

科学认识甲状腺癌

□ 郑维喆

甲状腺癌是常见的甲状腺恶性肿瘤，约占全身恶性肿瘤的1%，包括乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌四种病理类型。

病因

辐射 放射线对甲状腺有影响，可以导致甲状腺功能下降、影响甲状腺激素的分泌，导致甲状腺出现恶变从而增加甲状腺癌的发病率。如童年期有颈部放射线照射史或辐射污染接触史的儿童易患甲状腺癌。儿童的细胞增殖旺盛，放射线易促发肿瘤的形成；辐射暴露易导致细胞癌变，增加体内甲状腺癌的风险。

饮食 碘摄入过量或不足都会导致甲状腺疾病，增加患甲状腺癌的风险。碘摄入的差异也会导致甲状腺癌的病理类型不同，高碘地区甲状腺癌以乳头状癌为主，缺碘地区多以滤泡状癌

为主。甲状腺疾病有一定的家族聚集性，这也和饮食习惯有关。

雌激素 在日常工作中中常会发现，甲状腺疾病尤其是甲状腺癌的患者比例，女性明显多于男性。女性与男性之间最大的差异就是雌激素的水平，雌激素致癌的重要机制就是刺激组织的生长和抑制凋亡，部分专家学者研究表明雌激素通过与雌激素受体结合，使其构象发生变化，参与细胞增殖分化，会促进癌症的发生。

如何理解超声报告上的甲状腺分类

目前医院采用的是2011年韩国学者夸克(Kwak)版的TI-RADS分类系统。甲状腺结节一共有5类，分别是TI-RADS1类、2类、3类、4类及5类，这些类别体现了甲状腺结节的恶性风

险程度，不同分类的结节需要采取不同的治疗方式。

1类~3类的结节倾向于良性，可以随访，动态观察结节大小形态的变化。

结节分类达到4类，则考虑可疑恶性，4类结节可分成4a、4b和4c三种亚型，恶性程度逐步上升，需要提高警惕，建议患者进一步检查或是密切短期随访，可以通过超声造影及甲状腺细针穿刺活检的方式来进一步明确结节的性质。

5类结节则高度提示恶性，说明其具有4项以上的恶性特征，恶性风险达到了85%以上，建议联系临床医生，进行适当处理。

怀疑甲状腺癌**该如何进一步确诊**

超声检查是甲状腺检查中较为常用及准确的影像学检查手段，越来越多的患者会选择二

维超声检查来明确甲状腺内是否存在结节，通过观察结节的回声、边界、形态、纵横比、微小钙化等情况，对结节进行分类，再进行进一步处理。

超声造影是一项无创、无辐射、较为安全、快速的影像学新技术，是一种增强超声。基于不同肿瘤具有特殊血管分布以及血流灌注的原理，通过微气泡观察甲状腺内血流灌注模式，为鉴别甲状腺结节的良恶性提供更多信息。

对于符合甲状腺细针穿刺检查适应症的结节，FNA(细针穿刺活检)进一步确诊，采用很细的穿刺针，抽取结节内的细胞在显微镜下进行染色镜检，根据实际穿刺时所获取的细胞量及细胞形态进行病理学诊断。

此方法可帮助患者在术前初步明确甲状腺结节的良恶性，为甲状腺疾病的后期治疗方案

提供相应的依据。

预防方法

定期体检是最重要的一步，可以先选择甲状腺外科触诊，再进行超声检查来证实，做到甲状腺结节早发现、早诊断、早治疗。

拥有健康的生活习惯、积极锻炼、增强体质，提高免疫力。

尽量远离高辐射环境，在不可避免进行放射学检查时，接受照射前，应向医务人员学习个人防护用品佩戴方法，正确佩戴后再进行放射检查。同时，在日常生活中，也应该适当远离辐射源和放射源。

摄入适当的碘，碘是人体必需的微量元素，碘的摄入量过多或不足都会导致甲状腺疾病。因此，不要盲目追求无碘盐，适度摄入碘是好的。

(作者供职于上海市松江区中心医院)

帕金森病是一种常见于中老年人群的神经系统变性疾病。统计数据显示，我国65岁以上人群中帕金森病的发病率1.7%。据此推算，目前国内帕金森病患者总数已经超过300万人，而河南省帕金森病患者总数预计已超过20万人。帕金森病成为继心脑血管疾病、老年痴呆症之后威胁中老年人健康的“第三杀手”。

一些知名人士，比如美国前总统杜鲁门、教皇保罗二世等都得过帕金森病。

“搓丸样”震颤提防帕金森病

在日常生活中，若出现静止性震颤，比如手指如同数钱和搓药丸，幅度不定；肌肉强直（手腕、肘关节不易运动），动作迟缓（行走时上肢摆动，起床、翻身等日常活动自主运动减慢，面具脸，可伴有不眨眼、双眼凝视，写出的字小而弯曲，难以辨认），异常步态，情绪低落，便秘，失眠等，要注意提防帕金森病。

帕金森病最主要的病理改变是中脑黑质多巴胺能神经元的变性死亡，由此引起纹状体多巴胺含量显著减少，从而发病。

目前，临幊上对导致这一病理改变的确切病因仍不清楚，遗传因素、环境因素、年龄老化、氧化应激等均可能参与多巴胺能神经元的变性死亡过程。

药物治疗、手术治疗皆可

帕金森病的治疗方法主要是内科药物治疗和外科手术治疗，早期以药物治疗为主，中晚期是外科手术结合药物治疗。

这里的早期，主要指帕金森病发病后四五年内。在此期间使用药物治疗可以获得很好的效果，这段时期也被称为药物的“蜜月期”。

药物治疗包括很多种类，主要为左旋多巴类药物。目前还没有能替代这类药物的其他药物。另外，还有一些辅助性的药物，都是通过不同的作用机制来增强脑内多巴胺的功能，以改善症状。

当帕金森病发展到一定阶段，药物治疗效果就不明显了，即便增加药量也不能进一步改善症状，还会出现药物副作用和并发症，诸如异动症、开关现象、剂末现象等。这个时候通过外科治疗，才可能获得更好的效果。

外科治疗主要是手术治疗，目前临幊上首选DBS，即脑深部电刺激手术，也就是俗称的脑起搏器治疗。这种疗法对改善帕金森病的运动症状有令人满意的效果，是世界上公认的效果最好的神经调控技术。

DBS即在脑内特定的神经核团植入电极，由脉冲刺激器释放高频电刺激，抑制因多巴胺能神经元减少而过度兴奋的神经元的冲动，降低了其过度兴奋的状态，控制和缓解帕金森病的3个主要症状：震颤、强直和运动迟缓。

DBS治疗安全、快速、有效，从而能减少药物用量，极大地改善患者的生活质量。

DBS治疗帕金森病，有一点需要注意，手术完成后，并不意味着帕金森病患者可以完全脱离药物治疗。佩戴期间，帕金森病患者都需要服药，因为手术后的药物治疗和神经调控都很重要。

(作者供职于郑州大学第一附属医院神经外科)

帕金森病——中老年人「第二杀手」

□ 陆卫凤

夏季抑郁症的预防方法

□ 黄允芳

夏季抑郁症是季节性抑郁症的一种。临床表现为失眠、食欲下降、焦虑、易怒、疲倦、失去兴趣等。主要是由于夏季气候、环境、生活习惯等因素的影响。

病因

夏季抑郁症的主要原因就是北方夏季昼长夜短，有的人会因为白天多了几个小时而感到压力。一些人的生物钟无法顺利从冬季调整到夏季模式，导致作息混乱。夏季抑郁症也有其他原因，比如闷热的天气，社交需求增多，或者对自己身材不自信等。

调整心态，控制情绪 我们都知道夏季是一个很容易令人烦躁的季节，因此在日常工作、生活、学习的过程中，要下意识地调节自己的心理状态，把自己的心情调节好，控制好自己的情绪。

坚持锻炼 尤其是早晨的运动，许多抑郁症患者都会出现行动迟缓、懒散的情况，长此以往，不但会对人体的功能造成损伤，而且会让抑郁症患者的消极情绪变得更加强烈。所谓“一日之计在于晨”，清晨的空气可谓是一日之中最为新鲜的，能够将体内的

潜力发挥到极致，激活体内的细胞，只有身心都得到了放松，才能让自己的心情变得轻松。

外出交际 抑郁的主要症状是情绪低落，自我评价较低，认为自己什么事情都做不好。这些消极感觉会使抑郁症患者缺乏兴趣，遇到事情就退缩，很少参加社交活动，陷入恶性循环，让他们变得更加压抑。

打破这个怪圈的先决条件是迫使自己外出，与人交往，或外出旅行。虽然一开始可能会有心理上的不适，不过经过一段时间的努力，消极情绪会逐渐被外界的情况所融化，从而重新点燃自信。

降低环境温度 夏天的高温是引起抑郁的一个主要因素，所以降温是防止抑郁发生的关键。外出时，应避开高温天气，应在早晚外出，同时应避开太阳的强烈照射。在进行室内活动时，可用空调或风扇降温，并维持空气流通。

保障充足的睡眠 夏季气候炎热，夜间很短，特别是没有空调的话，很可能会导致失眠。这样会影响到睡眠质量，而且早上起来也会感觉很疲惫，如果碰到什么不顺心的事，就会让人的情绪变得更加暴躁。最好是早点睡

觉，保证足够的睡眠。

寻求心理治疗 一旦出现夏季抑郁症的表现，就要立即去医院进行心理咨询，例如认知行为治疗、心理咨询、药物治疗等心理治疗手段能够有效地改善抑郁症状况，促进身心健康。

综上所述，夏季是抑郁症的高发时期，天气闷热会使人感到抑郁，在日常生活中养成良好的生活作息习惯，保持良好的心态，坚持体育锻炼等，对防止夏季抑郁症的发生颇有益处。

(作者供职于山东颐养健康集团莱芜中心医院)

腹股沟疝的临床表现及治疗

□ 柳良好

腹股沟疝是一种常见的老年外科疾病，是腹腔内脏器通过腹股沟缺损向体表突出的包块（疝），常伴有不同程度的疼痛，对患者的生活质量有严重影响。

临床症状

腹股沟疝最为常见的临床症状就是不伴有嵌顿的腹股沟疝，主要表现为腹股沟区肿块，在患者处于站立和咳嗽等腹内压增高的情况下更为明显，而患者处于休息或平卧状态后则会消失，严重时可以进入阴囊。该病的又一临床症状为

腹股沟疝出现嵌顿，此时，患者腹股沟区的包块不仅无法消失，还会伴有强烈的疼痛感。

如果嵌顿的肠管过多，患者就会出现不完全性肠梗阻症状，表现为腹痛、腹胀甚至肛门停止排便、排气等，给患者的心身健康造成一定影响，也会影响到患者的日常生活质量。

因此，一旦发现存在腹股沟疝的临床症状，便需要及时前往医院治疗，不要认为“疝”小而不加以重视，避免病情加重后出现反复疼痛、呕吐、腹痛等不适现象。

治疗手段

腹股沟疝的治疗方法主要分为手术治疗和非手术治疗两种手段。其中，手术治疗多选用腹腔镜手术、无张力修补和传统修补术。

腹腔镜手术又被称之为微创手术，属于现代医学常用手

术治疗手段，因其切口小且术后并发症少的优势，能够将其用于对侧隐性疝的有无进行观察，属于腹股沟疝的手术治疗

方法之一。

无张力修补多是利用聚丙烯的合成材料，不断加强腹股沟管结构，从而能够帮助减轻患者术后疼痛感。

对于传统修补术的应用，解剖疝并高位结扎，再对腹壁缺损进行修补，用于婴幼儿患者时，无须过分修补腹股沟管结构，只需对疝进行高位结扎。而当用于成人时，修补后伤口较大且术后牵拉疼痛明显，复发率较高。因此，在当前的手术治疗中较少用到。

非手术治疗手段主要针对一岁以下的先天性腹股沟疝婴儿，以及年老体弱患者。有手术禁忌证的患者也可以选用非手术的方式进行治疗，能够提高疗效。

综上所述，腹股沟疝的治疗需要在了解临床症状的情况下，及时前往医院确诊，秉承早发现、早诊断、早治疗的原则，从而能够在病症初期及时干预，更好地提高疗效。

(作者供职于山东省济宁市兖州区中医医院)

共话检验医学

□ 杨本爱

检验医学主要是通过一系列项目测定，对人体的健康状况以及生理功能进行评估，从而为患者提供一定的检验信息，在临床医学上能够发挥较大的医学价值。下面主要就检验医学相关知识进行科普，希望对大家有所帮助。

认识检验医学

检验医学的涵盖范围极其广泛，包括一般临床液体检查、临床生化检查、临床免疫学检查、临床微生物检查、分子生物学检查以及细胞遗传学检查，属于临床工作中不可或缺的部分。通过

检验人体体液、血液、排泄物和感染微生物等标本，以检验所得结果，客观准确的化验指标，从而能够为临床医生提供疾病诊断和治疗的信息。

检验采血时需要注意什么

为了提高检验结果的准确性，便需要了解采血时的注意事项。一般在采血的前一天需要在晚上8点后禁食，避免影响空腹血糖的检测指标。与此同时，还需要注意前一天不要进食过于油腻或蛋白质较高的食物，严禁喝酒，这是因为酒精会直接影响到检验结果的准确性。

另外还需注意的是，如果有

晕针的情况，需要及时向医院说明以采取特殊措施，帮助提高抽血检验的准确率；而在进行采血时，一定要放松心情，避免因过度紧张导致血管收缩，增加抽血的难度。

最后，在完成抽血后，避免针孔处出血，需要在针孔上局部按压3分钟~5分钟来止血，需要注意的是，在按压过程中不要对针孔处擦拭，以防出现皮下血肿的情况。而且，每个人的凝血时间不相同，按压时间尽量长一点，以确保完全止血，即使皮肤表面没有了出血，也不要立即中断按压，

避免不完全止血情况下出现血液渗入皮肤导致青淤的情况，从而能够更好地保证抽血的效果。

综上所述，检验医学作为临床医学的重要组成部分，在对人体健康状况进行化验时，需要以抽血的方式进行，根据人体血液成分来判断是否患有疾病，但是常规的化验也并非完全能够确诊，仍需要结合患者的实际情况进行疾病分析，能够辅助完成对疾病的诊断，更好地发挥其临床医学价值。

(作者供职于淄博博山妇婴医院)

隐藏的危机——胃食管反流病

□ 王志君

胃食管反流病是一种常见的消化系统疾病，它对人们的健康和生活质量产生重要影响。

通过加深对胃食管反流病的认识，我们可以更好地预防和管理该疾病，从而提升生活质量。

定义

胃食管反流病是指胃及十二指肠内容物逆流至食管的疾病。正常情况下，食管末端与胃之间存在一条称为食管下括约肌的环形肌肉，它可以防止胃内容物回流至食管。

然而，当食管下括约肌功能失调或存在其他异常情况时，胃内容物便会逆流至食管，引发一系列问题。

胃灼热和反流 胃灼热是胃食管反流病最典型的症状之一，表现为胸骨后或剑突下的灼热感。这是由于胃酸刺激食管黏膜引起的。反流是指十二指肠内容物在无恶心和不用力的情况下涌入咽部或口腔的感觉，含酸味时称为反酸。

口苦嘴干 当碱性反流物逆流至口腔，会引起口苦嘴干的不适感。

咳嗽和喉咙不适 反流到食管的胃酸可能刺激喉咙和气管，导致咳嗽、喉痛或哮喘症状。

呕吐和吞咽困难 某些患者可能会出现呕吐或吞咽困难的症

状，这是因为胃酸逆流到食管和口腔引起的。

发病原因

食管下括约肌功能失调 食管下括约肌是防止胃内容物逆流的重要组成部分，当其功能受损时，胃内容物就会逆流至食管。

胃排空延迟 胃排空延迟可

以导致胃内容物在胃内滞留时间过长，增加反流的机会。

食管蠕动异常 食管蠕动异

常可能导致食物在食管内停留时

间过长，降低食管对反流物的清

除作用，增加胃酸逆流的可能性。

腹压增高 腹压增高的情况，如肥胖、妊娠或腹部肿瘤等，会增加胃内容物逆流的风险。

可能出现的并发症