

甲状腺微小癌: 不必谈癌色变

随着人们对健康的不断重视和体检的普及,高灵敏诊疗技术的应用,甲状腺结节的发现已成家常便饭,随之而来的甲状腺癌的发病率也逐年上升,据统计,甲状腺癌目前是数量增长最快的肿瘤,近20年来,美国增加了3倍,韩国增加了15倍,但甲状腺癌引起的死亡却没有上升,甲状腺癌患者20年的生存率超过了99%。研究发现,甲状腺结节的恶变几率很低,很多甲状腺癌的发展缓慢,尤其是占甲状腺癌大多数的微小癌,多表现为恶性病变,良性发展,常常是带癌生存,并没有影响到患者的生命。所以目前国内外的专家都在反省是否有必要筛查甲状腺结节,是否所有的甲状腺癌都需要治疗,尤其是占大多数的微小癌的处理意见现在也出现了分歧。

根据WHO的甲状腺肿瘤组织学分类,无论哪种组织学类型,只要肿瘤最大直径在1.0cm以下即定义为微小癌,甲状腺微小癌的转归可有几种方式:①静息癌:即癌性病灶可以与人类和平共处,伴随一生,不会危及生命,占了甲状腺微小癌的90%以上。②普通癌:这类微小癌为可增大的普通乳头状癌,即使肿瘤



增大超过1.0cm或出现淋巴结转移再做手术,预后仍然良好,为低度恶性肿瘤,这一类不超过10%。③活跃癌:这类微小癌进展快,容易侵犯周围组织,容易发生淋巴结转移,甚至发生血行转移,无论治疗与否,均预后不良,为高度恶性肿瘤,这一类所占比例很少。

美国梅奥医学中心的内分泌专家Juan P Brito近期在《英国医学杂志》上对低危甲状腺肿瘤的诊治和处理方案进行了分析。指出甲状腺乳头状癌和甲状腺滤泡样癌占了

所有甲状腺肿瘤的90%。而乳头状甲状腺癌的预后较好,20年的死亡率为1%-2%。与之相对应的甲状腺滤泡样癌20年的死亡率约为10%-20%。

对于甲状腺微小癌的处理,过去常规的治疗是手术切除,多建议行单纯的甲状腺腺叶和峡部切除术。

随着认识的不断进步,现在也有学者主张对甲状腺微小癌进行随访观察,每6个月进行一次超声检查。随访观察期间如肿瘤增大,或出

现淋巴结转移,或出现周围脏器浸润表现,或患者要求手术时进行手术也为时不晚,当然要向患者充分说明情况,并尊重患者的选择。对于肿瘤<0.5cm,位于腺体中上部,淋巴结转移率很低,可以作为观察暂不手术的参考指标。随着介入技术的发展,有些专家也尝试对甲状腺微小癌行射频消融治疗,也取得了良好的效果,正处于初步探索阶段,远期效果有待观察。

通过分子生物学技术也可以对肿瘤的处理和预后进行前瞻性的判断,分子生物学基因诊断技术可以对临床治疗选择提供更为密切的帮助,如与甲状腺乳头癌密切相关的BRAF基因的筛查,可以对BRAF基因阳性的患者进行积极的治疗和术后随访,而对BRAF阴性的患者可选择较为宽松的治疗方法和相对乐观的预后。

总之,对待甲状腺结节应和平共处,而对于甲状腺癌更应该坦然处之,选择合理有效的控制办法更为重要。甲状腺微小癌更是不必过于恐慌,大多数可以得到正确的治疗,转危为安。

曲伸(同济大学附属第十人民医院内分泌科教授、主任医师)

知“心”话

在女性追求独立、自我个性的现代,节食减肥在年轻女性中悄然流行,爱美女性为了追求好身材盲目地节食减肥,引发进食障碍的例子屡见不鲜,进食障碍已成为威胁女性健康的隐形杀手。

进食障碍是一类以进食行为异常为显著特征的心理障碍,主要包括厌食症和贪食症两种类型。可同时对表现身体和心理的异常。很多女性患者,其实并非只是注重容貌的“失败者”,反而大多才华横溢,对自我、对生活有着极高要求的完美主义者。很多时候,她们对身材的苛求只是一种表象,更深层的原因往往是她们在其他方面受挫,无法达到期望的目标,转而苛求自己的身体,执著于进食问题,目的在于弥补不完美带来的失落感。患者往往深陷于对吃这么简单问题都搞不定的自责和内疚以及在尝试改变方面的力不从心,进而产生强烈的抑郁情绪。进食障碍患者常伴随抑郁、烦躁、情绪不稳定、孤僻、睡眠困难等心理情绪问题。

进食障碍成因复杂,除了遗传因素的影响,部分患者存在特定脑区的功能异常。潜在的生物易感性与特定的社会文化压力交互作用增加了患进食障碍的可能。

进食障碍主要的治疗方法包括躯体支持治疗、药物治疗、认知行为治疗及家庭治疗。不同方法可以解决患者不同的问题。在躯体支持治疗中,通过增加营养支持,纠正营养代谢紊乱,改善患者的身体状况;使用抗抑郁药物甚至抗精神病药物可以改善患者的情绪问题及冲动刻板的进食模式;认知治疗则可以帮助患者纠正有关体形、食物的错误观念;对于存在明显家庭关系、家庭模式问题的可以通过家庭治疗予以解决;行为矫正治疗包括制定科学合理的饮食计划、监督计划的执行等等。需要指出的是,这些治疗措施都需要在专业医生的指导下进行。

进食障碍是一个非常棘手的心理疾病。患者一旦在现实生活中遇到困难和挫折时,就习惯于通过控制进食获得某种程度上的掌控感,抵消烦恼,退回至疾病状态,陷入周而复始的循环中,增加了疾病的复杂性和治疗的难度。

近年来,我国进食障碍发病率逐年升高,减肥已然成为一种风气。但并非所有人都能进退自如,一旦走入厌食或暴食的误区,治疗困难,或危及健康及生命。因此,热衷于减肥的女性需警钟长鸣:求美有道,莫入误区!

金海燕(上海交通大学医学院附属瑞金医院临床心理科副主任医师)

求美有道 莫入误区

「腰椎脱位」病因何在

在骨科临床工作中发现有不少中老年人“腰椎脱位”,而且患者人数随着年龄的增长而增多,其中尤以女性为多。临床表现为:腰部疼痛、下坠感、不能多坐多站多走、可有臀部双下肢疼痛麻木和大小便障碍、弯腰角度反而过大。其原因主要是:

年龄。中老年人固定腰椎关节的韧带日渐老化松弛,好像橡皮筋松了,不能很可靠地固定,当然影响腰椎的稳定。

慢性劳损。长期过度疲劳,尤其是女性,又要忙工作又要忙家务,腰椎的负担很重又得不到及时的休息,固定腰椎的软组织张力日渐减低,当然影响腰椎的稳定。

长期坐矮凳子。由于经常做家务,例如拣菜、洗衣服、照顾小孩等等,长期坐矮凳子,加重着腰椎脱位的趋势。

喜欢睡软床。女性比较多喜欢睡软床,因此,当她平睡的时候,腰椎处于一种漂浮状态,不能得到一个数值等于体重的反作用力,在难得卧床休息的时间里,都不能对腰椎实行一种确凿的固定。

保健意识不足。平时没有脊柱健康的意识,缺乏了解保持脊柱健康的姿势,也不参与腰背肌锻炼运动。古语说:坐如钟、站如松。现代文献报道:平卧是保护脊柱的睡眠姿势。而随着年龄的增长,脊柱会逐渐变形,对腰椎脱位推波助澜。

就医有误区。腰椎损伤未能及时诊断拍片,漏诊误诊。建议患者到专业骨科门诊就医。

看来“腰椎脱位”的原因绝大多数与不良生活习惯相关,所以,患者在明确原因后,需尽快改变不良生活行为,不要等病情加重出现更多并发症时才追悔莫及。

闵熙敏(上海中医药大学骨伤科研究所副研究员)

坚持母乳喂养为何这么难?

母乳是婴幼儿最理想的食物,因此,世界卫生组织强烈建议:在婴儿最初的6个月内给予纯母乳喂养,6个月至2岁或更长时间内,在继续母乳喂养的同时,要补充其他食物。

遗憾的是,目前全球范围内,6个月以内的纯母乳喂养率不足50%。造成这种现象的原因很多。

其一,人们对母乳喂养的好处认识不足,不少人错以为只要能买到优质的婴幼儿奶粉,就可以完全替代母乳。而且认为不提倡母乳喂养可以防止女性乳房下垂、体型走样,可以尽早恢复孕前生活。但事实上,市场上任何一种婴幼儿奶粉的配方都只能尽可能地接近母乳,却始终无法超越母乳,其原因在于母乳中各种营养素含量丰富,且配比合理,对婴幼儿胃肠道的刺激小,吸收利用率高,对婴幼儿肾脏的负担亦轻,母乳中还含有一些天然的消化酶、免疫因子及生长因子等,这些均能增加婴幼儿对一些常见疾病(尤其是腹泻和肺炎)的抵抗力,还能大大降低各种过敏现象的发



生。此外,母乳喂养还可以刺激子宫收缩,推迟月经复潮,有助于乳母更快地恢复孕前体重,降低肥胖发生率,甚至可减少女性乳腺癌和卵巢癌的发生。

其二,不正确的母乳喂养方式也是造成6个月内婴幼儿纯母乳喂养比例不高的重要原因。正确的喂养姿势及吮吸方式,不仅有助于婴儿更方便地吮吸到母亲的乳汁,同时可减少乳头的皴裂和破损。母乳喂养应该从孕中晚期开始做准备。母亲在孕中晚期的时候每天用温开水轻轻地擦洗乳头,用油脂涂抹并按摩乳头和乳晕,同时将乳头

轻轻向外拉几次,使乳头皮肤坚实,不易发生皴裂,此法亦可防止乳头内陷,有利于小儿吮吸。在婴儿出生的头一个小时内就应开始母乳喂养,这样既可以防止新生儿低血糖又可以促进母乳分泌。坚持按需喂养,也就是说不管白天还是晚上,婴儿一旦有需要就要给予母乳喂养,这样不仅能满足婴儿的需要,还能更有利于刺激乳汁分泌,乳量会逐渐增加。尽量避免使用奶瓶或者安慰奶嘴,否则会使婴儿不愿意去吮吸乳头。每次哺乳应尽量先吸空一侧乳房,再吸另一侧;下次哺乳则从未吸空的一侧乳房开始,这样能使每侧乳房轮流吸空,防止乳量减少、乳房胀痛,甚至乳腺炎的发生。

总之,要做到坚持母乳喂养,首先要真正认识母乳喂养对婴儿及母亲自身健康的重要性,解除心理上的顾虑;其次,乳母在怀孕期间就应该去了解和学习的喂养方式,以免导致喂养失败或过早中止。

本版图片 TP 蒋咏梅(上海交通大学医学院附属瑞金医院临床营养科)

肥厚型心肌病“扑向”中青年

小王今年24岁,在一次外科小手术前的例行检查过程中做了平生的第一次心电图。但结果却出乎意料,在心电图的波形上发现存在左心室肥大的明显征象,又在心脏超声检查中,被医生确诊为肥厚型心肌病。

肥厚型心肌病是心室肌进行性肥厚,心室腔进行性缩小,最终导致心功能减退的心脏疾病。值得关注的是,肥厚型心肌病在很大一部分人群中属于出生缺陷或遗传性疾病,并且在早期可能并无任何不适或症状。所以,当许多中青年患者在偶尔的体检或常规

检查中得知自己患有此病时都觉得很诧异。随着年龄的推移,心脏逐渐变得更加肥厚和僵硬时,会导致肺内液体淤积和心脏正常充盈的功能下降,患者会渐渐出现气促、心悸等心功能衰退和心律失常的症状。有的甚至还可出现晕厥、胸痛,少数患者可发生猝死。而这些情况的出现,可能就在一个人生命中最为黄金的年龄。因此,早发现、早干预,是保证病人今后生活质量最重要的手段。

建议大家从青年时期就应坚持每年一次的常规体检,尤其是有肥厚型心肌病家族史者。普通的心

电图就可以从心脏开始出现变化时捕获异常改变,提示是否需要心脏超声检查进行最终确诊。

对于已经罹患该病的人群,更不能忽视以下忠告:定期前往医院进行随访检查,当出现症状时应尽早就诊。避免劳累及剧烈活动,戒烟戒酒,保持良好心境。为了减少因感染性心内膜炎而给心脏带来的灾难性打击,在外科手术或牙科手术前预防性用药及平时预防呼吸道感染。任何术前的常规心电图检查,都是非常必要的。

沈芳霁 唐文军(科主任)(同济大学附属同济医院心功能室)