

甲狀腺疾病漫談

◎高雄長庚一般外科教授 周逢復

甲狀腺位於頸部氣管的下方兩側，成人約重 20 公克，正常狀況下不容易觸摸到，如有腫大或結節才有明顯觸覺。

甲狀腺疾病依甲狀腺功能可分為毒性與非毒性。所謂毒性的症狀有：甲狀腺機能亢進—甲狀腺素（四碘或三碘甲素）升高、促甲狀腺素降低，病人有心悸、體重下降、神經質、怕熱、失眠、女性月經異常等狀況，部分患者伴有眼球突出的特癥。而非毒性則是一般診斷為甲狀腺腫大或結節，甲狀腺功能並無異常（或低下）—甲狀腺素（四碘或三碘甲素）正常，促甲狀腺素維持正常或升高。

甲狀腺機能亢進原因

常見的甲狀腺疾病為葛雷氏症，其機能亢進係因自體免疫異常所引起，較好發於女性，男性與女性的比例約為 1：8，年齡小於 50 歲且有家族病史，症狀是甲狀腺廣泛性的腫大。

有些甲狀腺結節病人雖然甲狀腺機能亢進，但沒有甲狀腺廣泛性腫大的明顯症狀。此外，有部分是甲狀腺發炎時會在特定時間內出現暫時性甲狀腺機能亢進，臨床上如果符合四碘或三碘甲素

升高，促甲狀腺素降低等情況，則可確定為甲狀腺機能亢進。

為正確判斷甲狀腺結節的類別，利用醫療儀器進行掃描檢查，即可分辨是熱結節或冷結節，可做為訂定治療方針的依據。一般而言，熱結節與甲狀腺機能亢進有關，而冷結節與惡性腫瘤較相關。

甲狀腺機能亢進的治療

一、藥物：

1. β 抑制劑如 Inderal，服用數小時後會降低心跳。
2. 甲狀腺素抑制劑：有 Methimazole 或 Propylthiouracil 兩種，需經數星期才可降低甲狀腺機能亢進，有些病人使用後會出現副作用，例如：皮膚疹、發癢、發燒等症狀，少數會有肝臟發炎或白血球數減少等情形發生。因此，服藥期間如有黃膽、發燒或喉嚨痛等，必須停藥且回醫院就診。進行藥物治療之病人如果甲狀腺縮小且功能恢復正常，則應維持用藥，約有 20% 服藥滿一年的患者痊癒。

二、原子碘：



為葛雷氏甲狀腺機能亢進患者最建議的治療方式。此方法簡易且施行一次即可，於一、兩個月後患者症狀可獲得改善，但有甲狀腺結節或甲狀腺太大則不適合，最常見之副作用為造成甲狀腺機能低下，但不影響患者日後受孕率或提高罹癌率。

三、外科手術：

甲狀腺腫大超過 50 公克以上，有凸眼症狀的葛雷氏症，手術是較佳的治療方法，目前採取甲狀腺一側全切，一側保留 $2.5 \times 1 \times 1$ 公分，術後有 80% 的患者可痊癒，20% 變成甲狀腺機能低下需服用甲狀腺素，另外約有 1% 的病人會再發。而凸眼症狀亦可於術後獲得改善，但並不確保可完全消失。

甲狀腺機能亢進併發結節建議進行兩側全切，需長期服用甲狀腺素，若是熱單結節則作一側全切除。外科手術可

立即改善病人症狀，但術後約有 1% 會因神經受損以致聲音低沈或沙啞，約有 2% 造成副甲狀腺功能低下需補充鈣。

目前手術中使用喉返神經探測器及超音波刀（圖示），可簡化手術過程、縮短手術時間、控制術中出血及減少併發症發生，其中喉返神經探測器已廣泛使用於甲狀腺癌或再手術的病人。◆



使用超音波刀可簡化手術、縮短手術時間、控制術中出血量及減少併發症

白話醫學



影像螢光吞嚥檢查

◎嘉義長庚復健科主治醫師 陳建旻

影像螢光吞嚥檢查（videofluorographic swallow study）是診斷吞嚥困難的標準檢查。病人吞入在放射線下會顯影的食物或液體，當食物或液體經過口腔、咽部、食道這三個吞嚥時期會顯影。檢查設備包括螢光透視攝影、錄影設備、錄影記時器與麥克風。病人需分別接受側面及前後照，雖然由側面照較容易觀察結構位置，但因為側面照時左右邊會重疊，所以需再由前後照來分辨是左邊或右邊有問題。

測試過程中需吞嚥不同濃稠度的食物或液體，這個檢查除了可以觀察食物或液體在各吞嚥的時期是不是很平順，會不會有殘留的情況，另外也可以用來判斷有無吸入氣管的情況。

根據檢查的結果可以制定適合病人吞嚥食物濃稠度的方針，改善吞嚥的效率及安全性。此項檢查的放射線劑量是較低的，但病人的其他組織不可避免地也可能暴露在放射線下，這是執行此檢查的缺點。◆