做好老年心衰家庭管理，安稳安享晚年

□吴玉洁 黄山市人民医院老年医学科

心力衰竭，是各类心血管疾病发展到终末期的临床综合征，而老年人是心衰的高发人群。随着年龄增长，老年人心肌功能减退、合并高血压、冠心病、糖尿病等基础疾病概率升高，心衰的发病率、复发率与致死率也居高不下。临床数据显示，老年心衰患者出院后3个月内再住院率高达 30%，其中绝大多数是家庭管理不当所致。

老年心衰并非不治之症，也不是只能卧床静养，科学、细致、规范的家庭管理，是控制病情、减少急性发作、提高生活质量、延长寿命的关键。做好居家照护，帮老年心衰患者稳住病情，才能让他们远离病痛折磨，安稳舒心地安享晚年。

想要做好家庭管理，首先要认清老年心衰的典型信号，做到早发现、早预警。老年人心衰症状往往不典型，容易被忽视或误认为是衰老、其他疾病，家人需重点留意这些表现：活动后出现胸闷、气短、心慌、乏力，休息后无法缓解；夜间睡觉时突然憋醒，需坐起呼吸、咳嗽喘息，甚至无法平躺；双下肢出现凹陷性水肿，按压后难以回弹，伴随尿量减少、体重快速增加；食欲下降、腹胀恶心、头晕嗜睡、情绪低落。一旦出现这些症状，说明心衰可能加重，需及时就医调整治疗方案，切勿拖延。

精准监测病情，是家庭管理的核心防线。老年心衰患者居家需做好三大监测，随时掌握身体状况，及时发现异常。

一是体重监测，这是判断体液潴留的最简单指标。每天固定时间（晨起空腹、排便后）称重，连续3天体重增加超过2公斤，或一天内增加1公斤以上，提示体内水分过多，心衰加重，需立即减少饮水并联系医生。二是症状监测，家人每日观察老人呼吸、水肿、精神状态，记录胸闷、咳嗽、乏力等症状变化，做好病情日志，复诊时供医生参考。三是血压、心率监测，每天早晚各测一次，心衰患者理想血压控制在130/80mmHg左右，静息心率维持在60-70次/分钟，数值异常需及时反馈。

科学饮食调理，从源头控制病情进展。老年心衰患者的饮食核心是低盐、限水、低脂、少食多餐，吃对食物能大幅减轻心脏负担。

严格控盐是重中之重，每日食盐摄入量不超过2克，避免咸菜、腌制品、加工肉、罐头等高盐食物，烹饪用醋、柠檬汁、葱姜蒜调味，替代食盐。控制液体摄入，包括白开水、粥汤、水果、牛奶等，全天总量不超过1500-2000毫升，避免饮水过多加重水肿、增加心脏容量负荷。饮食以清淡、易消化、优质蛋白为主，适量吃瘦肉、鱼虾、鸡蛋、豆制品，少吃肥肉、动物内脏；多吃富含维生素的新鲜蔬果，预防便秘；避免暴饮暴食、过饱进食，每餐吃七八分饱即可，夜间不宜加餐，防止夜间心脏负担骤增。

同时，戒烟戒酒，远离浓茶、咖啡，避免刺激心肌、诱发心律失常，加重心衰症状。

合理适度运动，避免静养误区。很多人认为心衰老人必须卧床休息，长期静养反而会导致肌肉萎缩、血栓风险升高、心肺功能下降，形成恶性循环。

病情稳定的老年心衰患者，需在医生指导下进行温和、适度的康复运动，以不感到胸闷、气喘、疲劳为度。推荐散步、太极拳、慢走等有氧运动，每天10-15分钟，逐步延长时间，避免剧烈运动、过度劳累、突然用力，如爬楼梯、搬重物等。运动时随身携带急救药物，一旦出现不适立即停止休息。长期卧床的老人，家人需协助进行被动肢体活动，按摩下肢，预防深静脉血栓、褥疮。

规范用药管理，绝不擅自调整。老年心衰患者需长期规律服药，药物是控制病情的核心，遵医嘱、不擅自停药、不减量、不换药是基本原则。

家人要帮老人整理用药清单，明确药物名称、剂量、服用时间，按时提醒服药，避免漏服、误服。常用的利尿剂、强心药、血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂等，需严格按剂量服用，尤其是利尿剂，服用期间需观察尿量、水肿变化。切勿轻信偏方、保健品替代药物，服药期间若出现头晕、恶心、电解质紊乱等不良反应，及时就医调整方案，定期复诊复查，根据病情优化用药方案。

做好生活照护，减少病情诱发因素。老年心衰患者抵抗力弱，生活细节管理直接影响病情稳定。

注意保暖，预防感冒、肺部感染，呼吸道感染是诱发心衰急性发作的首要原因，换季、降温时及时增添衣物，少去人群密集场所。保持充足睡眠，避免熬夜、过度劳累，情绪平稳，避免大喜大悲、紧张焦虑，不良情绪会诱发心肌缺血、心率加快，加重心脏负担。保持大便通畅，避免用力排便，必要时在医生指导下使用缓泻剂，防止排便时心脏负荷骤增引发意外。

掌握应急处理，关键时刻能救命。家人需熟练掌握心衰急性发作的应急措施，老人突发严重胸闷、呼吸困难、端坐呼吸、咳粉红色泡沫痰时，立即让老人采取端坐位，双腿下垂，减少回心血量，松开衣领、腰带保持呼吸通畅，立即拨打120急救电话，同时安抚老人情绪，避免恐慌，切勿随意搬动老人。

老年心衰是慢性疾病，家庭管理是一场持久战，需要耐心、细心与科学方法。家人的悉心照护、老人的积极配合，加上规范的病情监测、饮食、运动、用药管理，能有效控制病情发展，减少急性发作，让老人远离病痛折磨。

用心做好每一处居家照护细节，守住老年心衰患者的健康防线，才能让他们摆脱疾病困扰，拥有安稳、舒适、有质量的晚年生活，真正实现老有所安、老有所养。

小小足踝负重全身，日常护足千万别忽视

□许凤琴 庐江县中医院骨伤科二病区

在人体运动与支撑体系中，足踝是极易被忽视却承担核心使命的部位。我们站立、行走、跑跳的每一步，都离不开足踝的精密配合，这个小巧部位始终承载着全身重量。医学研究证实，站立时足踝承受压力等同于自身体重，行走时增至体重2-3倍，跑跳时更是高达体重5-7倍，足踝健康直接关乎行动自由与生活质量，是人体健康不可忽视的根基。

但日常生活中，多数人对足踝养护毫不在意，往往等到肿痛、行走受限才重视起来。足踝解剖结构复杂，一旦受损，不仅会丧失正常行走功能，还会打破全身力学平衡，牵连膝关节、髋关节乃至腰椎，引发一连串身体损伤，做好足踝日常防护，是全民必修的健康课。

从解剖结构来看，足踝是人体最精密的关节组合，由踝关节、足部26块骨骼、33个关节以及百余条韧带肌肉构成，兼顾灵活性与稳定性。踝关节作为小腿与足部的连接枢纽，负责完成屈伸、内外翻动作，同时维持身体平衡；足弓如同天然减震器，通过形变缓冲行动冲击力，保护全身骨骼关节；足底筋膜、跟腱等软组织，则串联起足部与小腿肌肉，为日常行动提供动力。

这套精密结构长期承受全身重压，再加上外界不良因素影响，极易出现损伤病变，且足踝问题不分年龄、不分人群，高发诱因大多与日常习惯息息相关。

踝关节扭伤是最常见的足踝急症，也是高发运动损伤。走路踩空、上下楼梯不稳、穿高跟鞋、运动发力不当，都可能造成脚踝突发内翻或外翻，引发韧带拉伤撕裂，伴随肿胀、疼痛、淤青，甚至无法正常行走。很多人觉得扭伤无骨折就无需医治，殊不知未规范治疗会导致韧带松弛、关节不稳，发展成习惯性崴脚，长期还会诱发创伤性关节炎，留下反复肿痛的顽疾。

慢性足踝劳损更是藏在日常细节里。长期穿高跟鞋、尖头鞋、无支撑薄底鞋，会挤压足部骨骼、破坏足弓形态，诱发拇外翻、扁平足等足部畸形，加重足踝承重负担；长时间站立、行走或久坐不动，会造成足踝血液循环不畅、肌肉僵硬，让足底筋膜、跟腱长期紧绷，引发足底筋膜炎、跟腱炎，典型症状为晨起足跟刺痛、行走足底酸痛、跟腱肿痛。

中老年人群随着年龄增长，足踝钙质流失、肌肉力量减退、韧带弹性下降、足部脂肪垫变薄，缓冲支撑能力大幅降低，极易出现足跟痛、关节退变、行走不稳等问题，摔倒骨折风险直线上升；儿童青少年若忽视足踝养护，易出现扁平足、足内外翻等发育异常，影响正常步态与骨骼生长。

更值得警惕的是，足踝损伤会引发全身连锁反应。足踝受力异常、步态失衡，会向上传导至膝、髋、腰椎，造成关节受力不均、肌肉代偿发力，长期下来诱发膝关节炎、髋关节疼痛、腰椎劳损等问题。不少人常年受腰腿疼痛困扰，根源恰恰是足踝健康受损，却未做针对性养护，导致病症反复加重。

足踝养护并不复杂，无需专业设备，只要融入日常、改掉陋习、科学防护，就能有效降低损伤风险。日常护足牢记四大核心原则，轻松筑牢健康防线。

选对鞋子是护足第一关。日常穿鞋要遵循合脚、支撑、缓冲、舒适四大原则，鞋头宽松不挤脚，鞋底弹性防滑、能有效减震，鞋帮适度包裹脚踝提升稳定性。尽量少穿高跟鞋、硬底平底鞋，长期站立行走人群，优先选带足弓支撑、后跟缓冲的运动鞋；扁平足、高足弓人群，可定制专业矫形鞋垫，优化足部受力、矫正步态、缓解劳损。

避免足踝过度负重，养成良好行动习惯。控制体重是减负关键，超标体重会大幅加剧足踝劳损，合理管控体重能有效降低损伤概率；不要长时间站立或连续行走，每小时停下休息，抬高双脚促进血液回流，缓解足部疲劳；走路避开坑洼、湿滑路面，上下楼梯放缓脚步，改掉跷二郎腿、踮脚久坐等陋习，避免压迫下肢影响血液循环。

坚持足踝功能锻炼，强化肌肉韧带力量。足踝周边软组织是关节稳定的核心，简单日常锻炼就能提升稳定性、预防损伤。闲暇时做脚趾抓地、踮脚尖、勾脚尖、踝关节环绕等动作，锻炼足底小腿肌肉、强化韧带弹性；适度练习单脚站立，提升身体平衡感；运动前务必热身，重点活动脚踝、拉伸跟腱，规避突发运动损伤。

做好日常护理，快速缓解足踝疲劳。每晚用40℃左右温水泡脚15-20分钟，放松足底筋膜、疏通足部血液循环；泡脚后简单按摩足底、脚踝与小腿，松解紧张肌肉；做好足踝保暖，避免寒气入侵引发肌肉痉挛、酸痛；修剪趾甲不宜过短过深，预防甲沟炎，同时做好足部保湿，避免皮肤干裂。

足踝受伤后要科学处置，切勿盲目操作。扭伤后立即停止活动，遵循休息、冰敷、加压、抬高原则，48小时内冰敷消肿，严禁热敷、揉搓，及时就医排查骨折、韧带撕裂，遵医嘱休养；慢性劳损引发的足跟痛、关节隐痛，先调整生活习惯、减少负重，若疼痛无缓解，尽早到足踝外科就诊，避免小病拖成重症。

小小足踝，承载全身重量，维系行动自由，关联全身健康。它虽不像心脑脏器备受关注，却支撑着我们生活的每一步。别等到病痛缠身才懂得呵护，从选一双舒适的鞋、养成健康行动习惯、坚持日常简易养护做起，重视足踝健康，守好人体行动根基，才能步履稳健、自在生活。

心梗来临有预兆，千万别硬扛！

□徐小沛 无为市人民医院心肾内科

急性心肌梗死是特别危险的急症，简单说就是心脏的冠状动脉突然堵死，导致心肌缺血性坏死。很多人都觉得心梗是毫无征兆、突然发生的，其实不然，超过一半的患者在发病前几天到几周，就已经出现了明显的预警信号。能及时认出这些信号，并且采取正确的行动，是保住心肌、挽回生命的关键。

典型预兆：心脏在向你“求救”

心梗最典型的预警信号，就是心绞痛的感觉和平时不一样了。出现以下几种情况，一定要高度警惕，别不当回事：

1.突然出现胸痛、胸闷：胸口中间或者心脏所在的位置，会有被压住、收紧、发沉的感觉，大概有手掌那么大的范围，这种不舒服还可能放射到左肩、胳膊内侧、脖子、下巴，甚至上腹部。

2.平时的心绞痛变得不规律：如果以前只有累着、情绪激动的时候才会胸痛，最近却出现了三个明显变化：一是稍微动一动就疼；二是疼的次数变多了；三是疼的时间变长、疼得更厉害。

3.胸痛时还伴有其他症状：胸痛的同时，如果出现浑身冒冷汗、恶心想吐、头晕、心慌、喘不上气，或者浑身没力气，一定要重视。

不典型预兆：心梗会“声东击西”，别被误导

有一部分患者，尤其是老年人、女性和糖尿病患者，可能完全没有胸痛的感觉，而是表现为身体其他部位的不舒服，很容易被误判，大家一定要留意：

1.上腹痛、胃部不舒服：胸口下方、心口窝的位置，有发胀、隐隐作痛或者胃灼热的感觉，很容易当成胃病来处理。其实，下壁心梗的时候，疼痛常常会放射到上腹部，让人误以为是胃疼。

2.下颌痛、牙痛：一边或两边的下巴、牙龈疼，但检查牙齿却没发现任何问题，而且这种疼在活动的时候会加重，休息一下就会缓解，这很可能是心梗的信号。

3.左肩、左臂或左手小指疼：疼的位置不固定，是游走性的，也没有明确的按压痛点，容易被当成关节疼忽略。

4.只觉得喘不上气：没有任何疼痛的感觉，突然就觉得胸闷、喘不上气，躺着的时候更严重，坐起来会稍微好一点，这可能是急性心衰，而心衰的根源很可能是心梗。

5.突然浑身极度疲劳、没力气：老年人或女性，可能会突然觉得浑身发软、没一点劲，连路都走不动，就算休息了也缓解不了，这种情况持续几个小时甚至几天，也要警惕心梗。

6.恶心想吐还冒冷汗：很容易被当成肠胃炎，但如果同时伴有脸色苍白、血压下降，就一定要排除心梗的可能，别耽误治疗。

怀疑心梗，这些事绝对不能做

如果出现了上面说的这些预兆，尤其是不舒服的感觉持续超过15分钟还不缓解，一定要严格记住，以下几件事绝对不能做：

1.别硬扛、别忍一忍：很多人觉得“再观察一下”“说不定忍忍就好了”，殊不知，每多忍一分钟，就会有更多的心肌细胞坏死。哪怕症状时轻时重，也属于不稳定心绞痛，必须立即去医院，不能拖延。

2.别自己开车去医院：发病的时候，人可能会突然意识模糊，甚至心脏骤停，如果自己开车，不仅会危及自己的生命，还会威胁到路上其他人的安全。正确的做法是，立即呼叫急救车，或者让家人、朋友开车送医。

3.别随便吃硝酸甘油：硝酸甘油只有明确有冠心病，而且医生曾经开过这种药的人才能用。如果血压低于90mmHg，或者是右室心梗，吃硝酸甘油反而会加重休克，带来更大危险。

正确急救流程，一步都不能错

第一步：立即停止所有活动：不管正在走路、干活还是吃饭，都要马上停下来，找个地方坐下或半躺着（上身抬高30到45度），这样能减少血液回流到心脏，减轻心脏的负担，千万不要完全平躺。

第二步：立即呼叫急救：赶紧打120，打电话的时候要清晰地说明“怀疑是心梗”，还要告诉接线员患者的年龄、主要不舒服的症状、什么时候开始的，以及准确的所在位置，打完电话后保持电话畅通，方便急救人员联系。

第三步：保持冷静，减少刺激：情绪激动会加快心跳、升高血压，让心脏消耗更多氧气，加重病情。要安抚好患者，不要随便搬动他，也不要大声喧哗，保持周围环境安静。

第四步：若发生心脏骤停，立即做心肺复苏：如果患者突然失去意识、停止呼吸，或者只有微弱的喘息，就要立即做胸外按压，按压频率保持在每分钟100到120次，按压深度5到6厘米，同时尽快找到AED使用。千万不要等急救车来，心脏骤停的最佳抢救时间只有4分钟，早一秒行动，就多一分希望。

结 语

最后提醒大家：不管是胸痛、胸闷，还是左肩放射痛、上腹痛、牙痛，或是出冷汗、喘不上气，只要这些症状在活动时出现、休息后缓解，或者持续不缓解，都要立即去医院。心梗抢救，拼的就是时间，千万不要把时间浪费在犹豫和等待上，每一秒都关乎生死。

健康园地

频繁眩晕需警惕

神经内科视角下的眩晕病因排查

□王芳 利辛县中医院神经内科

眩晕是医院门诊特别常见的一种症状，发作的时候，人常会感觉天旋地转，还可能恶心想吐、站不稳。因为这种不舒服的感觉特别强烈，很多人第一反应就觉得是颈椎病或者耳石症犯了，却没意识到，背后可能藏着更危险的问题——护理人员需做好早期识别、筛查与健康宣教”，。护理人员每天在临床一线，最先发现患者的症状，也是给大家普及健康知识的关键人，我们要仔细观察症状、做好讲解，帮大家分清眩晕的类型、认出危险信号，避免判断错了耽误治疗。

眩晕分两种，护理观察要分清

1.周围性眩晕

这种眩晕特别常见，大概占了所有眩晕情况的70%—80%，问题大多出在耳朵本身，或者耳朵和大脑连接的神经上，像耳石症、梅尼埃病都属于这一类。它发作得突然，症状也很严重，但对神经系统的伤害不大，治疗起来也比较简单。护理观察和筛查：接待患者的时候，要重点问清楚是什么原因引发的眩晕，观察患者发作时的姿势、脸色，告诉患者赶紧躺下，防止摔倒，同时帮忙准备好相关的检查。

2.中枢性眩晕

这种眩晕相对少见，只占20%左右，但风险却大得多，问题出在脑干、小脑这些大脑的核心部位，大多是因为脑部血管供血不足、长了肿瘤等原因引起的。它的症状虽然没有那么剧烈，但很难自己好转，还容易反复，常常会伴随神经系统异常的表现。护理观察和筛查：要重点关注那些反复眩晕的患者，详细记录他们发作的情况，密切观察有没有神经异常的症状，提醒大家警惕可能存在的脑部问题。

这些中枢性眩晕的原因，护理重点要记牢

1.后循环缺血（脑部供血不足）

这是中老年人眩晕的常见危险原因，因为脑部后部的血管变窄，供血不够，就会引发反复眩晕、看东西模糊、说话不清楚、走路不稳，甚至摔倒。护理观察和筛查：对于年纪大、有高血压、高血脂、高血糖的高危人群，查房、上门访视的时候，要主动问他们有没有这些症状，观察他们走路、说话的状态，告诉他们要按时吃药，控制好基础病。

2.前庭性偏头痛

这种情况多见于中青年女性，眩晕可能单独发作，也可能跟着偏头痛一起出现，很容易被当成耳石症。诱发因素有睡眠不足、生理期、压力大等，如果做了耳石复位没有效果，而且没有明显的听力下降，就要提高警惕了。护理观察和筛查：要问患者有没有偏头痛的病史，以及发作的诱因，告诉他们尽量避开这些风险，记录眩晕和头痛的关联，帮忙区分诊断。

3.脑干、小脑相关病变

这种情况虽然少见，但危害很大，多由脱髓鞘、肿瘤等问题引起，眩晕会持续存在而且越来越严重，还会伴随眼震、手脚麻木无力等症状，做头部磁共振检查是确诊的关键。护理观察和筛查：要密切观察眩晕的变化，如果症状加重或者出现神经异常，要及时告诉医生，同时做好患者的心理疏导，指导他们做好防摔倒措施。

这些“危险信号”，护理人员提醒别忽视

护理人员在临床工作中，会重点识别眩晕的“危险信号”（也就是我们说的红旗征），只要出现其中一种，就需要警惕是不是中枢性眩晕：

1.50岁以上，没有明确耳朵病史的人突发眩晕；2.眩晕持续几分钟到几小时，反复发作，和身体姿势没有关系；3.眩晕的时候，还伴有看东西重影、说话不清楚、手脚麻木无力；4.突然出现双耳听力不一样，一侧明显下降；5.检查时发现眼震异常、走路不稳，或者有轻微的偏瘫；6.本身有脑血管病、偏头痛等病史。

科学应对：护理指导下的就医和居家护理

护理人员会做好就医和居家指导，帮大家科学应对眩晕。就医指导：如果是第一次发作，症状比较轻，可以挂神经内科或者耳鼻喉科；如果眩晕特别剧烈，还伴有呕吐、意识模糊等情况，一定要立刻去急诊神经科，千万不能拖延。

居家自我管理重点：“在医护指导下规范服药，遵医嘱定期复查”，，定期去复查，不要自己随便加药、减药；二是避开诱发因素，保证充足睡眠，作息规律，饮食合理；三是自己做好监测，把眩晕发作的时间、情况记下来，方便医生诊断治疗；四是做好安全防护，眩晕发作时赶紧躺下，家里要清理好障碍物，防止摔倒。

结 语

眩晕虽然常见，但绝对不能轻视。护理人员会用专业的能力，做好症状观察、筛查和健康普及，守护大家的健康。每个人都要树立“自己的健康自己负责”的理念，抛开固有的错误认知，重视反复出现的眩晕以及伴随的神经症状，配合护理人员做好健康管理。及时去医院确诊，才能避开眩晕背后的“隐形风险”，守护好自己的神经系统健康。

读懂甲状腺结节，理性看待结节

远离过度恐慌与盲目手术

□徐展 淮南阳光新康医院超声科

甲状腺结节是临床高发内分泌疾病，近年体检检出率持续攀升，覆盖全年龄段各类人群。多数患者查出结节后陷入过度恐慌，盲目要求手术切除，既加重自身心理负担，又造成不必要的医疗资源浪费；也有部分患者完全忽视病情，长期疏于复查埋下健康隐患。临床数据显示，超九成甲状腺结节为良性，无需特殊药物或手术治疗，仅需定期随访观察即可。本文围绕甲状腺结节发病诱因、良恶性鉴别、科学诊疗原则及日常养护展开全面科普，帮助大众破除各类认知误区，树立理性就医观念，科学守护甲状腺健康。

引 言

随着现代生活节奏加快、日常压力持续增大、作息饮食长期不规律、情绪长期紧绷焦虑，加之医疗检测设备精度不断提升，甲状腺结节已成为体检报告单上的高频问题。不少人查出结节后直接将其与癌症强行挂钩，整日陷入焦虑，盲目求医执意要求手术；也有人全然不在意，长期不复查、不管理，陷入两种极端认知误区，不利于病情管控。

事实上，甲状腺结节多为良性病变，与恶性肿瘤有本质区别，无需过度治疗。盲目手术会损伤甲状腺正常功能，甚至需终身服药替代治疗。只有全面了解结节知识，理性区分良恶性，坚持规范复查、科学干预，才能真正守护甲状腺健康。

甲状腺结节成因与高发人群

甲状腺是颈部调控人体代谢、维持内分泌平衡的核心腺体，甲状腺内部异常增生形成的肿块，统称为甲状腺结节，也是临床最常见的甲状腺慢性病变。

该病诱因复杂，长期情绪压抑、精神焦虑、熬夜失眠引发的内分泌紊乱，是主要致病因素；饮食中碘摄入失衡、重油重盐饮食、家族遗传、颈部辐射接触、免疫力低下、激素波动，均会诱发结节。其中女性受生理期、孕期、更年期激素变化影响，发病率远高于男性，属于高发人群。

科学辨别良恶性，告别无端恐慌

查出甲状腺结节无需过度焦虑，科学鉴别良恶性是核心。良性结节占绝大多数，超声下多表现为边界清晰、形态规整、质地均匀，生长速度极慢，无明显身体不适，恶变概率极低，无需服药或手术，定期观察即可。

恶性结节临床占比极低，超声多提示边界模糊、形态不规则、伴微小钙化、血流信号丰富，短期内增长迅速，部分患者伴随颈部淋巴结肿大、声音嘶哑、咽喉异物感等症状。此类高危结节需进一步穿刺活检明确性质，再由专科医生制定治疗方案。面对结节，放平心态、遵从专业诊断，才是正确应对方式。

摒弃盲目手术，严守合理治疗原则

甲状腺是人体重要内分泌器官，盲目手术极易引发甲状腺功能减退，需终身服药，还可能留下颈部疤痕，引发神经损伤、术后出血等并发症。

临床中，体积偏小、状态稳定、无压迫症状、甲状腺功能正常的良性结节，一律无需手术，坚持定期随访即可。只有结节体积过大压迫气管食管、确诊恶性、短期内快速恶变，才需遵从医嘱接受规范手术，切勿自行要求手术治疗。

甲状腺结节日常养护与管理方法

日常养护是稳定甲状腺结节、防止病情加重的核心，首先要主动调节自身情绪，时刻保持心态平和，减少焦虑、易怒、抑郁等负面情绪，平稳体内内分泌水平，从根源上抑制结节持续发展。饮食以清淡营养为主，合理管控碘元素摄入，不刻意戒碘也不过度补碘，严格少吃海带、紫菜等高碘海产品，远离辛辣、油腻、腌制类刺激性食物，做到三餐规律、营养均衡。

生活中杜绝熬夜、过度劳累，保证充足睡眠，提升免疫力；坚持散步、瑜伽等温和运动，稳定代谢。良性结节每年复查一次甲状腺彩超及甲功，可疑结节每半年复查一次，密切监测变化，不做过度干预。

结 语

总而言之，甲状腺结节是常见良性慢性病，并非疑难重症，更不等于癌症。大众要主动学习健康知识，破除认知误区，不信网络谣言，不盲目恐慌，不跟风手术。

面对甲状腺结节，坚守良性观察、高危评估、必要治疗的原则，做好情绪、饮食、作息全方位养护，按时定期复查，理性对待病情，既能守护甲状腺健康，也能保障整体身心健康。