



# 教 案 首 页

西南医院  
SOUTHWEST HOSPITAL  
第 1 次课

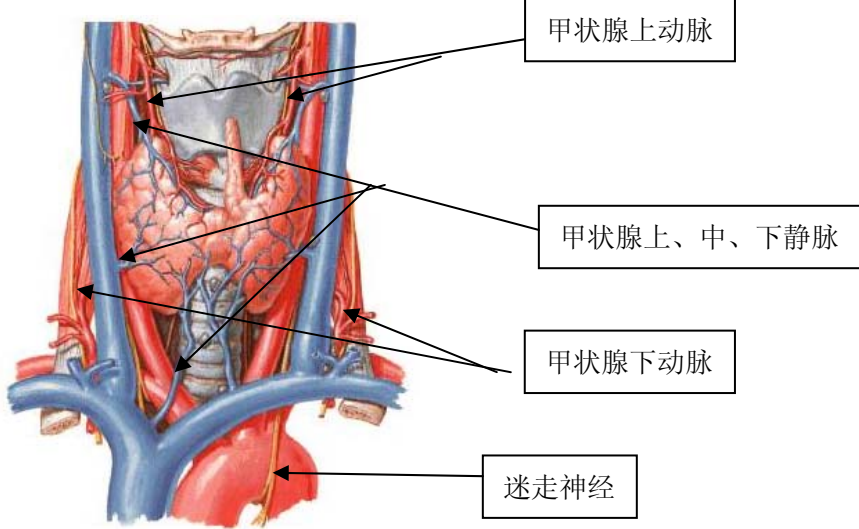
SWH-QR-JYS-12/A

授课时间 2007-12-11

教案完成时间 2007-12-4

课程名称	外科学	年 级	2006 级	专业, 层次	护理大专三年制		
教 员	陈显春	专业技术 职 务	副主任护 师	授课方式 (大, 小班)	讲授 (大 班)	学 时	2 学 时
授课题目 (章, 节)	第十五章 颈部疾病病人的护理 第一节 甲状腺解剖生理概要 第二节 甲状腺肿瘤 第三节 甲状腺功能亢进						
基本教材或主要参考 书	《外科护理学》第三版, 曹伟新主编, 人民卫生出版社, 2002 《外科护理学》第一版, 李梦樱主编, 人民卫生出版社, 2001						
<p>教学目的与要求:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.掌握掌握甲状腺肿瘤的临床表现、手术前后护理</li> <li>2.掌握掌握甲亢临床表现、体征、手术前后护理、术后主要并发症的防治与护理</li> <li>3.熟悉甲状腺肿瘤、甲亢的手术方式</li> </ol>							
<p>大体内容与时间安排, 教学方法:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 甲状腺解剖生理概要 (5 分钟)</li> <li>2. 甲状腺肿瘤的分类、临床表现及治疗(15 分钟)</li> <li>3. 甲状腺肿瘤手术前后护理 (10 分钟)</li> <li>4. 甲亢的概念、分类、临床表现及体征(15 分钟)</li> <li>5. 甲亢的辅助检查与外科治疗(5 分钟)</li> <li>6. 甲亢手术前后护理及术后主要并发症的防治与护理(25 分钟)</li> </ol> <p>教学方法: 采用讲授为主, 注意结合临床实际, 充分利用幻灯、投影、多媒体动画等手段, 详细讲解重点内容。</p>							
<p>教学重点, 难点:</p> <p>重点: 甲状腺肿瘤手术前后护理; 甲亢手术前后护理及术后主要并发症的防治与护理。</p> <p>难点: 甲亢的辅助检查与外科治疗。</p>							
<p>审阅意见:</p> <p style="text-align: right;">_____ (教学组长签名)</p> <p style="text-align: right;">_____ (教研室主任签名)</p> <p style="text-align: right;">2007 年 12 月 5 日</p>							

# 教案续页

基本内容	辅助手段和时间分配
<p style="text-align: center;">第十五章 颈部疾病病人的护理 第一节 甲状腺解剖生理概要</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 位于颈部甲状软骨下方的气管两侧，中间以峡部相连。</li> <li>2. 成人甲状腺重约 30g, 4 个甲状旁腺</li> <li>3. 随吞咽上下移动</li> <li>4. 丰富的血管神经</li> <li>5. 甲状腺的血管分布：甲状腺上、下动脉，甲状腺上、中、下静脉。</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 甲状腺的神经分布：迷走神经，其喉返神经支配声带运动；喉上神经的内支（感觉支）分布于喉粘膜，外支（运动支）支配环甲肌。</li> <li>7. 甲状腺功能：合成、贮存和分泌甲状腺素。甲状腺素是一类含碘酪氨酸的有机结合碘，分三碘甲状腺原氨酸（T3）和四碘甲状腺原氨酸（T4）。甲状腺功能活动受大脑皮层-下丘脑-垂体前叶系统的调控。垂体前叶分泌促甲状腺激素（TSH）。</li> </ol>	<p>5 分钟</p> <p>解剖图展示：甲状腺的血管、神经分布，增强学员的感性认识。</p>
<p style="text-align: center;">第二节 甲状腺肿瘤</p> <p>一、甲状腺肿瘤分类</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">甲状腺肿瘤</div> <div style="margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>甲状腺腺瘤               <ul style="list-style-type: none"> <li>滤泡状腺瘤</li> <li>乳头状囊性腺瘤</li> </ul> </li> <li>甲状腺癌               <ul style="list-style-type: none"> <li>乳头状腺癌</li> <li>滤泡状腺癌</li> <li>未分化癌</li> <li>髓样癌</li> </ul> </li> </ul> </div> </div>	<p>2 分钟</p>

# 教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配																																																																																									
<p>二、甲状腺癌比较：</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">发病率</th> <th style="width: 10%;">好发年龄</th> <th style="width: 10%;">恶性程度</th> <th style="width: 10%;">发展速度</th> <th style="width: 15%;">转 移 部 位</th> <th style="width: 10%;">预后</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳头状腺癌</td> <td>60%</td> <td>青少年</td> <td>低</td> <td>缓慢</td> <td>颈部淋巴结</td> <td>最好</td> </tr> <tr> <td>滤泡状腺癌</td> <td>20%</td> <td>中年</td> <td>中</td> <td>较迅速</td> <td>肺、骨</td> <td>较好</td> </tr> <tr> <td>未分化癌</td> <td>15%</td> <td>老年</td> <td>高</td> <td>迅速</td> <td>局部、肺、骨</td> <td>最差</td> </tr> <tr> <td>髓样癌</td> <td>7%</td> <td>不定</td> <td>中</td> <td>较迅速</td> <td>局部、肺、骨</td> <td>较差</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、临床表现（症状与体征）：</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">无明显症状</th> <th style="width: 10%;">包块</th> <th style="width: 10%;">质地</th> <th style="width: 10%;">表 面</th> <th style="width: 10%;">边 界</th> <th style="width: 10%;">活动度</th> <th style="width: 10%;">随吞咽移动</th> <th style="width: 10%;">晚期症状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>甲状腺腺瘤</td> <td>是</td> <td>单发</td> <td>软</td> <td>光滑</td> <td>清楚</td> <td>大</td> <td>是</td> <td>无</td> </tr> <tr> <td>甲状腺癌</td> <td>是</td> <td>单发</td> <td>硬</td> <td>粗糙</td> <td>模糊</td> <td>小</td> <td>是</td> <td>有</td> </tr> </tbody> </table> <p>四、辅助检查：</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">放射性 <math>^{131}\text{I}</math> 或 <math>^{99\text{m}}\text{Tc}</math></th> <th style="width: 10%;">B 超</th> <th style="width: 10%;">X 线</th> <th style="width: 10%;">其它表现</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>甲状腺腺瘤</td> <td>温结节</td> <td>良性</td> <td>正常</td> <td>无</td> </tr> <tr> <td>甲状腺癌</td> <td>冷结节</td> <td>恶性</td> <td>异常</td> <td>有</td> </tr> </tbody> </table> <p>五、治疗：</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 35%;">原则</th> <th style="width: 35%;">手术方式</th> <th style="width: 15%;">术后放疗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>甲状腺腺瘤</td> <td>尽早手术</td> <td>甲状腺腺瘤单纯切除、患侧甲状腺大部切除</td> <td>不需要</td> </tr> <tr> <td>甲状腺癌</td> <td>手术为主</td> <td>患侧腺体连同峡部全切除，对侧腺体大部切除 必要时加颈淋巴结清扫术</td> <td>需要</td> </tr> </tbody> </table> <p>六、护理</p> <p>（一）术前护理：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、体位训练：入院时开始。方法：肩部垫软枕，保持头低、颈过伸位。目的：充分暴露颈前部，增强手术耐受性，有利于手术。</li> <li>2、保持情绪稳定，必要时术前晚服用镇静安眠药。</li> </ol> <p>（二）术后护理：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、体位：全麻者：平卧位→半卧位；局麻者：半卧位。有利于呼吸和引流。</li> <li>2、观察病情             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）生命体征</li> <li>（2）颈部敷料有无渗血</li> <li>（3）引流管是否通畅，引流液的量、颜色。</li> <li>（4）发音和吞咽</li> <li>（5）若出现颈部胀痛感、进行性呼吸困难或引流液很少，则提示颈部血肿形成，应拆开切口缝线，清除血肿。</li> </ol> </li> <li>3、饮食</li> </ol>		发病率	好发年龄	恶性程度	发展速度	转 移 部 位	预后	乳头状腺癌	60%	青少年	低	缓慢	颈部淋巴结	最好	滤泡状腺癌	20%	中年	中	较迅速	肺、骨	较好	未分化癌	15%	老年	高	迅速	局部、肺、骨	最差	髓样癌	7%	不定	中	较迅速	局部、肺、骨	较差		无明显症状	包块	质地	表 面	边 界	活动度	随吞咽移动	晚期症状	甲状腺腺瘤	是	单发	软	光滑	清楚	大	是	无	甲状腺癌	是	单发	硬	粗糙	模糊	小	是	有		放射性 $^{131}\text{I}$ 或 $^{99\text{m}}\text{Tc}$	B 超	X 线	其它表现	甲状腺腺瘤	温结节	良性	正常	无	甲状腺癌	冷结节	恶性	异常	有		原则	手术方式	术后放疗	甲状腺腺瘤	尽早手术	甲状腺腺瘤单纯切除、患侧甲状腺大部切除	不需要	甲状腺癌	手术为主	患侧腺体连同峡部全切除，对侧腺体大部切除 必要时加颈淋巴结清扫术	需要	<p>4 分钟</p> <p>以表格比较形式讲解，便于学员记忆。</p> <p>3 分钟</p> <p>3 分钟</p> <p>3 分钟</p> <p>实照展示：腔镜甲状腺手术的优越性。</p> <p>10 分钟</p> <p>以实照图片帮助学员理解体位的实施。</p> <p>实照：帮助学员理解术后体位、引流管、气管切开包。</p>
	发病率	好发年龄	恶性程度	发展速度	转 移 部 位	预后																																																																																				
乳头状腺癌	60%	青少年	低	缓慢	颈部淋巴结	最好																																																																																				
滤泡状腺癌	20%	中年	中	较迅速	肺、骨	较好																																																																																				
未分化癌	15%	老年	高	迅速	局部、肺、骨	最差																																																																																				
髓样癌	7%	不定	中	较迅速	局部、肺、骨	较差																																																																																				
	无明显症状	包块	质地	表 面	边 界	活动度	随吞咽移动	晚期症状																																																																																		
甲状腺腺瘤	是	单发	软	光滑	清楚	大	是	无																																																																																		
甲状腺癌	是	单发	硬	粗糙	模糊	小	是	有																																																																																		
	放射性 $^{131}\text{I}$ 或 $^{99\text{m}}\text{Tc}$	B 超	X 线	其它表现																																																																																						
甲状腺腺瘤	温结节	良性	正常	无																																																																																						
甲状腺癌	冷结节	恶性	异常	有																																																																																						
	原则	手术方式	术后放疗																																																																																							
甲状腺腺瘤	尽早手术	甲状腺腺瘤单纯切除、患侧甲状腺大部切除	不需要																																																																																							
甲状腺癌	手术为主	患侧腺体连同峡部全切除，对侧腺体大部切除 必要时加颈淋巴结清扫术	需要																																																																																							

# 教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配																								
<p>流质→半流质→软食→普食 注意：宜温热、少咀嚼、富营养饮食</p> <p>4、避免颈部活动，以减少切口内出血。</p> <p>4、床旁备气管切开包及气管导管，便于急救时使用。</p> <p>出院指导</p> <p>1、颈部功能锻炼：颈部左旋、右旋、后伸、前曲，以防止切口粘连和疤痕收缩。</p> <p>2、鼓励配合后续治疗：甲状腺全切者，早期、足量服用甲状腺素片，每日 120-180mg，以抑制促甲状腺素的分泌，预防肿瘤复发。</p> <p>3、定期复查：前两年内 3-6 个月复查一次，有异常及时就诊。</p> <p style="text-align: center;">第三节 甲状腺功能亢进</p> <p>一、概念：简称甲亢，是由于各种原因导致的甲状腺素分泌过多而出现以全身代谢亢进为特征的内分泌疾病。</p> <p>二、分类</p> <table border="1" data-bbox="199 840 1197 996"> <thead> <tr> <th></th> <th>发病情况</th> <th>好发年龄</th> <th>肿大腺体特点</th> <th>突眼征</th> <th>放射性碘扫描</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>原发性甲亢</td> <td>最常见</td> <td>20-40</td> <td>弥漫、对称</td> <td>有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>继发性甲亢</td> <td>较少见</td> <td>&gt;40</td> <td>结节、不对称</td> <td>无</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高功能腺瘤</td> <td>少见</td> <td>不定</td> <td>单个结节</td> <td>无</td> <td>热结节</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、临床表现</p> <p>(一) 症状</p> <p>1、基础代谢明显增强，蛋白质代谢加速，出现负氮平衡：食欲亢进但消瘦，体重减轻，易疲劳。</p> <p>2、交感神经功能亢进：神经过敏、性情急躁、容易激动、失眠、怕热、多汗，手颤。</p> <p>3、心血管功能改变：心悸、胸部不适；脉搏有力，脉率&gt;100 次/分，休息和睡眠时仍快；收缩压升高、舒张压降低，因而脉压增大；严重者出现心律失常，心力率竭。</p> <p>4、其它症状：月经紊乱，阳痿，腹泻等。</p> <p>(二) 体征</p> <p>1、甲状腺肿大：扪诊有震颤感，听诊有杂音。</p> <p>2、突眼征：眼球突出、眼裂增宽；瞬目减少；两眼内聚能力差。</p> <p>3、胫前粘液性水肿：极个别，局限性。</p> <p>四、辅助检查</p> <p>1、基础代谢率测定：主要根据脉压和脉率计算。</p> <p>计算公式：基础代谢率% (BMR) = (脉率+脉压) -111</p> <p>测定要求：清晨、清醒、空腹、静卧、准确</p> <p>判断标准：±10%为正常</p> <p style="padding-left: 20px;">+20%~30%为轻度甲亢</p> <p style="padding-left: 20px;">+30%~60%为中度甲亢</p>		发病情况	好发年龄	肿大腺体特点	突眼征	放射性碘扫描	原发性甲亢	最常见	20-40	弥漫、对称	有		继发性甲亢	较少见	>40	结节、不对称	无		高功能腺瘤	少见	不定	单个结节	无	热结节	<p>2 分钟</p> <p>举例：街上行人。</p> <p>3 分钟</p> <p>以表格形式进行比较。</p> <p>8 分钟</p> <p>以实照展示：颈部增粗，帮助学员加深印象。</p> <p>5 分钟</p>
	发病情况	好发年龄	肿大腺体特点	突眼征	放射性碘扫描																				
原发性甲亢	最常见	20-40	弥漫、对称	有																					
继发性甲亢	较少见	>40	结节、不对称	无																					
高功能腺瘤	少见	不定	单个结节	无	热结节																				

# 教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p style="text-align: center;">&gt;+60%为重度甲亢</p> <p>2、甲状腺摄 <math>^{131}\text{I}</math> 率测定            正常：甲状腺 24 小时内摄取的 <math>^{131}\text{I}</math> 量为总入量的 30%~40%。            甲亢：甲状腺 2 小时内摄取的 <math>^{131}\text{I}</math> 量&gt;25%或 24 小时内&gt;50%，且吸 <math>^{131}\text{I}</math> 高峰提前出现。</p> <p>3、血清 <math>\text{T}_3</math>、<math>\text{T}_4</math> 含量测定：甲亢时 <math>\text{T}_3</math> 上升较早而快，可高于正常值的 4 倍左右  <math>\text{T}_4</math> 上升较迟缓，仅高于正常值的 2.5 倍            故 <math>\text{T}_3</math> 对甲亢的诊断具有较高的敏感性。</p> <p>4、B 超检查：甲状腺大小、边缘、质地</p> <p>五、外科治疗</p> <p>手术指征：1、继发性甲亢或高功能腺瘤            2、中度以上的原发性甲亢            3、腺体较大，伴有压迫症状的甲亢或胸骨后甲状腺肿            4、抗甲状腺药物或 <math>^{131}\text{I}</math> 治疗后复发者</p> <p>手术方式：甲状腺大部或次全切除术</p> <p>手术禁忌征：1、青少年患者            2、症状较轻者            3、老年患者或伴有严重器质性疾病不能耐受手术者</p> <p>六、护理</p> <p>（一）术前护理</p> <p>1、协助完善术前各项检查：            颈部透视或摄片            心电图            喉镜检查            测基础代谢率            测血钙、血磷</p> <p>2、协助做好药物准备：术前准备的重要环节            常用药物：复方碘溶液（简称碘剂）            使用目的：1、减少甲状腺血流量，减少腺体充血，使腺体变硬缩小，有利于手术            2、抑制蛋白水解酶，减少甲状腺球蛋白的分解，从而抑制甲状腺素的释放，以减少术后甲状腺危象的发生。</p> <p>使用方法：1、从每日 3 次每次 3 滴开始逐日每次增加 1 滴至 16 滴维持            2、将碘剂滴在饼干、面包、馒头上咀嚼食用            3、使用时间为 2~3 周            4、2 周后症状改善不明显则加用硫氧嘧啶类药物或他巴唑</p> <p>预期效果：1、情绪稳定、睡眠好转、体重增加            2、脉率稳定在 90 次/分以下、脉压恢复正常</p>	<p style="text-align: center;">4 分钟</p> <p style="text-align: center;">23 分钟</p>

# 教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p>3、基础代谢率在+20%以下</p> <p>注意事项：1、碘剂+心得安（上述准备效果不理想）</p> <p style="padding-left: 2em;">2、术前、术后各服用 4~7 天，术前最后一次须于术前 1~2 小时服用</p> <p style="padding-left: 2em;">3、术前不用阿托品，以免引起心动过速</p> <p>3、饮食护理：1、“三高”饮食：高热量、高蛋白、高维生素，补充足够水份。</p> <p style="padding-left: 2em;">2、禁用浓茶、咖啡、戒烟、酒</p> <p>4、心理护理：理解、关心病人</p> <p style="padding-left: 2em;">避免不良刺激</p> <p style="padding-left: 2em;">鼓励卧床休息、减少消耗</p> <p style="padding-left: 2em;">保证睡眠，必要时使用镇静催眠药</p> <p>5、其它护理：体位训练</p> <p style="padding-left: 2em;">深呼吸训练</p> <p style="padding-left: 2em;">突眼保护</p> <p style="padding-left: 2em;">床旁备气管切开包和气管导管</p> <p>（二）术后护理</p> <p>1、体位和引流：全麻者：平卧位→半卧位；局麻者：半卧位。有利于呼吸和引流。橡皮片或引流管放置时间是 24~48 小时。</p> <p>2、密切观察病情</p> <p style="padding-left: 2em;">（1）监护仪持续监测生命体征</p> <p style="padding-left: 2em;">（2）颈部敷料有无渗血，及时更换敷料</p> <p style="padding-left: 2em;">（3）确保负压引流有效，观察引流液的量、颜色。</p> <p style="padding-left: 2em;">（4）检查发音和吞咽情况</p> <p style="padding-left: 2em;">（5）若出现颈部胀痛感、进行性呼吸困难或引流液很少，则提示颈部血肿形成，应拆开切口缝线，清除血肿。</p> <p>3、饮食</p> <p style="padding-left: 2em;">温或凉水→流质→半流质→软食→普食 注意：少量多餐、温热、少咀嚼、富营养饮食</p> <p>4、避免颈部活动，以减少切口内出血；在床上变换体位、起身、咳嗽时用手固定颈部以减震动；旋转颈部时，颈肩一起移动。</p> <p>5、保持病室安静；保证睡眠，伤口疼痛时使用镇静止痛剂</p> <p>6、保持呼吸道通畅，但避免用力咯痰，必要时蒸汽雾化吸入，防止肺部感染</p> <p>7、特殊药物的应用</p> <p style="padding-left: 2em;">术后继续服用碘剂，3 次/日，从每次 16 滴开始，逐日每次减少 1 滴至 3 滴维持。</p> <p style="padding-left: 2em;">术后静脉输入氢化可的松 100mg，以降低机体的应激反应，有利于预防甲状腺危象的发生。</p> <p style="padding-left: 2em;">年轻病人术后口服甲状腺素，30~60mg/日，连服 6~12 个月，以抑制促甲状腺激素的分泌和预防复发。</p>	

# 教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p>8、术后主要并发症的防治与护理</p> <p>(1) 呼吸困难和窒息：最危急，多发生于术后 48 小时内            临床表现：进行性呼吸困难、烦躁不安、紫绀、颈部肿胀、切口渗出鲜血            常见原因：切口内出血压迫气管；喉头水；气管软化塌陷；双侧喉返神经损伤；痰液堵塞            防治与护理：手术时认真止血和牢固结扎血管；拆除缝线，清除血肿，结扎血管；吸氧、吸痰；静脉输入大剂量糖皮质激素；环甲膜穿刺或气管切开</p> <p>(2) 神经损伤：喉返神经损伤和喉上神经损伤            临床表现：一侧喉返神经损伤可引起声音嘶哑，两侧喉返神经损伤可导致两侧声带麻痹，引起失音、呼吸困难甚至窒息；喉上神经外支损伤可使环甲肌瘫痪，引起声带松弛、声调降低；喉上神经内支损伤可使喉粘膜感觉丧失，引起误咽、呛咳。            常见原因：手术操作造成。暂时性损伤：钳夹、牵拉或血肿压迫；永久性损伤：切断、缝扎。            防治与护理：手术操作时要小心谨慎，暂时性损伤可于术后数日恢复正常或经过理疗后 3~6 个月内逐渐恢复。</p> <p>(3) 低钙抽搐：多在术后 1~2 日出现            临床表现：轻：面部、口唇或手足部有针刺、麻木或强直感；重：面肌和手足持续性痉挛、疼痛，甚至发生喉、膈肌痉挛            常见原因：甲状旁腺被误切、挫伤或血液供应受累            防治与护理：手术切除甲状腺时，注意保留位于腺体背面的甲状旁腺；适当限制肉类、乳品和蛋类等食品；抽搐发作时，立即静脉注射 10% 葡萄糖酸钙或氯化钙 10-20ml。</p> <p>(4) 甲状腺危象：严重并发症，术后 12-36 小时内发生。            临床表现：高热、脉搏细弱、大汗、烦躁不安、谵妄、甚至昏迷、呕吐、腹泻。            常见原因：术前准备不充分导致手术时甲状腺素过量释放而诱发危象。            防治与护理：关键在于作好充分的术前准备；物理降温、吸氧、输入葡萄糖液；使用碘剂、抗甲状腺制剂、肾上腺皮质激素；降低心率、血压及镇静剂的应用；有心衰者加洋地黄制剂；继续观察生命征变化</p> <p>(三) 出院指导</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、颈部功能锻炼：颈部左旋、右旋、后伸、前曲，以防止切口粘连和疤痕收缩。</li> <li>2、指导声音嘶哑者作发音训练</li> <li>3、定期门诊复查，出现心悸、手足震颤、抽搐等情况应及时就诊。</li> </ol>	

# 教案末页

小结	<p>(时间：5分)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.甲状腺功能亢进的概念</li><li>2.甲状腺良性肿瘤的两种病理类型，甲状腺癌的四种病理类型</li><li>3.甲状腺疾病的辅助检查</li><li>4.甲亢的症状与体征</li><li>5.甲状腺术后常见的几种并发症</li></ol>
思考题及作业题	<p>名词解释： 甲亢、基础代谢率、甲状腺危象</p> <p>填 空：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.甲状腺癌可分为——、——、——、——四种类型。</li><li>2.甲状腺腺瘤的手术方式是——。</li><li>3.甲状腺术后出现进行性呼吸困难，提示——形成，应立即拆除——、清除——。</li><li>4.甲亢术前准备最重要的环节是——。</li><li>5.甲亢病人行甲状腺次全切除术后最危及的并发症是_____、最严重的并发症是——。</li><li>6.甲亢术后的主要并发症有——、——、——、——。</li><li>7.甲状腺术后手足抽搐有效的治疗为_____，饮食上适当限制——、——、——等食品。</li></ol>
实施情况及效果分析	