

- 本
期
导
读
- B2 得了脂肪肝 饮食怎么办
- B3 骨科医生谈手术与药物协同抗骨松
- B4 “介入”让晚期肿瘤绝处逢生

如何应对甲状腺肿瘤高发

◆ 李端树



权威资料显示,甲状腺肿瘤正以其日益增长的高发病率越来越受到市民的关注。甲状腺肿瘤真的有那么可怕吗?事实上,甲状腺肿瘤甚至甲状腺癌

的患者,经过规范的多学科综合治疗之后,治愈率高达 90%以上。对于甲状腺肿瘤,我们心中应该紧绷诊断“早发现”、治疗“规范化”两根弦。

高发率不等于高死亡率

生活中,你会发现周围朋友不幸罹患甲状腺肿瘤,甚至甲状腺癌的人数越来越多。这已从上海市疾病预防控制中心发布的权威数据中得到证实。甲状腺肿瘤正呈现日益高发的趋势。据统计,2008年上海城市男性甲状腺癌的发病率为10万分之5.83人,女性发病率高达10万分之21.2人,甲状腺癌的发病率已经跃升至女性易发肿瘤的第五位。

日益高发的甲状腺肿瘤是不是意味着很多病患难逃疾病的“魔爪”,最终失去性命呢?事实并非如此。其实,从众多高发的肿瘤诸如肺癌、大肠癌、乳腺癌、肝癌来看,早期甲状腺肿瘤的患者治愈率可达90%以上,患者10年的生存率明显高于其他种类的肿瘤。

如今,临床中我们发现95%的甲状腺癌患者是恶性度较低的分化型甲状腺癌。如果经过及时规范的手术治疗,很多患者的寿命与正常人没有区别,生活质量也不会受到影响。

甲状腺结节“一刀切”不科学

随着超声医学事业的不断发展,一些直径仅有几毫米的甲状腺小结节也无处“藏

身”。当人们手揣着被诊断为“小结节”的报告时,心中还是不免一紧。多数人都期望通过“一刀切”的方式,远离疾病的侵扰。

这种“恐癌”心理在门诊患者中到处可见。其实,甲状腺结节是一种常见的甲状腺病,甲状腺上的结节分为炎性、良性和恶性三种,在未明确其性质以前统称为甲状腺结节。

甲状腺结节分多发性和单发性,一般来说甲状腺结节多数是良性。

如果患者被诊断为炎性结节或良性结节,没有必要采取“一刀切”的方式。由于手术之后,可能终身服用内分泌制剂来控制甲状腺功能水平,生活质量将受到一定程度的影响。对于这批患者,我们建议可以采用保守治疗和药物治疗,但要记得随访,随访周期一般半年为宜。

甲状腺结节虽说是一种常见疾病,但生活中人们一旦出现不明原因的声音嘶哑、呼吸困难、颈部肿大等情况时,应该及时去医院进行及时的诊断,明确病情,规范治疗。

适度的规范治疗颇为关键

相对于其他肿瘤疾病治疗手段的多样化,甲状腺疾病的诊治方法主要采用药物治

疗、手术治疗和放射碘的治疗。

适度的、规范的诊疗是保证患者在治愈疾病的同时,给予其最优生活质量的有力保证。一般而言,甲状腺肿瘤临床诊断为良性,注意平时定期进行B超检查和随访工作,关注结节的形态变化。如果一名患者被怀疑为甲状腺癌,首先需要进行B超和血液检查,有条件的医院应该做细针穿刺检查,来确诊是否是甲状腺瘤和甲状腺癌的病理分型;其次要根据诊断的结果决定是否手术方式以及手术方式和切除范围的选择。

目前纵观临床总体情况,绝大部分甲状腺癌手术的效果是令人满意的,患者的预后情况也较为良好,部分有转移的患者,需要术后再进行一段时间的放射性碘治疗;最后就是长期随访。

从我们的经验来看,手术后甲状腺癌复发的时间长短不一,患者应该坚持每年来院做随访,同时需要补充甲状腺激素以降低复发率,以及补充由于手术切除甲状腺而造成的甲状腺激素的不足。适度、规范、科学的综合治疗,患者才能有望获得更好的治疗效果。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院头颈外科教授)

重度“慢阻肺”患者的新希望

◆ 臧远胜 方正

慢性阻塞性肺病,简称“慢阻肺”,是目前世界疾病死亡原因第 4 位的疾病。我国目前“慢阻肺”患病率占 40 岁以上人群的 8.2%。

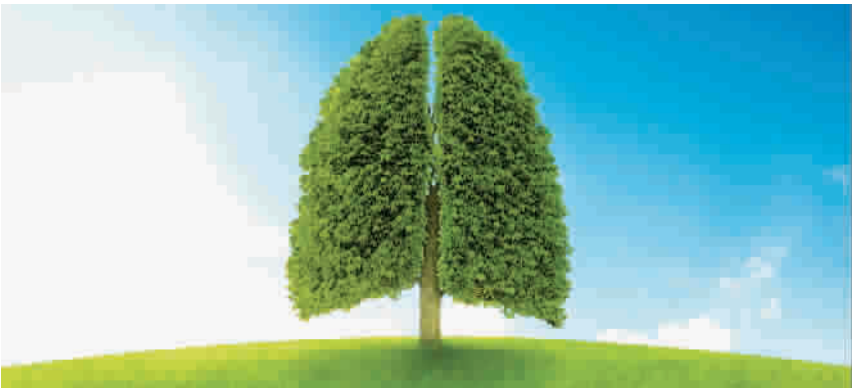
吸烟“慢阻肺”最重要危险因素

“慢阻肺”的病因主要包括吸烟、空气污染、职业暴露、反复呼吸道感染以及可能的遗传因素。在诸多危险因素中,吸烟是“慢阻肺”最重要的危险因素,至少 95%的“慢阻肺”患者是吸烟者,吸烟者中大约有 10%-15%的人会患上“慢阻肺”,而且这些比率还在逐步升高。

“慢阻肺”患者的临床表现为咳嗽频繁,多伴咯痰,常年不断,若伴感染时可为粘液脓性痰或脓痰,咳嗽剧烈时痰中可带血;还常伴有气短和呼吸困难,最初仅在活动、上楼或登山时有气促,随着病情发展,在平地活动时,甚至在休息时,也会感觉气短,当“慢阻肺”急性发作时,痰液产生增多,更加重气道阻塞,使胸闷、气短加重,严重时可出现呼吸衰竭。医生在根据患者的临床表现及肺功能检查结果进行诊断后,主要给予支气管扩张剂治疗、抗炎治疗、止咳、化痰等药物治疗,并建议常年家庭氧疗。虽然正确的治疗可以大幅延缓病情的发展,但多数“慢阻肺”患者还是因为各种因素,出现反复发作和加重,进展为重度患者。重度“慢阻肺”患者常完全丧失活动能力,并常死于感染和呼吸衰竭。

解除挤压 使部分肺泡“重获新生”

重度“慢阻肺”患者的肺会呈现过度充气和扩张,即所谓的肺气肿。患者的肺气肿可以表现为均匀性,但更常表现为不均匀性,也就是说,就患者的整个肺部而言,有些地方病变得较重,这些部位肺泡的呼吸功能已经基本丧失,而有些地方病变得较轻,这些部位肺泡的呼吸功能还依然较好。很多情况下,如



果那些呼吸功能依然良好的肺泡能完全发挥其功能,所谓的“重度”“慢阻肺”患者实际上可以获得更好的呼吸功能,也就是不那么胸闷、气急了。但不幸的是,由于整个胸腔可膨胀范围的有限性,那些病变较重却不具有呼吸功能的肺泡,会挤压旁边病变较轻部位具有呼吸功能的肺泡,限制其发挥功能。怎样能解除挤压,使具有呼吸功能的肺泡“重获新生”,成为近年来医学界一直研究的课题。

内科肺减容术 显著改善患者肺功能

以往,医生尝试了给患者进行外科肺减容手术的方法,即采用外科手术切除过度膨胀、无功能的肺组织,使余下相对健康的肺组织膨胀,从而增加通气量的手术。此项技术是目前外科治疗“慢阻肺”的主要治疗手段。但是它风险大、出血多、术后并发症多、死亡率高、恢复慢。

近年来,在重度“慢阻肺”治疗领域取得的最重大突破,则是内科肺减容术。内科肺减容术,是经口腔或者鼻腔,借助支气管镜在病变肺叶的支气管开口处植入特殊的金属支

架,支架内外由硅胶覆盖,中间为单向阀的活瓣,随着每一次的自然呼吸,呼气时活瓣打开,吸气时活瓣闭合,也就是活瓣放入区域(需要治疗的区域)的气体“只出不进”,该区域逐渐萎陷,从而达到肺减容的目的。这种治疗方法拥有传统方法所不具备的诸多优点,如微创,患者所受痛苦小;术后并发症少、并发症发生率低、死亡率低;接受治疗后短期即可缓解症状,提高生活质量,延长患者的生存时间。此项技术在发达国家临床应用已经有 11 年,显著改善了病人的肺功能、提高运动耐量和生活质量。

但需要指出的是,并非每一例重度“慢阻肺”患者均适合接受内科肺减容术,需要由医生安排进行全面的检查和评估,筛选出那些最有可能从该项手术中获得临床益处,而出现并发症的可能性最小的患者;另外,由于每一例患者的病变范围和程度都不一样,需要针对每一例患者制定个体化的最佳治疗方案。

(作者单位:上海长征医院呼吸内科。方正为副主任医师、副教授,周四下午专家门诊;臧远胜每周一下午“慢性咳嗽”专病门诊)

近年来,大气臭氧层较少导致了紫外线损伤性疾病的增多。从眼球来看,紫外线可造成眼表部位的结膜、角膜炎症,造成眼内透明组织混浊如白内障、玻璃体混浊,还可以造成眼底视网膜损伤如黄斑变性、视网膜出血、视网膜水肿等。中医病因学说认为,夏季外界暑热当令,可以导致的眼部症状有眼睛发热、多眵、流泪、模糊、出血、疮疖等,夏季的暑热之邪还容易兼夹湿邪而出现眼部溃烂、混浊、水肿、眼疲劳乏力、病程缠绵难愈等。

夏季的眼部保健,从局部来说要注意避免强光、不过度用眼、不熬夜阅读等。同时也要考虑到眼睛的生理代谢需要丰富的维生素 A、B、C,应注意多吃水果、蔬菜;从保持眼球壁的韧性 with 眼球足够的调节力方面来说,需补充充分的蛋白质等营养,少吃甜食以避免钙流失;情绪稳定不发脾气,以避免青光眼急性发作、眼部出血等眼病的发生。

从中医眼科临床来看,古人有“眼目清凉”之说,就是指热邪乃眼病最为常见的病因,临床使用寒凉药物为多。虽然寒邪导致眼病也不少见,但从夏季时令来看,热邪伤目比比皆是。通过局部全身综合辨证,常用的治疗法则有清热明目、清热退翳、清肝明目、清心明目、凉血明目等。夏季容易出汗,目力缺乏,可采用补气固表、健脾升阳、补肺养阴、排毒明目等调理。另外,维生素 C 衍生物不具有光敏性,同时具有抗氧化作用,可以增加机体的抗紫外线功能。

夏日里运用中医传统五轮辨证,处方病证结合,进行眼保健,不仅眼目清亮,还可以达到全身调整、阴阳平衡之效。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院眼科主任医师)

高温时节注意眼保健

◆ 张殷建