甲狀腺機能不足在臨床上雖不像甲狀腺機能亢進之較常被注意到，但發生之比例仍不低。其中原因主要是甲狀腺機能不足之臨床症狀較不明顯。尤其是在發病早期，若非透過抽血檢查，臨床幾乎是沒有症狀。甲狀腺機能低下之流行率事實上並不低。依據英國之流行病學調查每千位女性有 19 位。男性則約有 1 位。而這些病例中有 1 / 3 是因甲狀腺機能亢進以前有接受手術治療或輻射碘所造成。

引起甲狀腺機能不足原因很多（表一）。較常見的原因是原發性甲狀腺機能不足。因任何原因造成甲狀腺解剖結構之破壞，都可能產生甲狀腺機能不足，最常見的應是所謂「橋本氏甲狀腺炎」。此疾病主要是自體免疫之疾病，且好發於女性。由於體內產生對抗自己甲狀腺之抗體，因而會經由血液循環至甲狀腺，長年累月會破壞甲狀腺細胞。久了以後可能就引起甲狀腺功能不足。但是也有患者長年和體內之甲狀腺抗體「和平相處」一輩子不發病，唯一的表徵只是甲狀腺腫——所謂的大脖子而已，對此些病人只須半年至醫院抽血追蹤檢查即可。

表一：甲狀腺機能不足的原因

原發性甲狀腺機能不足
甲狀腺之破壞
慢性自體免疫甲狀腺炎
輻射所引起
放射碘或體外電療所引起
甲狀腺手術
缺碘
各種抗甲狀腺機能亢進所引起
中樞性甲狀腺機能不足
腦下垂體疾病
下視丘疾病
暫時性之甲狀腺機能不足
暫時性甲狀腺炎
產後甲狀腺炎
惡急性甲狀腺炎

甲狀腺機能不足之臨床症狀及表徵往往是相當非特異性，如疲勞、嗜睡、憂鬱、怕冷、聲音沙啞、皮膚乾燥、流汗減少、體重增加、食慾減少、便秘、月經不規則、關節疼痛、感覺異常、行動遲緩、心跳減慢、全身浮腫……等等現象。往往隨著病情的嚴重度，症狀會出現的愈來愈多，但並沒有說那一個症狀直接和甲狀腺機能不足劃一個等號。愈有經驗的醫師可能由病人之主訴、外觀愈容易想到此病，再進一步血液檢查即可證實。相反的，也有些患者經數十年，沒有被診斷出來，到最後以甲狀腺機能不足之黏液水腫昏迷來呈現。此併發症則死亡率頗高，在內科是屬於急症，因此早期診斷甲狀腺機能不足，且接受治療是非常重要。

每年在林口長庚醫院都會遇到 1 至 2 例因甲狀腺機能不足而造成之黏液水腫昏迷。有些病例是屬於次發性甲狀腺機能不足。臨床上我們特別稱之席漢氏症（Sheehan´s syndrome）。此症在醫學上是非常有名但又常會被忽略。典型的病例是一位女性病人，在懷孕、生產中有

大量出血，尤其以前台灣剛光復時大多在接生婆家裡生產，碰到有大量出血，都來不及輸血。在轉送到醫院時，有時病人可能會休克，在經急救後，有些病例可能存活下來。但病人會發現產後月經就沒來，甚至少數乳溢現象。也就是小嬰兒斷奶了以後，病人持續有乳汁流出來的現象。事實上，病人在此時已有體內內分泌重大的巨變。一個正常女性在懷孕時腦下垂體會增生 2 倍大，而病人在大量出血，甚至休克中，腦下垂體之血液循環也會發現供血不足之現象。因而生完產後病人會因腦下垂體供血不足而造成壞死。腦下垂體荷爾蒙其中一個很重要的即是甲狀腺刺激素。病人在此情況下會逐漸造成次發性甲狀腺功能不足。

席漢氏症所造成內分泌之不足其實不只甲狀腺功能不足，其它如腎上腺、性腺、生長激素等等內分泌之異常，但若病患體內沒有外來很大的壓力，往往不會有嚴重之後果，但若有外來壓力如肺炎、外傷等等則病患就可能產生黏液性水腫昏迷，而危及到生命。因而此些病患若有上述之病史，應及早就醫，了解體內荷爾蒙之異常，早日治療。

甲狀腺功能不足之診斷方面對大部分病例來說並不困難，經由抽血檢查大都可判定。尤其目前大部分健康檢查單位都有甲狀腺功能檢查項目，因而可透過這些檢查早期了解是否有異常，早期治療。在此另外值得一提的是先天性甲狀腺功能低下之篩檢。由於新生兒之甲狀腺機能低下早期並不容易被發現，而且嬰兒之發育，無論是智力或身體甲狀腺荷爾蒙扮演著很重要之角色。因而若先天性甲狀腺機能低下不及早治療可能會造成呆小症（Cretinism）。不只智力不足，則會生長停止，以往有許多這些病例在台灣被父母遺棄。

先天下甲狀腺機能低下發生之比例約 1：6500。因而防止此悲劇之發生，新生兒甲狀腺機能之篩檢是有其必要。一般是嬰兒出生後採其腳掌血作血液中腦下垂體甲狀腺刺激素濃度之分析，若發現有異常則必須進一步複檢。若證實確有問題，則須找專家長期治療，以防止發育出了問題。

甲狀腺機能低下之治療事實上非常容易，而且所耗成本不高。只是治療後長期追蹤有一些小細節須注意，甲狀腺素一粒藥不到台幣 2 元，每日約一粒即可補足體內之荷爾蒙濃度。病患接受治療以後，體內荷爾蒙濃度之追蹤是非常重要的，過與不足均會產生併發症出來。若補充過多，即造成醫療性甲狀腺機能亢進。長期可能導致心臟負荷之困難與骨質疏鬆之後果，補充不足則將未達到治療之目標，因而半年一次之追蹤檢查是必要的。同時隨著年紀之老化，新陳代謝減緩，改變藥物之代謝率，因而須調整所服用之劑量。台灣目前甲狀腺素只有 100 微克一顆之藥，實在不方便。在美國有 20、50、75、88、100、112、125、150、175、200、300 微克之藥物，因而在調整藥物上則方便了許多。國內之藥商若能不計成本引進此些藥劑，相信也是提昇國內病患治療品質之另一項貢獻吧。

總結而言，甲狀腺功能不足並不少見，診斷上必須提高警覺，治療上並不困難，但要有高品質的治療必須病患耐心的配合，國內大環境的努力才可達成。

有關甲狀腺機能亢進或其它甲狀腺疾病可上林口長庚醫院網頁內——部門版面——新陳代謝科——常見疾病介紹查詢。

林仁德醫師簡歷

學歷：高雄醫學院醫學系畢業

經歷：美國洛杉磯加州大學內分泌科研究員

中華民國內分泌暨糖尿病學會專科醫師

中華民國內科專科醫師

林口長庚醫院新陳代謝科主治醫師

長庚大學醫學系副教授

現任：林口長庚醫院新陳代謝科主任