

体检发现甲状腺结节怎么办？

▲ 广西玉林市红十字会医院 杨凯敏

随着健康意识提高、体检普及，甲状腺结节越来越常见。通过甲状腺超声检查，甲状腺结节的检出率达到 20%~70%，其中，女性比男性高发，男女发病率为 1:9。但是很多人不知道甲状腺是什么，甚至看到体检报告上的甲状腺结节就慌了，感觉自己离癌症不远了。

什么是甲状腺结节

甲状腺位于颈部气管前面正中偏下方的位置，外形类似英文字母“H”或蝴蝶，是人体重要的内分泌器官，具有促进新陈代谢、促进生长发育、提高神经系统的兴奋性、加强心脏收缩力和加大心输出量等作用。

甲状腺结节通常指甲状腺内部出现的形态类似包块的病灶，是临床常见且多发的疾病。大多数患者没有症状，常是体检时偶然发现。甲状腺结节可以单发，也可多发，后者发病率高；可以是实性包块，也可以是囊性包块以及囊性、实性混合包块。大部分甲状腺结节是良性的，如甲状腺瘤、结节性甲状腺肿、甲状腺囊肿等，只有少部分甲状腺结节是恶性的，如甲状腺癌。因此，甲状腺包块在未明确其性质前统称为甲状腺结节。

形成原因

甲状腺结节的形成原因可能与多种因素有关，如遗传、环境、生活方式等，以下是一些可能导致甲状腺结节形成的原因：

摄碘因素 摄碘过量或不足都可导致甲状腺结节。

放射接触 过多的放射线暴露是甲状腺癌的一个重要致病因子。

精神压力 是导致甲状腺结节形成主要的因素之一。

免疫因素 桥本甲状腺炎、毒性弥漫性甲状腺肿患者也容易患甲状腺结节，而这些结节又易发展为滤泡性甲状腺癌。

遗传因素 一般是遗传性酶的缺陷，造成激素合成出现障碍导致甲状腺结节。

癌变几率

大部分的甲状腺结节是良性的，没有明显危害，只有约 5%~15% 的甲状腺结节潜伏着癌变可能，需要积极治疗。目前高分辨率超声检查是临床上区分甲状腺结节良恶性的重要手段，如果超声检查提示纯囊性结节或

者由多个小囊泡占据 50% 以上结节体积、呈海绵状改变的结节，则考虑良性结节可能性大；如果超声检查提示甲状腺结节有以下特点：实性低回声、结节内血供丰富（TSH 正常情况下）、形态和边缘不规则、微小钙化、伴有颈部淋巴结超声影像异常等情况，则提示恶性结节可能性大。

而甲状腺癌中，90% 左右的病理类型为乳头状癌，乳头状癌是一种比较“懒”的癌，它喜欢“睡觉”，不喜欢“扩张领土”，也不喜欢“到处跑”，因此它往往生长缓慢，分化程度高，恶性程度低，预后良好。另外还有 3% 左右的病理类型恶性程度比较高，预后差，需要警惕。

检查

超声检查 这是目前对甲状腺结节进行诊断与鉴别诊断最重要的手段，也可以用来随访观察结节的生长情况。

血清学检查 包括甲状腺功能及甲状腺相关抗体，如有异常则有可能伴有甲亢或桥本氏病。还可以完善降钙素，降钙素对甲状腺髓样癌有诊断意义。

甲状腺穿刺检查 此项检查是很好判断甲状腺结节良恶性的手段。

其他检查 必要时可考虑 CT、MRI 检查及核素扫描。

预防

避免碘摄入不足 / 过量 尤其女性在怀孕时对甲状腺素的需要量会增加，因此孕期可适当多食海带、红肉等含碘较高的食物。

避免紧张、焦虑、忧愁、失眠 这些情况下对甲状腺素的需要会大大增加，如果超出负荷，甲状腺就容易发生病变。

综上所述，发现甲状腺结节，先不要“谈节色变”，要分辨良恶性。针对恶性结节，要立即做进一步检查或处理；如果是良性的结节也别懈怠，还需要分辨其是否出现了症状、是否一直在生长，如果是已影响到呼吸、吞咽功能，且持续生长的结节，建议到甲状腺外科处理；如果体检发现有甲状腺功能异常，建议到内分泌科进行内科治疗。若上述情况都没有，并已通过甲状腺癌相关高危因素及危险情况的排查，此时只需要做的是定期复查。

老年髌部骨折手术要不要全麻？

▲ 广东省中山市中医院 杜燕燕

髌部骨折为股骨颈与股骨粗隆间的骨折现象，其属于多发病和高发病，老年人的发病率达到了 1/1000。根据相关数据调查，髌部骨折患者，95% 为 65 岁以上的老年人，年轻人身上出现髌部骨折，一般为严重外伤所导致。老年人的髌部骨折大部分由摔跤引起，少数由身体机能下降、骨质疏松等因素引发。给医生提供完整的既往病史对区分并发症、导致再次摔跤的原因、预后评估非常重要。

临床表现

髌部疼痛感，如出现骨折移位还可能导致患肢功能活动受到限制，无法站立行走，稍微活动将伴随着剧烈的疼痛，患肢缩短、外旋畸形。没有外伤史的隐匿性骨折在负重时有髌部疼痛现象，严重者不能负重。

诊断依据

依据患者有骨质疏松病史、髌关节炎、摔跤史或有车祸、高处跌下等外伤史，骨盆正位 X 光片与同侧股骨近段 X 光片检查，必要时进行磁共振检查。

治疗方法

口服药物治疗 如髌骨骨折程度不严重，可采取口服药物治疗法。临床上比较常见的是盐酸曲马多片，该药物为白色片剂，用药后能在短时间内吸收，可改善髌骨骨折部位的情况，减轻患者的疼痛感，建议每天用药 3 次。必要时患者可咨询医生，适当增加药量。

髓内钉固定手术 此方法也常被用于治疗髌骨骨折，它是在身体能承受的前提下，通过手术改善骨折现象。此手术相对简单、失血量少、术后恢复较快，但在手术结束后需适当使用抗炎抗凝药物，防止血栓。

关节置换术 如髌骨骨折现象较为严

重，应采用关节置换术，一般包含半关节置换术和全髌关节置换术，这种手术治疗的效果相对理想，但其危害程度也相对较大，术后愈合缓慢，必须做好护理工作，否则易出现各种并发症。

麻醉方式

在手术过程中，麻醉是一个关键步骤，主要包含以下几种麻醉方式。（1）椎管内麻醉，呼吸系统并发症相对较少，无相关禁忌时优先考虑；（2）区域阻滞合并喉罩全麻，椎管内穿刺困难或者存在穿刺禁忌时可选择；（3）气管插管全身麻醉，可作为最后选择，适用于心、肺、肝、肾功能不全、基础状态差，术后需转 ICU 继续观察。

椎管内麻醉与全麻都是髌部骨折手术中可选择的麻醉方式，二者的麻醉部位有所不同。选择全麻还是椎管内麻醉，需要对比二者的优缺点。根据已有的一些研究，椎管内麻醉与全麻的选择受到诸多因素的影响，如患者年龄、身体素质、医院条件、麻醉医生的能力等。事实上，不同麻醉方式之间并非完全对立的关系，麻醉医生在工作中依据患者的实际情况选择麻醉方法，如有必要也需组合两种或两种以上麻醉方法。比如，单次腰麻与区域阻滞相结合对手术麻醉与镇痛的效果比较理想；在椎管内麻醉翻身摆放体位前，用超声引导，进行高位髂筋膜或髌关节囊阻滞，然后再翻身摆放体位，可减少患者痛苦同时减少阿片类药物的应用。

总之，老年髌部骨折手术的麻醉方法选择，应根据患者具体情况，如考虑患者髌部骨折情况、合并基础疾病、身体机能状态等，从手术安全性、恢复等方面考虑选择个体化麻醉方案，发挥麻醉在手术治疗中的作用。避免因强求某种类型麻醉方式而延期手术。

关注呼吸健康，了解肺功能检查

▲ 广东省肇庆市广宁县人民医院 黄庆彬

肺功能检查，简易而言即是通过对应应的设备对肺部器官进行检查。办法是通过呼吸来完成检查，就好像平日生活中的吸拉面与吹熄生日烛光类似。然而，不能小觑它的作用，简易的呼吸能够反映身体健康情况，并通过指标显示出来。

如何进行

实际上很简单，就是吹气，遵医嘱朝仪器猛力吹气。另外，还有一些特殊的要求，例如要夹上鼻梁，尽量口含管子，确保吹气不泄气；吸气时要猛力吸，呼气时必须保证力量较大等。不同的患者还要搭配不同的检查项目。日常的体检仅需要进行肺通气的功能检查即可，假如检查哮喘要进行支气管激发或扩张试验，对慢阻肺还要进行残气、容积量的检查等。

适应人群

慢性咳嗽的患者；有运动后胸中憋闷情况的患者；有阵发性喘憋或胸部闷痛的患者；慢性阻塞性肺病证的患者；支气管哮喘或疑似支气管哮喘的患者；间歇性肺病患者；预计要进行胸腹手术的患者；长期抽烟的患者也要进行肺功能检查，以测试肺功能有没有损伤；长期接触粉尘或化学物品的患者。

检查前怎样准备

肺功能检查不用空腹进行，然而检查前不能吃得过饱，也不能食用过度油腻的食物。检查前 4~6 h 不能抽烟。

肺功能检查可以查出什么疾病

首先是哮喘。哮喘的重要病征是气管会出现高反应，让患者的气道变窄，实际表现为气闷、呼吸受阻等。使用支气管扩

张剂能够缓解这类疾病。所以，在检查哮喘疾病时通常会考虑到肺功能检查的指标。

其次是慢阻肺。肺气肿、慢性支气管炎都归属于阻塞性通气障碍疾病，即日常所说的慢阻肺（COPD）。其特征是气体流入或呼出限制，导致通气功能降低。这种疾病在早期的病征表现并不明显，因此都以肺功能检查的结果为主要数据。

最后是支气管扩张。支气管扩张在胸部 X 线检查上会显示肺部纹理明显增多，支气管造影是判断支气管扩张的关键方法，能够保证病灶位置、严重程度等被测出。肺功能检查是辅助检查。

除了上述最常见的呼吸系统疾病外，还可以对肺间质性疾病的诊断提高依据，同时判断患者是否能耐受手术，对术前筛查有一定的帮助。

怎样养护肺部

首先要吸入新鲜空气。在平日养护肺部时，为提高肺功能，要多吸入新鲜空气，假如天气适宜，并且外界没有生态污染时，要多出外走动。呼吸新鲜空气对肺部功能的净化是有巨大帮助的，可以降低肺部疾病的发病率，并且也可以陶冶情操。

其次要营养膳食。膳食对改善肺部功能极为重要，多进食低碳水化合物食物可以提升肺功能。而肥胖会为肺部带去压力，科学的膳食才能够养护肺部。在养护肺部时，要多食用新鲜的蔬果。每天吃含有维生素 C 的食物可以减少支气管哮喘或支气管炎的发病率。推荐的水果包括梨、甘蔗、金桔等。

最后要适度锻炼。通过适度的运动可以提升肺活量，对肺部的通换气功能的提高有着很大帮助并提高心房心肌细胞的循环功能，而且能够减少呼吸系统疾病的发病率，对身体健康有着积极影响。