



夜寝言语,大损元气,食时多言,则伤胃气;尤宜戒之。

名医话养生

压力过大、情绪紧张 小心患上“甲状腺结节”

□ 张依帆 星级记者 俞宝强

无论是单位员工体检还是民众自我健康体检,有接近70%的人在体检中查出患有甲状腺结节,其中部分人需密切观察及手术治疗。也有青壮年的患者手术后被诊断为甲状腺癌。省中医院健康管理中心业务主任王健平提醒,患有甲状腺结节切不可掉以轻心,但是也不必过于担心。

超过95%的都是良性结节

近年来,伴随着对碘盐添加过量的疑虑,人们对甲状腺疾病愈发关注,一发现有甲状腺结节便忧心忡忡,担心是癌症。王健平提醒,其实人们对甲状腺结节有很大误解。虽然甲状腺结节在人群中发病率很高,但恶性结节所占的比例较低,只占约5%,超过95%的都是良性结节,手术不是必选项。

“因此,查出甲状腺结节没必要恐慌,并非都

患者与碘摄入量高没有直接关系

“甲状腺结节”是怎么回事,哪些原因会导致,又该怎么规范治疗?据王健平介绍,许多人将结节出现的原因归咎于碘摄入量过高,其实也是一种误解。

“压力过大、长期情绪紧张可以是甲状腺功能亢进的诱因,甲状腺结节的出现与碘摄入量高没有直接关系,缺碘也会造成甲状腺结节”。据悉,良性结节有时因慢性炎症导致,也有一些致病原因尚未查明。

有病人“恐癌”,盲目切除,适得其反

为了判断结节是恶性还是良性,是否需要手术治疗,现在最为可靠的检查方式是对结节进行细针或粗针穿刺,取少量组织进行病理学检查诊断。

恶性结节要尽快到外科进行手术切除,且手术后要终身服用甲状腺素进行抑制治疗。如果是良性结节,未必都要一切了之。有些病人因为“恐癌”,盲目切除良性结节,结果反而出现甲状腺功能减退(即“甲减”)。良性结节要监测甲状腺功能是

要一切了之,不能盲目过度治疗”。据王健平介绍,随着高分辨率超声在体检中的应用,结节在健康人群中的检出率可以高达76%,约有10%的结节体检时可被医生用手直接接触及。研究显示,甲状腺结节中只有4%到6.5%为恶性肿瘤。良性结节包括有多结节(散发性)甲状腺肿、淋巴细胞性甲状腺炎、囊肿、滤泡性腺瘤等等。

王健平告诉记者,甲状腺超声是检查甲状腺疾病(肿物)的最佳检测手段,如果体格检查时触诊怀疑有甲状腺结节,或者做颈部CT时,偶然发现有甲状腺结节的话,都应该再进行甲状腺超声及甲状腺功能检查。有研究显示,体格检查中发现甲状腺异常的患者,如再做超声检查,发现有63%的人探查结果和触诊检查不同,有24%的人发现了额外的结节。在确诊、复查过程中,有些检查其实无需做。

否出现异常。如果甲状腺功能正常,只需要定期观察即可,不用手术治疗。

据王健平介绍,良性结节患者到医院随访复查时,化验甲状腺自身抗体和甲状腺球蛋白定量测定对结节病因判断可能有些帮助,但对鉴别结节良性或恶性价值不大。另外,提醒广大患友,甲状腺结节超声检查和超声引导下穿刺检查在安徽省中医院超声医学科都能进行。

七旬奶奶医院陪护突发心梗 医生提醒:短暂胸闷胸痛不可小觑

□ 王红梅 星级记者 俞宝强

七旬奶奶在医院陪护家人时突发心梗,医生护士发现后紧急施救,历时三个小时终于将病人从死亡线上拉回。8月30日,患者子女来到合肥市第二人民医院和平路院区心血管内科为参加抢救的医护人员送上一面鲜红的锦旗,并深深地鞠躬表示感谢。

三小时生命时速

郑奶奶今年72岁,老伴是一名陈旧性心肌梗死患者,最近因身体不适入住合肥市二院心内科,由于孩子们上班都很忙,照顾老人的担子便落在郑奶奶身上。8月18日早上,郑奶奶像往常一样带着早饭来到病房,一坐下来便觉得头晕胸闷,胸痛得直冒汗,老伴以为她有点中暑,便把她扶到自己的病床上休息一会。7:55,护士黄静下夜班前最后一次巡视病房,看到郑奶奶大汗淋漓、面色苍白,面容非常痛苦,作为心内科护士,她意识到病人病情的严重性,立即叫人迅速喊来值班医生,自己则为病人接上心电监护,测血压、血氧,准备除颤仪、推来抢救车、建立静脉通道、予以氧气吸入。很快心电图显示患者是急性广泛性心肌梗死。主治医师潘建源跑到病床边时,郑奶奶突然心跳血压持续下降,意识不清,口吐白沫。“快快快,室速、室颤!准备电复律,清理无关人员!”潘医生喊着迅速投入了抢救。170焦耳,一次、两次,患者的心律转为窦性心律,但面色越来越惨白,随时都有可能再次发生室颤。在紧急赶来的家属同意下,郑奶奶被送到导管室行急诊冠状动脉内支架植入术,手术过程中发

现患者前降支近端完全封闭,病情非常严重,手术历时一个小时,支架植入后,患者心律恢复正常,三天后康复出院。

短暂胸闷胸痛不可忽视

据合肥市二院心内科潘建源医生介绍,郑奶奶是一名高血压患者,平时虽然在吃降压药,但控制得不太理想。郑奶奶回忆,一个月前自己就有胸闷胸痛的症状,但每次都是很快就好了,就没放在心上,发病的三天前,老人在家里还晕倒过一次,也是很快就醒了,这次万幸是在医院发病,否则谁都无力回天了。

潘医生介绍,在临床上,许多急性心肌梗死患者在发病前的一段时间内都会出现像郑奶奶那样的先兆症状,比如胸痛、胸闷、胸部紧迫感等类似心绞痛的表现。不过,这种胸部症状有时持续时间短,没有引起患者重视,往往使他们错过最佳的治疗时机。他提醒广大市民,特别是中老年人一定要时刻关注自己的身体健康,特别是胸痛、胸闷、肩背部疼痛,因为这很有可能是心肌梗死的前期征兆,一定要及时就医,以免延误抢救治疗的最佳时机。

“长虫状肿瘤” 潜伏颈部6年

□ 李军军 星级记者 俞宝强

体操名将桑兰在跳马中头部着地损伤颈部脊髓,发生了胸部以下高位截瘫,终生与轮椅为伴。家住淮南的21岁姑娘倪某刚刚完成大学学业进入工作岗位,却可能面临与桑兰一样的危险。8月的一天早晨,倪某拿起梳子像往常一样给自己扎辫子,梳子却从无力的手指间滑落,孩子的父母慕名来到省立医院南区神经外科。经了解,倪某在高中阶段就感到双下肢无力和麻木,从而很少参加体育活动,家人开始没当回事,情况逐渐恶化后,直至出现四肢运动障碍、感觉障碍、排便困难和呼吸困难等迹象。

长虫状肿瘤从脑部延伸到颈部

检查发现,她的颈部椎管内长有一条8cm的长虫状肿瘤,位置极其危险,从大脑的延髓位置延伸到颈部脊髓,并已经将脊髓压迫至纸片般薄。作为大脑各种功能指令的传播器,脊髓一旦受到损伤,会导致躯干和四肢瘫痪,甚至不能自主呼吸而终生使用呼吸机。

著名神经外科专家、省医南区院长傅先明教授,神经外科主任牛朝诗教授亲自主持全科专家对病情进行讨论,并制定了详细周密的手术方案,决定手术由该院颅底及脑干肿瘤亚专科主任夏成雨博士主刀完成。

手术过程悬中有悬,脊髓中剥离肿瘤

肿瘤位于脊髓中央,被脊髓内众多神经组织围绕,而且肿瘤周围的脊髓组织受挤压后只有2~3mm厚度。夏成雨主任在手术中使用微型磨钻小心翼翼地取下位于肿瘤后方的颈椎骨质,再在显微镜下手术,通过4到10倍的放大,运用神经电生理监测辅助,沿着脊髓表面血管神经纤维最稀疏的区域切开脊髓,使用“无牵拉”的手术技巧,最大程度地保护了周边脊髓,将肿瘤与周边正常脊髓组织分离,在切除肿瘤的同时保护患者的神经功能。

脊椎骨完整取下,再原样还原固定

手术中需要移开5块颈部脊椎骨的后半部分才能充分地暴露肿瘤,为了避免传统将骨头直接咬碎的方法使脊椎骨缺少一部分,从而导致支撑力和稳定性大大下降而可能发生颈部变形,甚至损伤脊髓,夏成雨主任利用磨钻一点一点地将脊椎骨后半部分整体切割,并在肿瘤切除后利用钛合金连接片和螺丝钉将取下的颈椎骨固定复位还原,恢复了脊柱原有的支撑力。仅仅脊椎骨的切割和复位过程就耗时近4个小时。

经过11个多小时的紧张手术,肿瘤最终被顺利完整取出。神经电生理监测检查显示:脊髓无明显额外损伤。

麻醉苏醒后的患者有力地抬起了四肢,并逐渐恢复了正常饮食、排便,术后第9天在家人的搀扶下行走,术后2周完全独立行走。

据南区院长傅先明教授介绍,省医南区神经外科每年均成功完成大量高难度复杂神经外科手术,此类脊椎肿瘤切除手术在全国已属顶尖行列。