



现在很多人体检都会发现甲状腺结节,拿到检查报告后,往往非常紧张。江苏首届大健康节活动继续进行,这一次我们举办了甲状腺专场活动。12月9日,中国光大银行南京分行和现代快报ZAKER南京共同举办的“名医健康行”讲座,邀请了南京市中医院内分泌科主任冉颖卓来到中国光大银行中山北路支行行为粉丝专门说一说甲状腺结节的那些事。

现代快报/ZAKER南京记者 刘峻文/摄

江苏首届大健康节举行专场活动

别紧张,95%甲状腺结节是良性的



健康讲座后的一对一咨询

活动现场 一对一咨询服务,超值

这次活动来了三十多位客户粉丝,专家讲课时,每个人都带了小本子来听讲、记录。银行员工也特别贴心地为粉丝们准备了水果和茶水,让粉丝可以安心听课。

林先生71岁,体检时检查出“双侧甲状腺弥漫性改变伴右侧

结节”。拿到报告后,老人心情比较紧张,这次光大银行中山北路支行有名医行活动,听说冉主任又是内分泌科专家,立马过来参加。冉主任看了林先生的病例和检查结果后说,结节是正常的,林先生听了这句话,悬着的一颗心

终于放下了。

冉主任说,甲状腺疾病早期甲亢,中期正常,严重甲减。林先生是属于正常值,不用过于担心。讲课结束后,不少粉丝还像林先生一样可以一对一咨询。大家都说,参加这次活动太值了。

体检数据 每4个人里,1人有结节

专家说,其实绝大多数甲状腺结节是良性的,恶性仅占5%。而且即使是恶性甲状腺结节,其侵袭性也比肺癌等其他肿瘤小得多,这个毛病女性较男性多见(4:1),中老年较青少年多见。

其实,甲状腺长结节十分常

见,过去由于医疗条件限制,人们只有当脖子增粗后才发现。但自从B超检查普遍应用体检后,甲状腺结节的发现率快速上升,现在基本是每4个人中就有1人患有甲状腺结节,其中以女性和老年人为主。体检时医生对颈部的触诊是

甲状腺结节的主要检出方法,触诊只能发现较大或者表浅的结节。不过,B超可检出直径2mm的微小结节,提高了甲状腺结节检出的灵敏度。CT和MRI检查对甲状腺结节的诊断价值并不优于超声检查,因此不常规使用。

专家提醒

甲状腺功能不受影响的,不用忌碘

专家提醒,并不是所有的甲状腺结节都需要治疗,通过检查可帮助医生区分哪些结节需要治疗,哪些并不需要干预治疗,仅随访观察即可。

如果是无功能结节,也就是说对甲状腺功能没有影响,饮食上也无需忌碘,建议少食用萝卜、卷心菜等食物。许多患者因为颈部不适去医院就诊,查个超声发现甲状腺有结

节。一般而言,甲状腺结节很少会引起颈部不适,它只在肿瘤巨大的情况下引起吞咽呼吸困难等压迫症状,或者肿瘤压迫或侵犯颈部神经引起不适,但这些情况都很少见,特别是对于很小的甲状腺结节。

其实,绝大多数患者的颈部不适是由于颈椎病或者颈部肌肉劳损所致,更应该去骨科或者中医推拿科就诊。

恶性还是良性,请看权威意见

■ 诊断良性结节的依据为:

- ① 多发灶;
- ② 病灶周边有完整的“晕环”;
- ③ 病灶形态规则,边界清晰,内部回声均匀;
- ④ 有粗大钙化影像;
- ⑤ 血流不丰富且以周边血流为主;
- ⑥ 结节前后径/横径比 < 1。

■ 诊断恶性占位病变的依据为:

- ① 单发结节;
- ② 病灶形态欠规则,边界欠清晰;
- ③ 内部不均匀低回声;
- ④ 细沙粒样钙化;
- ⑤ 血流丰富,且以内部血流为主;
- ⑥ 结节前后径/横径比 ≥ 1
- ⑦ 颈部淋巴结转移性肿大。

江苏推广肿瘤多学科联合门诊

五个专家会诊一个病人,家属可旁听

12月8日至9日,江苏首届肿瘤防治大会在宁召开。记者从江苏省肿瘤防治大会获悉,江苏省肿瘤防治联盟首次提出“早诊早治、初治规范”的肿瘤防治口号,将制定肿瘤基因检测的规范标准,推广肿瘤多学科联合会诊模式(MDT),以进一步规范肿瘤治疗,让更多的老百姓在家门口医院就可以享受全省顶级的医疗服务。

通讯员 胥林花 现代快报/ZAKER南京记者 刘峻

全省推广肿瘤MDT

各地患者家门口享顶级医疗服务

先手术后化疗,还是先化疗后手术……这是很多病人遇到的难题。在大会现场,“早诊早治、初治规范”成为共识。专家表示,经常接到非常棘手的病人,因为初治不规范,接下来的治疗就变得非常难处理。曾经有一位年轻的妈妈得了胃癌,因为初治方案不规范,生存时间仅仅2年。“非常可惜,孩子还那么小,如果初治就能实现规范治疗,生存期延长是非常有希望的。”面对这样的患者时,专家们都感到非常惋惜。

为了减少这样的状况,肿瘤防治联盟提出“初治规范”的口号,而多学科联合诊治成为大家的共识。冯继锋介绍,省肿瘤防治联盟将充分发挥优质医疗资源集中的优势,在医院内、医院间成立疾病的多学科合作,实现优质资源的互享,提高规范治疗

的水平。通过组织大型学术活动、义诊、远程会诊等形式,共同探讨肿瘤规范化综合诊治的新思路、新方法,形成共识;同时,在全省11个地级市推动肿瘤MDT建设,也就是多学科联合门诊。一个门诊里,胸外科、放疗科、肿瘤内科、影像科、病理科五位专家同时会诊,不仅是本院的专家,联盟还派出顶级专家轮流到各市参与MDT,由主治医师主述病情,然后各科室专家讨论,最终形成共识,然后给出一个MDT报告——最适合患者的治疗方案。最让家人放心的是,在整个过程中,家属也可以旁听诊治情况。

如此一来,各地患者在家门口就可以享受省级顶级的医疗服务,不需要背着片子各地跑了,为医改推进的分级诊疗做出应有的贡献。

恶性肿瘤有多可怕

肿瘤是我国居民死亡的主要原因

国家癌症中心日前发布2017最新中国肿瘤现状和趋势。无论是城市还是农村,肿瘤都是中国居民死亡的主要原因,中国目前发病居前五位的肿瘤依次为:肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌。随着年龄的增长,中国男女发病率及死亡率均逐渐上升。年新发恶性肿瘤429万例,累计患病率达35%。调查数据显示,目前江苏肿瘤“杀手”排在前几位的是肺癌、肝癌、胃癌、食道癌。

癌症其实是慢性病

肿瘤预防比灭瘤治疗更重要

国外有研究,认为肿瘤是一种现代生活方式病,更有专家认为,80%的肿瘤是不良生活习惯“开启诱发”的。

大会主席、江苏省肿瘤防治联盟理事长、江苏省肿瘤医院院长冯继锋教授介绍,本次大会的主题是“精准医学指导下的肿瘤防治”,每年江苏省肿瘤医院、江苏省抗癌协会都会举办几十场的学术会议,主要是推广恶性肿瘤的规范化综合诊治,研究新技术新进展,像这样把肿瘤预防放在同样重要的位置,还是首次。

此次大会上,还成立了江苏

省预防学会肿瘤预防与控制专业委员会,除了肿瘤防治联盟的医疗专家,各地疾控中心的慢病专家也加入了。冯继锋介绍,癌症其实是慢性病,一种肿瘤从一个单细胞发展到一个直径为0.5cm的实体肿瘤,可能需要几年,甚至是十几年的时间。实体肿瘤(快速发展)阶段,即便不做任何治疗,肿瘤的体积倍增时间也要有6个月到1年的时间。目前大家关注灭瘤治疗,其实预防或控制肿瘤复发转移更重要。有疾控中心慢病专家加入,肿瘤的登记、筛查、康复管理都将更加规范,形成合力。