

甲状腺结节:

人体颈部的“小警报”，需要重视吗？

□姜圣龙 来安县人民医院超声医学科

甲状腺位于颈部气管正前方,约5厘米大小,属于内分泌器官,其主要功能为分泌甲状腺素,控制机体代谢平衡。甲状腺结节是指多个甲状腺细胞异常增生成团,形成肿块,会因吞咽动作随着甲状腺上下移动。甲状腺结节在成年人群中患病率较高。数据显示,体检时经高分辨率B超检查发现甲状腺结节的患病率为20%~76%。因此,若发现自己患上甲状腺结节,无须过度担忧。

1. 结节和肿瘤有什么区别？

一些人混淆了结节和恶性肿瘤的概念,其实二者相距甚远。甲状腺结节虽然有癌变的可能,但概率极小。一般情况下,甲状腺癌由正常甲状腺结节直接发展而成,并非先变成良性结节,再演变为甲状腺癌。在甲状腺结节中,有85%~95%是良性的,发现甲状腺结节后应及时鉴别判定其良恶性,以制定后续的治疗方案。对于良性的甲状腺结节,若无压迫症状,没有必要一定让结节消失,重点在于定期复查,每半年到一年复查1次,查看结节的变化情况。每次复查时,若发现结节大小出现约3毫米的偏差属于正常现象,由于检查医师不同,操作手法有所区别,探头截取的切面也会有差异。

2. 为什么会得甲状腺结节？

有些人认为甲状腺结节是被气出来的,这种认知是错误的。甲状腺结节的发病因素较多,常见的病因有以下几种:

- 2.1自身免疫因素**
桥本氏病(Hashimoto's disease)等自身免疫性甲状腺疾病可能造成甲状腺组织受损,可能导致结节形成。
- 2.2碘摄入异常**
碘是甲状腺激素合成的关键原料,碘摄入过多或过少都会引发甲状腺疾病。
- 2.3家族遗传**
甲状腺疾病存在一定的家族遗传性。
- 2.4放射线暴露**
头颈部接受过放射治疗的人群,特别是儿童时期接受过放射治疗的个体,更容易患甲状腺结节。
- 2.5激素水平异常**
现代生活压力过大,一些人长期处于焦躁、紧张、高压、劳累等不良状态,加之熬夜、吃外卖、吸烟、喝酒等不良的生活习惯,都会造成内分泌失调,激素水平异常,引发甲状腺结节。

3. 甲状腺结节有什么症状？

大部分患甲状腺结节的患者并无自觉症状,一般由自己和他人无意中发觉或是医师查体发现。少数患者会出现心悸、情绪焦虑、体重下降、出汗等甲状腺毒症的表现。若结节增大,会对周围组织与器官形成程度不一的压迫,使得气管、食管受压、移位,伴有异物感、呼吸困难、吞咽困难等症状。此外,甲状腺结节可能合并甲减或甲亢,患者会出现相应的不适症状。

4. 甲状腺结节评估需要什么检查？

对于疑似甲状腺结节患者,医师会根据病情,为其选择恰当的检查方法,以准确评估疾病进展。常用的检查方法有以下几种:

- 4.1实验室检查**
实验室检查项目主要有血常规、血沉、肝肾功能、凝血功能、肿瘤标志物、甲状腺自身抗体、甲状腺激素及TSH等。
- 4.2超声检查**
在甲状腺结节诊断中,超声检查是最为常用的手段,具有安全无创、准确率高等优点,可快速评估结节的形态、大小与结构特点,判定甲状腺结节的恶性风险。
超声检查指征如下:(1)患者伴有甲状腺相关的体征和(或)症状;颈部疼痛、局部肿大,颈部淋巴结肿大,声音嘶哑,触诊异常,呼吸困难等。(2)甲状腺术前评估、术中定位与术后评估。(3)其他检查发现甲状腺异常;实验室检查甲功异常。(4)超声引导下介入诊疗,常用FNA。(5)既往有甲状腺病变随访。
- 4.3甲状腺结节细(粗)针穿刺**
超声引导下结节的穿刺术能够提升取材的成功率与诊断准确率,且操作简便,可减少非必要的结节手术,有助于选择适宜的手术方案。
适应证如下:(1)直径>1cm的甲状腺低回声实性结节。(2)有恶性超声征象。(3)童年期有颈部放射线照射史;有癌症或家族癌症史。(4)有颈部淋巴结可疑恶性超声征象。(5)降钙素>100ng/L。(6)多发性内分泌肿瘤者。
禁忌证:(1)存在出血倾向。(2)热结核,纯囊性结节。(3)超声显示不清。
- 4.4细胞分子标志物**
组织细胞学基因诊断可有效提升结节良恶性确诊率。
- 4.5MRI(磁共振)、CT**
MRI、CT能够有效评估甲状腺及其结节性状,解剖部位及邻近组织器官结构的组织学改变,有无继发性改变,气管有无受压、移位。MRI、CT还能有效评价肿瘤的范围与周围结构的关系及钙化、转移,但弥漫性病变合并结节或直径<5mm的结节的病变显影欠佳。
- 4.6ECT(发射型计算机断层扫描)**
ECT主要用于评估器官的功能和代谢活动,而非详细解剖结构的显示。在需要详细的关于甲状腺组织血流或代谢情况的信息时,可采用ECT检查方法。

别再误解!关于肿瘤放疗的五大谣言真相

□关晓燕 肥东县中医院肿瘤放疗科

恶性肿瘤疾病并非不可治愈,并非100%致死,据WHO数据显示,约45%的恶性肿瘤疾病经有效治疗后可达到治愈效果,其中行手术治疗者约22%,行放疗治疗者约18%,行化疗治疗者约5%,可见,在肿瘤疾病治疗方面,放疗疗法有着举足轻重的地位作用,放疗借助于带电粒子或高能射线可以实现肿瘤细胞的最大限度灭杀、消杀,对病情恶化防范、死亡风险降低极为有利。但是,可以正确科学认知放疗的民众占比比较少,大多数民众都易听信谣言、误解放疗,亲手斩断了一条通往健康的桥梁,熄灭了重拾健康的希望之灯。今天,就让我们一起破除谣言、揭示真相,探寻了解放疗的秘密。

2. 谣言二: 放疗副作用很大

“放疗副作用很大”是传播范围广、误信人数较多的谣言之一,听信者普遍认为放疗是一种杀敌一千自损八百的治疗方式,虽说可以清除消灭肿瘤细胞,但也会对正常细胞造成严重伤害,误伤影响较为严重。此观点在二十多年前的放疗治疗中有着较高的可信度,那时既无三维成像技术,也无CT瞄准,射线也不具备细胞区分辨别功能,对肿瘤细胞和正常细胞造成的放射性损伤是相同的,如予以鼻咽癌患者放疗,易出现口干、放射性肺炎等副作用。然而,随着放疗技术的完善成熟,肿瘤病灶照射的精准性越来越高,调强放疗、立体定向放疗、图像引导放疗等形式的精准放疗在实现高效灭杀肿瘤细胞、阻断其增殖通道的同时,还可以很好地保护周围正常组织,提高治疗安全性。

3. 谣言三: 放疗后会给家人带来辐射伤害

放疗射线的存在仅限于放疗设备运行,患者体内放射性物质的存在也仅限于接受照射治疗时,设备关闭、患者离开治疗室后,既无放射线存在,也无放射性物质残留,无关射线类型,质子重离子、X射线等都一样。由此可见,放疗后,患者不会给家人带来辐射伤害,故患者无须愧疚、自责,坦然接受家人亲朋给予的关心和支持即可,家人亲朋也无需担忧、恐慌,接受放疗治疗的患者并非辐射源头,他只是一位正在配合治疗且需要关怀陪同的患者。

4. 谣言四: 放疗适用于所有恶性肿瘤疾病

放疗疗法并非万能疗法,其临床应用具有一定的适应症和禁忌症,且所有恶性肿瘤疾病中,能够应用放疗疗法的仅占7成左右,如可用于肺癌、乳腺癌等患者的术后辅助性治疗,小细胞肺癌、淋巴瘤等放射高敏感性肿瘤根治性治疗,晚期或复发肿瘤的姑息性治疗,以减轻病痛、延长生命;不可用于胃癌、软组织肉瘤等放射高耐受性肿瘤疾病,重度肺功能受损、严重胸腔积液、食管穿孔等病症。

5. 谣言五: 放疗后肿瘤没有缩小就是治疗失败

部分患者及家属将肿瘤病灶缩小、消失视为放疗疗效的唯一评估指标,如放疗后肿瘤大小无显著缩减,则认为治疗失败,更有甚者还会丧失继续治疗信心。实际上,肿瘤缩小仅是放疗疗效的一项评估指标,放疗对肿瘤细胞的作用效果受到肿瘤细胞类型、放射耐受性、血供等诸多因素影响,部分肿瘤细胞可能会稳定缓慢缩减,也有可能于放疗一段时间后显著缩减。因此,放疗疗效的评估应从肿瘤大小、肿瘤标志物、临床症状、影像学检查等多方面进行,如肿瘤大小无明显变化,但临床症状显著减轻,肿瘤标志物明显改善,患者生活质量有效提升,此时也可看作治疗有效。

6. 总结

综上所述,放疗在肿瘤疾病医治中的作用价值远远超过其带来的副作用影响,且放疗的副作用也远没有想象中的严重、危急,应科学认知放疗、理性对待放疗,切不可让放疗谣言成为患者选择放疗的阻碍、成为其积极配合医师治疗的束缚。放疗是一种精准确切、安全可靠的肿瘤疾病医治手段,患者应主动与医师交流沟通,积极配合其指导建议,正确规范地应用放疗,以期实现放疗价值作用的最大化。

腿上“小蚯蚓”别忽视！带你读懂大隐静脉曲张的秘密

□孙宏智 合肥市第三人民医院影像中心

在日常生活中,不少人会发现自己的腿部出现形似“小蚯蚓”的血管突出,这实际上是大隐静脉曲张的表现。大隐静脉曲张既会影响整体美观度,还会带来健康隐患。接下来,由我带领大家深入了解大隐静脉曲张的秘密,一起来看看!

1. 大隐静脉曲张

大隐静脉是非常重要的浅表静脉,位于下肢内侧,起始于足背的静脉网,沿着内踝前方向上行走,经小腿、大腿内侧,最终在腹股沟区域汇入股静脉。当大隐静脉的瓣膜无法正常发挥作用,或静脉壁结构不够坚韧时,血液便可能逆流,同时积聚于静脉中,造成静脉压力升高,引发静脉扩张、扭曲,形成“小蚯蚓”状的迂曲扩张形态。

2. 大隐静脉曲张的危害

一是,皮肤溃疡。静脉高压容易导致毛细血管破裂以及组织缺氧,进而引起皮肤营养吸收障碍和各类慢性炎症,严重情况下会形成难以愈合的溃疡面。二是,血栓性浅静脉炎。曲张的静脉内易产生血栓,导致局部红肿、热痛,严重影响下可能引起深静脉血栓。一旦发生血栓脱落,可能随着血液进入肺部,引起肺栓塞等严重并发症,危及生命安全。三是,增加出血风险。曲张的静脉壁变薄,轻微外伤便可能引起破裂、出血,并且会增加止血难度。四是,生活质量下降。长时间存在的腿部酸胀感与沉重感、夜间抽筋等症状,会对日常生活、睡眠质量造成较大影响。五是,加重心理负担。由于静脉曲张会导致腿部出现明显的迂曲、隆起、青紫等外观改变,影响整体形象,容易引发自卑和焦虑等不良情绪。

3. 大隐静脉曲张的症状表现

大隐静脉曲张初期的症状包括:①腿部轻微胀痛、沉重感,特别是在长时间站立或者久坐之后,此类症状更加明显;②夜间腿部容易抽筋;③腿部血管颜色略微发青,但不可见明显凸起。大隐静脉曲张中期的症状包括:①静脉隆起明显,呈现蚯蚓状迂曲、扩张;②踝部出现水肿,特别是在天气炎热时,此类症状更加明显;③皮肤可能出现色素沉着、干燥、瘙痒等变化。大隐静脉曲张晚期的症状包括:①形成明显的静脉曲张团块,即人们常说的“葡萄串”;②皮肤营养吸收障碍,出现湿疹、溃疡以及脂质硬化等症状;③可能合并血栓、出血或者感染;

动态心电图检查:

全面解析及其在心脏疾病诊断中的重要性

□陈伟 安徽省第二人民医院心电科

你有没有出现这样的体验:胸口突然“扑通扑通”的跳动,像被兔子踹了一下,且这种感觉随时随地地出现,无法自控。此时,你思考一下,是不是心脏在向你发出信号,可前往医院做普通心电图时,却发现结果一切正常。这是因为心脏病在某些时候是发作性的,发病时间极短,因而普通心电图未能捕捉到异常。面对此种情况,动态心电图可发挥极大作用。今天,向大家介绍下动态心电图检查项目,讲解其优势与相关注意事项,分析其在心脏疾病诊断中的重要性。

1. 什么是动态心电图

动态心电图,又被称为Holter监测心电图仪,是一种能够长时间连续记录、编辑分析人体心脏在活动与安静状态下心电图变化的检查项目。相较于普通心电图,动态心电图可在24小时内连续记录约10万次的心电信号,从而提升对非持续性心律失常的检出率。

2. 动态心电图的优势有哪些？

- 2.1无创性检查**
开展动态心电图检查,不会对受检者的机体造成任何损害,能够多次重复进行。
- 2.2活动不受限制**
受检者佩戴动态心电图记录仪时,其日常活动不会受到太大影响,能够正常工作、生活。
- 2.3长时间连续记录**
一般情况下,动态心电图检查进行24小时监测,偶尔延长到48小时、72小时甚至更长时间,保证捕捉到每一个可能的心电异常。
- 2.4真实反映心律失常**
不论受检者是否有症状,动态心电图均可真实地反映各种心律失常现象,有效评估受检者的身体状态。
- 2.5观察心肌缺血变化**
动态心电图可有效诊断无症状性心肌缺血和变化很快的变异型心绞痛,让检查医师了解潜在风险。
- 2.6客观评价疗效效果**
针对抗心律失常治疗的效果,动态心电图可提供准确且客观的评价。

3. 动态心电图在心脏疾病诊断中的重要性

- 3.1捕捉阵发、偶发的心电异常**
心慌、胸闷、胸痛、头晕等症状可能与房性早搏、室性早搏、心肌缺血、阵发性心律失常等心脏问题有关。动态心电图可以记录患者生活中的心脏电活动,捕捉到普通心电图遗漏的短阵、偶发的心电异常,从而为检查医师提供更为全面的诊断信息,为患者治疗方案的制定提供可靠依据。
- 3.2对缺血性心脏病的诊断**
相较于普通心电图,动态心电图在检测心肌缺血方面有着更高的敏感性,可大大减少漏诊事件的发生。该检查方式能够连续记录患者在日常状态下的心电活动,包括进食、工作、入睡等生活细节,从而全面捕捉心脏在不同时段和情境下的变化。动态心电图检查不仅能够提高心肌缺血的检出率,还可细致反映出缺血发生的时间、频率、严重程度及其和患者临床症状与活动状态之间的关联。
- 3.3对心律失常的定性定量分析**
对于常规检查已发现,但尚未明确其性质与潜在风险的心律失常,可利用动态心电图检查来搜集大量的心电信息,从而进行定性、定量分析,确认心律失常的类型、发生频率与风险程度。
- 3.4评定抗心律失常、抗心肌缺血药物疗效和人工心脏起搏器性能**
抗心律失常药物的效果可能需要一段时间才能显现,且某些心律失常可能是间歇性的。借助动态心电图检查,能够有效捕捉偶发的心律失常事件,从而科学评估药物疗效。心肌缺血有时是短暂且不规律发生的,而抗心肌缺血药物以预防、减轻心肌缺血为治疗目的。通过动态心电图,可长时间且全面地监控患者的身体状态,及时发现一过性心肌缺血发作,合理评估药物效果。借助动态心电图,检查医师能够查看起搏器的工作状态,识别起搏器可能存在的问题,并对起搏器进行适当调整,从而更大化满足患者的需求,提升其生活质量。
- 4. 动态心电图检查有哪些注意事项？**
 - 4.1保持正常生活方式**
检查前,受检者不可熬夜、过量饮酒,以免受感神经兴奋,心跳加速,干扰检查结果。检查当日,受检者应穿着宽松的衣物,尽量减少干扰。饮食方面不受影响,可以正常饮食。
 - 检查时,受检者应尽可能保持情绪稳定,少产生焦虑、紧张等负面情绪,以免影响检查结果。动态心电图检查无痛且非侵入性,受检者仅需按照检查医师的指示调整姿势即可。
 - 4.2避免剧烈运动**
检查时,受检者应少做大幅度肢体动作,防止动态心电图无法精准识别心脏电信号,减轻漏诊风险。
 - 4.3远离电磁干扰**
为了避免干扰心电信号记录质量,受检者需提前移除颈部和胸部的所有珠宝首饰,少用手机、电磁炉、微波炉等会产生电磁信号的电器,且检查期间不可做X线、核磁共振、CT等检查。

掌握肾病综合征的日常护理要点:

从饮食到运动的全方位指南

□金辉 宿州市萧县人民医院内分泌科

肾病综合征病因繁杂,临床特征在于大量蛋白尿、水肿、高脂血症以及低蛋白血症。此病病程漫长,易反复复发,且病情进展与日常行为习息息相关。因此,治疗期间需加强日常护理。本文为广大肾病综合征患者提供了一份从饮食到运动的日常护理全方位指南。

1. 饮食管理——科学搭配

饮食的科学搭配是肾病综合征日常护理的基石,对病情恢复至关重要。患者应结合个人病情进行饮食管理,既要保证营养均衡,也要避免增加肾脏负担。具体方法如下:

1.1合理摄入优质蛋白

蛋白质流失现象在肾病综合征患者中较为常见,患者应通过日常饮食补充优质蛋白。推荐鸡蛋、鱼肉、瘦肉、奶制品等食物,可以搭配少量植物蛋白(黄豆、豆腐等)。需注意,优质蛋白摄取过多会增加肾脏负担,患者应根据体重合理摄入优质蛋白,每日蛋白质摄取量为0.8-1克/公斤。

1.2低盐饮食防水肿

肾病综合征对血压水平影响较大,可能导致血压上升,且常伴随水肿症状。因此,患者日常饮食需控制盐分摄入,每日摄盐量尽可能控制在3克及以下,烹调时可以利用葱、姜、柠檬汁等天然调味品增加食物风味,避免

对盐产生过度依赖。腊肉、香肠、咸菜等食物以及酱油、味精等日常调味品钠含量较高,应列入“红灯榜”,避免食用。

1.3限制脂肪与胆固醇摄入

肾病综合征可能诱发高脂血症,建议患者限制脂肪与胆固醇摄入。避免摄入猪油、黄油等动物油脂,尽量使用植物油进行烹调,同时要减少动物内脏、肥肉等高胆固醇食物的摄入量。建议多食用不饱和脂肪酸以及膳食纤维含量较高的食物,如深海鱼、坚果、燕麦、新鲜果蔬等,可促进血脂代谢,预防并发症。

1.4补充矿物质及维生素

蛋白尿可能加速矿物质以及维生素流失,影响身体健康。肾病综合征患者应注意补充矿物质及维生素,可以多摄入高钙食物(牛奶、豆类等)和含铁食物(如绿叶蔬菜、各种瘦肉等),如有需要在医生指导下通过药物补充相关营养素。肾功能不全者应限制高钾食物的摄入,如口蘑、香蕉等,防止电解质紊乱。

1.5加强液体摄入管理

液体摄入管理是肾病综合征饮食管理重点内容之一。轻度水肿者虽然无需严格控制液体摄入,但应避免短时间内大量饮水,而严重水肿者需加强液体摄入管理,根据前一日排尿量确定当日饮水总量(在前日排尿量基础上增加500毫升即可)。西瓜、菠萝、

西红柿、萝卜等果蔬含水量较高,可能导致水肿加重,应避免食用过多。

2. 适度运动——改善体质

适度运动是改善体质、缓解症状、促进健康的有效方法,同时也是肾病综合征日常护理的主要方向。

2.1合理制订运动方案

患者应在医生帮助下综合考虑实际病情与体能合理制订运动方案,优先选择强度较低的有氧运动。散步是基础性有氧运动,对体能无严格要求,适用于所有患者,建议每日散步30分钟,可以分时段进行。体能较好者可以选择慢跑运动,从快走逐渐过渡至慢跑,将运动总时间控制在20分钟以内,避免过度劳累。同时,患者也要重视平衡感与柔韧性的锻炼,可以通过八段锦、瑜伽等动作舒缓的有氧运动来放松身心,改善肢体柔韧性,进一步放松肌肉。在身体状态允许的前提下,每周尽量完成3-5次运动,但需避免高强度对抗性运动,以免加重身体负担或发生运动损伤。

2.2运动注意事项

为保障运动安全,患者应注意以下事项:

- ①急性期或合并感染及其他并发症者,应暂停运动,待病情稳定后可以逐步启动运动计划,并且在运动之前接受全面评估,无异样方可开始运动。

