T4濃度而確認。Free T4為血液中游離的甲狀腺素；而TSH為腦下垂體分泌的賀爾蒙，負責調控甲狀腺的分泌。在甲狀腺亢進的情況下，這兩者為負相關(意即Free

T4上升，但TSH受到抑制)。TSH的變化較Free T4來得敏感，只要Free T4稍微增加時，TSH就會被壓抑，典型的甲狀腺亢進可發現相當低的TSH數值(< 0.01 mU/L或測不到的程度)。

葛瑞夫茲氏病佔所有甲狀腺亢進患者的75%，由於是因自體免疫抗體所造成，因此可透過檢查血中抗體指數確定，其診斷的敏感度和特異性高達99%。其餘較少見的致病原因，則需配合放射性甲狀腺掃描來進行鑑別診斷。

治療

目前甲狀腺亢進的治療方式主要有三種：藥物治療、放射碘治療、以及手術切除甲狀腺。三種方式各有優缺點，可與醫師討論後，選擇對患者最合適的治療。

一、藥物治療：

藥物治療為國人最常用的治療方式，藥物主要的作用為抑制甲狀腺素的製造，且可能有降低自體免疫抗體的效果，甲狀腺功能恢復正常大約需要4-8周；治療12-18個月後停藥，50%的患者可達到疾病緩解而不需長期用藥。

服用抗甲狀腺藥物約有5%患者會出現輕微過敏反應，通常搭配抗組織胺藥物即可改善；少見的嚴重副作用為白血球降低，造成嚴重免疫力低下的情況；其他嚴重副作用，包括猛爆性肝炎，膽汁淤積。

二、放射碘治療：

碘為甲狀腺素製造的原料，透過帶有放射性的碘¹³¹，可迅速被甲狀腺吸收並濃縮，破壞DNA使甲狀腺細胞死亡，其釋放出來的貝他射線活性半徑約2mm，因此不會造成其他組織的輻射危害。

經過治療後1-6個月，大部分患者的甲狀腺功能會逐漸降低，僅15-20%的患者約兩年後，甚至變為甲狀腺功能低下，而需要甲狀腺素的補充。

三、手術切除：

手術切除是治療甲狀腺亢進快速見效的方式，適合針對藥物嚴重過敏、藥物治療反應不佳、或因甲狀腺腫影響美觀的患者。但甲狀腺亢進患者在麻醉及手術治療時，有可能誘發甲狀腺風暴，因此在手術前需以藥物先控制甲狀腺功能。

甲狀腺手術可能產生的併發症，包括副甲狀腺功能低下（通常為暫時性）、喉返神經麻痺所造成聲音沙啞、出血。一般手術順利良好之下，造成併發症的風險低於1%。



內分泌科 羅仕昌 主治醫師

學歷

中山醫學大學醫學系

經歷

中山醫學大學附設醫院

內科住院醫師

內科總醫師

內分泌科研究醫師

內分泌科主治醫師

專長

糖尿病

甲狀腺疾病

腦下垂體及腎上腺疾患

門診表(大慶院區)

| | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
|----|---|---|---|---|---|
| 早上 | | | ● | | ● |
| 下午 | | ● | | | |

門診表(中興院區)

| | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
|----|---|---|---|---|---|
| 早上 | ● | | | | |