



花季少女体检发现隐匿甲状腺结节

医生提醒:饮食对甲状腺疾病的预防有重要作用

15岁的小敏(化名)今年和家人进行了一次常规体检,可拿到报告单后,上面“甲状腺结节”五个大字可把一家人吓了一跳。亭亭玉立的小敏平时没有任何不适,根本想不到自己会和甲状腺疾病有啥关系。“甲状腺是啥?长了结节到底严重不?”一家人找到了南京市中医院甲乳外科主任鲁凯。

通讯员 张明 莫禹凡 现代快报+记者 梅书华

有了甲状腺结节,一定要重视

“甲状腺位于人体颈部甲状软骨下方,气管两旁,形状似蝴蝶,犹如盾甲,所以称之为甲状腺。”鲁凯主任介绍,甲状腺分为左右两叶和峡部,左右两叶位于喉下部与气管上部的两侧面。

正常的甲状腺看不见、摸不着,只有小小的一块儿,却是人存活不可缺少的重要部件。鲁凯主任指出,甲状腺分泌的甲状腺激素在人体的生长发育以及每天的新陈代谢中扮演着相当重要的角色。这也意味着一旦甲状腺出现问题,就会对身体产生危害。而令不少人闻之色变的甲状腺结节,顾名思义是指各种原因引起的甲状腺内出现的异常肿块。“但是这个结节包括很多种成分,比如说甲状腺结节性甲状腺肿、甲状腺囊肿、甲状腺囊肿,还有一些良性的其他疾病,当然也包括一些恶性的肿瘤都叫甲状腺结节。”鲁凯主任介绍,过大甲状腺结节会压迫邻近的气管、食管以及神经等,而恶性肿瘤会侵犯周围器官和引起远处器官的转移,还会造成呼吸困难、吞咽困难、声音嘶哑等等,严重的会危及生命,因此出现甲状腺结节确实应该引起重视。

细针穿刺细胞学检查,诊断结节良恶的“金标准”

可长了甲状腺结节是不是就很危险,是否意味着一定会恶变呢?鲁凯介绍,甲状腺结节绝大部分为良性,只有5%—10%的甲状腺结节为恶性,也就是甲状腺癌。“在绝大多数恶性肿瘤中,甲状腺癌相对来说是‘温和’的,是一种惰性肿瘤。只要及时规范治疗,一般不会侵害其他器

官,大多数患者可以长期生存。”

实际上具体诊断甲状腺结节的良恶性有很多种方法。“通过甲状腺B超就可以做很好的辨别。”专家表示,彩超中发现肿瘤如果边界不清楚,纵横比大于一,血供很丰富,里面有细微的钙化,那么这种情况考虑恶性的肿瘤可能性大。而其他包膜完整、回声均匀、血流不丰富、没有钙化,或者是囊性的情况则考虑是良性的。“当然最好的一个诊断方法,也是甲状腺结节诊断的‘金标准’,就是做细针穿刺细胞学病理加基因检测。”鲁凯主任强调,通过抽取病变组织的细胞来进行细胞学病理和基因检测能够对大多数肿瘤做出确诊,对判断甲状腺结节的性质及制定治疗方案有很大的帮助。

腔镜手术创口小位置隐蔽,即使恶变也可精准“狙击”

“现在认为只要诊断出来是甲状腺恶性肿瘤,都建议处理掉它。”随着医疗水平的不断发展,如今对付甲状腺癌的处理方式也更为多样。常规方法可做一个5—6厘米的颈部切口,切掉病变的甲状腺,对中央区进行预防性的清扫。如果是有淋巴结侧区转移,也可以做侧区的清扫。

颈部切口的人路虽然已经很成熟,但难免颈部切口较大、恢复较慢,特别是对于特殊职业和瘢痕体质的患者来说,颈部留下瘢痕会影响以后的工作选择及生活质量。像小敏一样的众多年轻女性患者大多都会对手术切口产生不小的顾虑。“这样的情况下我们就用腔镜来做甲状腺肿瘤的手术。”鲁凯主任解释,“比如经口腔、腋窝、乳晕进入,或者从锁骨下入路等方式如今都已灵活应用到各类甲状腺疾

病的手术治疗中。”

他介绍,例如乳晕入路的腔镜美容手术一般就是在左右乳晕处共切3个0.5—1厘米的切口,将腔镜镜头和手术操作器械从皮下隧道伸入脖子下面,进行甲状腺的手术操作。由于腔镜可以放大手术视野,医生可以清晰地看到手术部位的状况,故操作精细度很高,不仅不再给脖子留疤,且创口小、恢复快、出血少,也减少了并发症。

预防甲状腺疾病,饮食起到重要作用

“饮食对甲状腺疾病的预防起到重要作用。”想要体检报告里避免“甲状腺结节”的出现,鲁凯主任提醒要注意三个方面。

要合理摄取碘元素。碘元素又称“智慧元素”,专家指出碘缺乏可导致甲状腺激素合成和分泌减少,促甲状腺激素水平增高。而促甲状腺激素水平长期慢性刺激就可导致甲状腺滤泡增生肥大,甚至形成结节或癌变。“然而目前现有研究发现,高碘饮食同样也会使甲状腺的结构和功能发生改变,可能增加甲状腺乳头状癌的发生率。所以说摄入碘元素适当是最好的,过多过少都不行。”

与此同时,鲁凯主任提醒,想要预防甲状腺疾病的发生还需少吃油腻、辛辣、煎炸食品,禁烟禁酒。值得注意的是,肥胖引起的代谢紊乱也会增加甲状腺癌发生的风险。专家建议,改善饮食结构,增加新鲜蔬菜水果的摄入,同时保证适量运动、控制体重,避免不必要的放射线接触,对于甲状腺癌的预防都有一定的积极作用。

喜欢吃甜食喝碳酸饮料

聚餐后,19岁小伙突发重症胰腺炎

快报讯 (通讯员 常立功 章琛 记者 梅书华)今年19岁的小张是一名在校大学生,平时喜欢吃甜食喝碳酸饮料。一次聚餐后,小张突发急性重症胰腺炎。在治疗过程中,出现了气管切开拔管困难的情况,最终他在南京市第一医院呼吸内科获得了救治,成功拔除气管插管,恢复了正常的活动。

小张突发急性重症胰腺炎后,入住当地重症医学科(ICU)。住院期间持续昏迷2周并行气管插管,后因病情加重行气管切开并转至另一家医院就诊。经过3个多月治疗,小张终于可以下床活动。此时,出现了新的问题。

原发病治疗结束后,医生尝试拔除小张的气管切开套管,但小张立即出现呼吸困难,医生不得已再次置入气管切开套管,气管镜发现气切上缘肉芽阻塞,黏膜

肿胀,考虑气管切开后狭窄。经过6个月的治疗,小张劫后余生,但现在气管切开套管不能拔除,他不能融入正常生活。小张家属多方咨询后,最终选择到南京市第一医院呼吸内科治疗气管狭窄。

南京市第一医院呼吸内科副主任方苏榕了解病情后分析,小张属于典型的气管切开术后切口上缘狭窄,是呼吸介入最棘手的疾病之一。部分患者治疗周期长,病情易反复,若处理不当会加重狭窄甚至终身带管,严重影响生活质量。小张年纪轻轻,必须拔除气管插管。经科内讨论,方苏榕决定先消融和使用扩张技术扩张气管。

专家决定完成术前评估后,马上进行第一次气管镜。在方苏榕的指导下,呼吸介入医师常立功迅速完成气道评估,发现声门下2.5厘米处气管闭塞,肉芽组织增

生伴瘢痕形成,无法进镜,医生使用电圈套器和激光清理肉芽和瘢痕组织,后使用冷冻和球囊扩张再通狭窄气管,最后局部使用糖皮质激素抑制肉芽组织增生。

术后,小张感觉呼吸较前好转。为了达到更好的治疗效果,方苏榕和常立功医师一鼓作气连续完成3次气管狭窄再通术,小张终于可以简单发音。再次经过联合会诊和综合评估,在完成24小时的堵管后,成功拔除小张的气管切开套管。

目前,小张已经可以自如活动、自由讲话。据悉,南京市第一医院呼吸内科介入团队年完成呼吸介入操作近3000例,呼吸介入人员、技术和设备均居全省前列。该院呼吸介入诊疗中心常规开展呼吸介入三、四级诊疗手术,擅长肺结节诊治、肺部疾病查因和气道狭窄诊治。

多学科诊疗 助力81岁新冠患者呼吸自由

慢性肾衰竭、脑梗死、冠心病等多种基础性疾病合并,81岁的新型冠状病毒感染患者李先生经过不到一个月的救治,重获呼吸自由。现代快报记者了解到,一个月前,李先生来到江苏省中医院紫东院区就诊,经过综合内科团队的多学科协作诊疗,近日已顺利出院。

现代快报+记者 安莹

高龄患者基础病多,情况危急

2022年12月23日,81岁的患者李先生在家已连续发热一周,自测新冠抗原为阳性,当天突然出现了意识模糊、呼吸困难加重,120送至江苏省中医院紫东院区急诊抢救室救治,急危重症中心副主任、副主任医师仲跻巍接诊了李先生,发现其有多种基础疾病,合并慢性肾衰竭、脑梗死、阿尔茨海默病、冠心病、高血压、糖尿病,2022年8月份刚刚因急性心肌梗死在该院住院治疗,患者为重症肺炎,情况紧急,急诊立即给予畅通气道、面罩吸氧、降压、利尿减轻心脏负荷等对症治疗,并联系收入综合内科病区治疗。

江苏省中医院紫东院区副院长、内科主任、主任中医师高坤、呼吸与危重症医学科副主任、副主任中医师何海浪一起接诊了患者,考虑患者多系统病变,科室组织包括呼吸科、肾内科、心内科、神经内科、内分泌科、消化科在内的多个学科进行讨论(MDT),内科副主任、副主任医师陈建东,神经内科副主任、副主任医师陈兆耀,内分泌科副主任医师赵越,消化内科副主任医师刘军楼共同参与制定了诊疗方案,诊断为:病毒性肺炎重型、新型冠状病毒感染、肺气肿、慢性肾衰竭、脑梗死、阿尔茨海默病、冠心病、陈旧性心肌梗死、心力衰竭、代谢性酸中毒、高钾血症、高血压病、糖尿病。

MDT讨论分析认为该患者基础疾病的救治是一个严峻的挑战,需各个专科快速反应,积极协作治疗,保护各个脏器功能;基于患者的基础病合并用药很多,且有严重肾功能衰竭,限制了抗病毒药物的使用,目前阶段患者已出现了过度的炎症反应,需给予糖皮质激素抗炎治疗,另外,给予积极的俯卧位通气、抗凝、营养支持等治疗,同时给予中药汤剂宣肺化湿解毒等治疗。

MDT科学规范救治,患者康复出院

治疗两天后,患者精神状况有所好转,氧合指数上升,但复查肾功能恶化,肾科团队再次查看病人后给予调整治疗方案,后患者症状逐渐好转,复查血肌酐逐渐下降,患者神志转清,气喘减轻,体温恢复正常,食欲也逐渐恢复,血压血糖平稳,1月5日复查胸部CT提示肺部炎症已大部分吸收,肾功能恢复,不吸氧的情况下氧饱和度能达到95%以上。何海浪分析认为患者已符合出院标准,嘱患者出院后继续居家康复调养。

紫东院区副院长、内科主任高坤介绍,自2022年12月24日起,紫东院区内科开始全面接诊新型冠状病毒感染病人,依托紫东院区内科多学科共同诊治的优势,对基础病较多的新型冠状病毒感染患者开展多学科诊疗模式(MDT),对危重病例进行共同协作诊治,中西医结合治疗,取得了很好的疗效,其中一名101岁高龄重型新型冠状病毒感染患者也已顺利康复出院。

专家指出,合并很多基础疾病的高龄人群是重型新型冠状病毒感染的高危人群,目前对新型冠状病毒死亡率造成最大影响的就是高龄和基础疾病。器官系统功能保护是降低病死率的重要因素,综合内科病区团队有来自心血管、神经内科、肾病、呼吸、消化、内分泌等各专科的医生,医疗组长均是各个专科的骨干医师,年轻医师和本部院区同质化管理,保障了综合救治水平。江苏省中医院紫东院区的MDT诊疗模式一切以病人为中心,更加符合目前针对新型冠状病毒感染高危人群的诊治要求,可快速地针对患者各种基础疾病制定合理的治疗方案,有利于降低重症病例的发生率和死亡率。