



甲状腺癌的超声诊断方法

▲ 隆昌市中医医院 郑丽

甲状腺癌是一种常见的内分泌肿瘤。近年来，甲状腺癌的发病率呈现出日益增长的趋势，相比于其他恶性肿瘤，发病率增长较快。虽然说通过手术疗法可使甲状腺癌患者的生命周期得以延长，但仍不可避免出现转移或者复发的风险。鉴于此，针对该病的治疗也从以往单纯的肿瘤切除转变为愈发精确的分期和风险评估，以便进一步提升甲状腺癌的治疗效果。甲状腺癌按其病理特征，可分为四大类，包括甲状腺腺滤泡状癌、甲状腺乳头状癌、甲状腺未分化癌、甲状腺髓样癌。其中甲状腺乳头状癌（简称：PTC）最为常见，在原发性甲状腺癌中大约可占到80%以上。除了经典PTC之外，还有多种PTC亚型,主要有嗜酸细胞亚型、滤泡亚型等。其中，最常见的是滤泡亚型。

甲状腺癌的超声学症状

结节的数目 少数为多发,多数为单发。但自从应用了高频B超之后,也能够发现一

些微小结节。因此,以往将多发或单发作为良恶性的判断依据已不再精确。

结节的内部低回声 在超声检查中,大多情况下会显示为低回声,很少出现高回声或等回声的情况。但需特别注意的是,有低回声在病变内部出现,并不代表一定就是恶性,还待进一步诊断。

结节的纵横比值 结节的纵横比值与1相接近,说明周边边界模糊,形态不规整。没有或不存在完整的声晕在肿物的周围,就要考虑是否肿瘤出现了恶化。

结节的生长速度 相对对不同时间段的B超,结节生长速度较快,短时间内可发现结节快速增长,在将囊内出血情况排除之后,恶性病变有很大可能性。

砂砾样钙化 从多年临床诊断来看,钙化灶通常可分为三种,包括有粗钙化、微钙化以及环形钙化。

淋巴结转移 甲状腺癌转移淋巴结长短径之比大多时候都在1.5之下,超声波检查中显示为低回声,部分内部回声并不均匀,

同侧颈部的Ⅵ、Ⅲ、Ⅳ区多为转移部位,并沿着颈内静脉进行分布。有时可表现为囊性衰减,或有一定的微钙化。病情发展到晚期,同侧颈动脉、颈内静脉、气管受累,或是会出现粘连胫前肌的情况。

各类甲状腺疾病的超声表现

甲状腺滤泡状癌 多见于老年患者。滤泡细胞出现后,在进行鉴别的时候,常会与腺瘤混淆,但不过其恶化程度并不高,分化较好,很难发生转移,具有良好的预后。在超声波检查中,可见此种疾病多为均质的高回声肿块,具有丰富的血供。值得一提的是,其中大小、形态以及肿块周边有无声晕,并不能作为判定肿块恶性的指标。

甲状腺乳头状癌 主要由甲状腺滤泡细胞引起,不过其恶性程度不高,基本不会出现转移,能够获得良好的预后。但在甲状腺乳头状癌中,有一种特殊类型,即弥漫性硬化性乳头状癌,其具有较高的恶性程度,应

加以防范。在彩超检查中,可发现甲状腺乳头状癌的回声较低,并在其内存在砂砾样钙化或微小钙化。

甲状腺髓样癌 滤泡旁细胞的作用下,导致甲状腺髓样癌的发生。生物学活性较为明显,归属于神经内分泌肿瘤的一种,能对CEA、降钙素等进行分泌。在髓样癌的诊断中,降钙素可作为一种特异性指标,但在常规检查项目中并不涉及这项指标。因此,当检查时发现患者体内CEA超出正常水平时,有理由怀疑患者可能患上了此种疾病,需做进一步检查。在彩超中可见甲状腺上半部多出现肿块,可多发或单发,低回声,肿块中心位置钙化明显,且结节处并无声晕,有丰富的血供。

甲状腺未分化癌 这类疾病在近年来愈发少见,不过其有着很高的恶性程度,分化程度也不高,发病早期多会有远处转移的情况发生,病情发展迅速。在彩超检查中可见未分化癌的肿块不均匀,且边界不清,整个腺体或腺叶常会被累及。在病变位置,多会有坏死区存在。

如何提高小儿推拿的治疗效果?

▲ 成都市龙泉驿区龙华社区卫生服务中心 范勇

小儿推拿是以中医基础理论为指导,运用手法对小儿各穴位进行刺激,以达到通畅经脉、保健治病的一种物理治疗方法,通过临床中案例及经验的累积发现适当的推拿方式能够在小儿的保健治疗中起到辅助疗效作用,但在应用过程中为了确保疗效,有一些地方需要注意。

取穴 首先要知晓并牢记穴位对应的穴性,结合小儿整体情况,确定其异常症状和潜在问题,找到能够与之配伍的穴位。关于穴性,首要应确定该穴位的凉、热之分和对应脏器,结合已知与分析的小儿病症情况选择穴性合适的穴位,热症选取凉穴,寒症选择热穴,虚亏之症选取补益穴位。关于如何分配主穴与配穴,核心思维还是在于小儿辨病中,分析小儿整体情况,对于其现下的主要问题配以主穴,其他辅助或次要问题配以配穴。

手法 在小儿推拿中,手法是直接影响治疗效果的重点因素,而手法的第一要求就是保证推拿力度的柔和、平稳、施力的均匀与持久。对于小儿来说,施力不能等同于成人,过重的力度对于小儿来说并不耐受,一方面降低其依从性,另一方面可能影响实际疗效,操作中 can 酌情提高频率以弥补力度的减少,但要注意力轻的同时着力不能过于浅表,否则影响疗效。高频率的同时需注意避免频率变化,不可时快时慢,力度时大时小,应平稳着力。

在这些大方向基础上,手法也需要结合小儿病症情况做出一定的调整,合理应用补泻原则,一般来说,需补者力轻频率快且推拿时长,推拿方向应向心、上、外,需泻者力重频率慢且推拿时短,推拿方向应离心、向内、下;关于推拿时长,一般建议主穴推拿5min以上,配穴根据小儿年龄每个穴位进行3~10min,总体推拿时间维持在30~40min。

介质 为保护小儿皮肤,一般会使用一些物质应用于推拿过程中辅助皮肤接触,但应用的介质也应配合小儿具体病症,尽

可能放大推拿疗效,常见寒症可使用葱姜水,热症可使用薄荷水,虚亏症可使用合适的药酒。

小儿本身对于推拿治疗的效果是最为直接的影响因素,一是关于小儿的体质,二是关于推拿时的情绪。不同小儿的体质各有不同,即使是相同或类似的病症,推拿手法也应有所区别,而在这之中,重点在于推拿治疗前的辨证工作,在分析病症时需要全面了解其体质情况,在对应病症的基础上结合个体体质进行取穴和推拿,尤其对于体虚病弱的患儿,需要减轻推拿力度,取穴也应酌情避免刺激性大的部位。

由于小儿本身年龄因素,及时推拿治疗并不是创伤性治疗,也无强重痛苦,但还是存在依从性较差的情况,小儿容易对治疗环境和工作人员产生恐惧和抵触心理,哭闹情况也十分常见,但剧烈的情绪波动和肢体活动会影响气血运行,从而影响治疗效果,所以治疗环境和医生需要酌情进行相应改变,在治疗环境内减少“冷硬”形象的设施,适当增设趣味设施,医生应提高沟通亲和力,尽可能提高小儿配合性。

在推拿治疗前后要与患儿家属进行沟通,要确保家属知悉推拿前后的注意事项,如饮食方面、生活习惯等方面。

总之,小儿推拿对于手法操作的经验要求较高,需在丰富理论知识的基础上,具备深厚的手法练习经验才能尽可能提高推拿的实际功效。总的来说,推拿前的辨证工作十分重要,需结合小儿整体情况,分析潜在问题,结合其体质情况和自身丰富的知识储备,进行选穴和选择适宜的手法、合适的介质,一切考虑周全后再开始推拿,推拿过程中熟练运用手法经验,使用合适力度、频率及推拿时长对小儿进行推拿。最终,想要提高小儿推拿的治疗效果,还是要培养自我发现问题、总结经验 的思维,配以长时间的练习,并且能配合运用小儿本身及其家属的依从性,辅助推拿治疗,才能最大程度提高小儿推拿治疗的效果。

双相情感障碍可以治好吗?

▲ 自贡市精神卫生中心 童颜

在生活中,有的人在兴奋时,话多、乐观热情、情绪高涨,但过一段时间就突然表现出愁眉苦脸、兴趣减退、无愉快感、闷闷不乐、情绪低落等情况,这种情绪之间的频繁变化被称为双相情感障碍。

双相情感障碍是指持久并且具有显著性的心境或者情感改变为主要特征的疾病,又被称为躁郁症。这种疾病的发生患者既存在轻躁和狂躁发作,同时又存在抑郁发作,属于一种心境障碍疾病。发病几率较高,并具有高共病率、高致残率、高复发率、高死亡率特点。双相情感障碍疾病的发生对患者职业、子女以及婚姻存在严重的影响,多发于15~44岁人群。临床医学上双相情感障碍误诊率较高,患者自杀风险高,治愈率较低,对患者自身和患者家庭均会造成严重影响。

双相情感障碍的病因

患者所处的社会环境、家庭环境以及自身性格、调节能力都有可能 导致双相情感障碍发病。同时双相情感障碍的发病也可能与生物因素存在很大的关系,例如神经再生、内分泌、神经生化、遗传等。但是以上因素并不会单独导致患者发病,当前认为双相情感障碍的发病和遗传、环境以及应激因素交互作用存在较大关系。

双相情感障碍的临床表现

双相情感障碍属于心境障碍疾病,主要表现为患者情绪存在较大的反差,按照疾病发作的特点分为躁狂发作、抑郁发作和混合发作。

躁狂发作 患者心境高涨,每日兴高采烈、笑逐颜开、得意洋洋,自我感觉较好,与周围人能进行融洽的交流,感染力较强。患者虽然心境高涨,但是情绪不稳定,有时欢乐愉悦、有时激动暴怒,无法控制情绪,有些患者以易激惹、愤怒、敌意为主要特征,甚至存在攻击、破坏行为,一段时间后情绪恢复正常。部分患者反应敏捷、思维奔逸,计划多,说话时不进行思考,言语较多,手

舞足蹈,即使声音嘶哑也讲个不停,内容与实际生活存在较大偏差,讲话时主题多变。

抑郁发作 双相情感障碍所表现出的抑郁症和普通抑郁症发作十分相似,双相情感障碍所引发的抑郁症主要特点为普通抑郁症女性发病率高于男性2倍,而双相情感障碍所表现出的抑郁症在性别方面并无太大差异,其次是年龄方面的差异和家族史。双相情感障碍抑郁症病程比较短,并且频繁发作。

双相情感障碍的治疗方法

虽然双相情感障碍是自限性病程,但如果 不进行治疗,都将复发,接近50%的双相情感障碍患者在首次发病的一年内会自发缓解,而终身复发率超过90%,所以双相情感障碍的治疗需加强远期预后。双相情感障碍的治疗主要通过药物治疗的方式,并通过物理治疗或者心理治疗的方式进行辅助治疗。

药物治疗 进行药物治疗时需遵循安全性、联合用药原则,在确保患者身体安全的情况下用药,同时需按照患者的实际情况进行用药。通过药物治疗还需按照治疗分期进行治疗。包括急性、巩固、维持三个阶段。用于治疗双相情感障碍的药物主要包括心境稳定剂,例如奥卡西平、卡马西平、拉莫三嗪、丙戊酸盐、钾盐等。抗精神病药物包括第一代:氟哌啶醇、氯丙嗪;第二代:氯氮平、帕利哌酮、齐拉西酮、奥氮平、喹硫平、利培酮等。抗抑郁剂包括文拉法辛、舍曲林、氟西汀、安非他酮等。增效剂包括丁螺环酮、甲状腺素等。

物理治疗 物理治疗包括电休克、光照治疗、电刺激、神经刺激、颅磁刺激治疗等。

心理治疗 通过心理治疗能够有效减少患者病情复发几率,有效提升患者的社会功能和依从性。心理治疗的方式包括和谐治疗、家庭治疗、认知治疗、心理干预等。

对于双相情感障碍的治疗虽然完全治愈的几率较低,但是依然需要加强对患者病情的观察,对患者病情情况进行全面地了解,做好联合治疗,避免病情的反复 发作。