甲状腺结节别只看大小

甲状腺癌高发、年轻化趋势明显，医生提醒，高危情况应及时穿刺检查

泉城好医·守护健康

于近期发布的《福建省癌症地图集》公布了最新肿瘤监测数据：甲状腺癌发病率持续走高，位居福建女性恶性肿瘤发病首位，在泉州女性恶性肿瘤中排名第二；在泉州男性癌症发病率前十位中，也有甲状腺癌的身影。

针对市民最关心、最纠结的甲状腺结节问题，福建医科大学附属第二医院甲状腺外科主任医师、医学博士、博士研究生导师许双塔，结合多年临床经验为大家科普防治方法。

□融媒体记者 张沼婵


做好定期筛查，守护甲状腺健康。(CFP)

微钙化才是高危信号

不少人存在一个误区：觉得甲状腺结节很普遍，平时不痛不痒，就不用管。

许双塔表示，这是非常危险的想法。近几年甲状腺癌高发、年轻化趋势明显，很多局部晚期的病人，都存在早期查出结节却长期放任不管、从不复查的问题。

判断结节是否危险，不是看大小、看特征。只要彩超报告出现以下几种情况，一定要尽快到甲状腺专科就诊评估：

有超声高危特征，结节提示低回声、极低回声，边界模糊、形态不规则。

彩超报告提到微钙化、点状钙化，粗大钙化风险较低，微钙化才是高危信号。

结节垂直生长，纵横比大于1，内部血流紊乱。

如果复查发现颈部淋巴结肿大、结构不清、淋巴结内钙化，说明风险明显升高，必须尽快做进一步检查。

除此之外，高危人群哪怕结节很小，也不能大意。有甲状腺癌家族史、小时候头颈部有过放射线接触史、既往有甲状腺病史的人群，本身患病风险就高，随访标准要比普通人更严格。

如果近期感觉结节突然变大，或是莫名出现声音嘶哑、吞咽有异物感、呼吸不畅，不管结节大小，都建议及时就医。即便是良性结节，如果体积较大、压迫气管食管，也需要专科干预处理。

穿刺检查最精准

很多患者在门诊问得最多的问题是“什么情况需要做穿刺”？

许双塔解释道，甲状腺细针穿刺，是目前术前判断结节良恶性最准确的办法，可以精准区分良性结节和恶性结节，避免不必要的手术，也能杜绝恶性肿瘤漏诊。

临床上，TI-RADS 4a、4b、4c、5类的可疑结节，都需要重点评估穿刺。

通常4类及以上、直径1厘米以上的结节，恶变风险明显升高，建议及时穿刺明确病理。

有些结节虽然直径不到1厘米，但患者属于高危人群，有家族病史、放射接触史，或者复查过程中结节持续增大、新增高危特征、伴随可疑淋巴结转移，医生也会建议尽早穿刺排查。

简单来说，只要彩超高度怀疑恶性风险，就不要盲目观察等待，穿刺检查是最稳妥、最科学的方式。

大家最担心的两个问题：穿刺痛不痛？会不会扎散癌细胞？

在日常门诊中，许双塔发现，绝大多数患者抗拒穿刺，无非就是两个顾虑：怕疼、怕穿刺导致癌细胞扩散。

“这些其实都是大家的误解。”许双塔表示。

甲状腺穿刺使用的细针，比普通抽血针还要细。操作前会做皮肤表面麻醉，全程只有一点点轻微酸胀感，和平时打针差不多，普通人完全可以耐受。整个过程几分钟完成，在超声实时引导下精准穿刺，安全、快速、创伤极小。

针对“穿刺会导致癌细胞扩散”的网传说法，许双塔辟谣：正规医院规范操作的甲状腺细针穿刺，几乎不会造成癌细胞扩散、种植转移。

几十年的临床大数据已经验证，穿刺的检查价值、安全收益，远远大于极低的理论风险。如果患者因为谣言而拒绝穿刺，导致早期微小癌症漏诊、后期进展转移，才是真正得不偿失。

少熬夜少内耗

为什么患甲状腺结节、甲状腺癌的年轻人越来越多？

许双塔分析，除了遗传因素，长期熬夜、饮食不规律、吃高油高糖外卖、长期情绪焦虑、精神内耗，是年轻患者激增的主要原因。内分泌长期紊乱，会持续刺激甲状腺，让结节更容易生长、恶变风险随之升高。

许双塔主任提醒：九成以上甲状腺结节都是良性的，不用过度恐慌、反复检查，但绝对不能放任不管。低危结节每年常规体检随访即可，有高危、可疑结节的人应及时到专科就诊，必要时穿刺排查。

早睡、作息规律，减少情绪内耗、保持平稳心态，做好定期筛查，就是守护甲状腺健康最有效的办法。

健康泉州 泉州市卫生健康委员会 泉州晚报社 联合主办

膝关节置换 勿盲目静养

很多做完膝关节置换手术的患者，容易走进误区，“术后安心静养、少活动，等肿消了，关节就自然灵活了”。实际上，在临床中，不少患者正是因为一味静养、忽视早期康复，出现膝关节僵硬，伸不直，弯不了，还疼痛，严重影响生活质量。

近日，70岁的刘阿姨（化名）来到泉州市正骨医院关节科就诊。5个月前，她完成右腿的全膝关节置换术，本想着术后休息静养，慢慢就能康复了。谁知膝关节却越来越僵硬，不仅活动度持续下降，连走路、腿部屈伸都受限制，生活质量大打折扣。

接诊后，泉州市正骨医院关节科团队为刘阿姨进行了专科评估，判断是术后未规范康复、关节功能恢复不佳、未及时就诊干预引发的膝关节粘连僵硬。后续关节科联合康复科团队，为刘阿姨量身定制了综合诊疗方案。

经过系统治疗，刘阿姨的关节灵活度大大提高，摆脱了术后僵硬、疼痛的困扰，已能外出活动。

医生提醒，膝关节置换的术后僵硬，大多是“养”出来的毛病，应早干预、早治疗。膝关节置换手术，就好比给磨损报废的膝盖，换上一副全新的“关节配件”，能有效解决膝盖严重老化、发炎带来的疼痛，帮膝盖重新“干活”。

可有些患者做完手术，又遇上了新麻烦：膝盖僵住、肿胀、疼痛，活动起来很费劲，严重影响术后恢复与日常生活。为什么会出现这些情况呢？大多是因为术后长时间静养、膝盖内部组织粘连、康复训练不及时或方法不对造成的。

在此，关节科医生提醒膝关节置换术后患者：不要盲目静养，换完新关节不等于大功告成。及时、科学的康复锻炼，就像给新装的配件做调试、磨合，帮膝盖恢复正常功能。

但如果已经发生关节僵硬，也不要太担心，治疗效果和僵硬拖延的时间密切相关，不同时间段的处理方式差别很大。术后6个月内发生关节僵硬，优先选择无痛手法松解、康复训练等保守治疗方案，创伤小、恢复效果好。

□融媒体记者 张沼婵 通讯员 黄昌瑜

皮肤瘙痒患者增多 问题出在“天天洗澡”


洗完澡，应及时涂上保湿乳。(CFP)

近段时间，泉州市皮肤病防治院中医皮肤科门诊里，60岁以上的瘙痒症患者明显增多。不少老人疑惑：自己天天洗澡，保持皮肤清洁，怎么还这么容易瘙痒？该院中医皮肤科主任、副主任医师林俊杰表示，问题恰恰出在“天天洗澡”上，“皮肤干，才是痒的主因。很多老人以为是没洗干净，增加洗澡频率、调高水温，结果越洗越痒。”

林俊杰说，皮肤角质层含水量大约10%，低于这个水平，就会出现干燥和瘙痒。秋冬气温下降，皮脂腺、汗腺分泌减少，皮脂膜变薄，水分流失快，瘙痒的“底子”就形成了。老年人皮脂腺功能减退，皮肤老化，皮肤的自我保湿和修复能力下降，因此，他们是这个季节皮肤瘙痒的高发人群。泉州靠海，秋冬寒湿夹燥，海风一吹，体表水分蒸发得更快，老年人薄而脆的皮肤屏障在这种气候里格外吃亏。

临床上，老年皮肤瘙痒症最常从双下肢开始。患者搔抓之后会留下抓痕、血痂，皮肤慢慢增厚，变得粗糙，形成苔藓样变，痒感更为强烈。

林俊杰碰到过不少用热水烫洗求一时痛快的老人。高温确实能短暂压住痒感，但本就不多的皮脂膜也被进一步洗掉，屏障损伤加重，瘙痒很快卷土重来。泉州本地有位七旬老人相信“热盐水泡脚止痒”的“土方子”，连泡两个月，痒没止住，脚底和手部皮肤反而皲裂加深，走路都成了问题。

“秋冬洗澡，不必天天洗。”林俊杰建议，老年人每周洗两次到三次即可，洗澡水温控制在37℃到40℃之间，接近体温，别追求过热；沐浴产品选温和滋润型，尽量避开碱性强的肥皂和去脂力过强的清洁产品。洗完澡，别等皮肤完全干透，趁还带着微潮就要涂上保湿乳，锁水效果最好。开暖气或用电热毯，会形成干热环境，额外抽走皮肤水分，取暖设备别贴得太近，电热毯可以睡前预热、入睡时关掉。

林俊杰提醒，当瘙痒持续不缓解、严重影响睡眠，或者皮肤出现明显皲裂、渗液时，应及时到正规医院皮肤科就诊，不要靠“忍一忍”或“土方子”硬扛。对老年人来说，秋冬护肤其实就一句话：少洗一点，多润一点，把皮肤仅有的那点“保护层”留住。

□融媒体记者 张沼婵

穿搭应“下厚上薄” 冬季少穿超短裙

随着气温逐渐下降，老中医王智明发现，来找他问诊颈肩腰腿问题的人增多了，其中有不少年轻女性，多是膝盖发凉、小肚子坠得慌。她们都是衣服穿得挺厚，却搭配超短裙、短裤。

王智明说，在秋冬季节，超短裙、短裤配薄袜子的穿搭，让脚踝、膝盖全晾在外头，“是给寒气开了个门”。中医讲究穿搭应“下厚上薄”。人上半身属阳，抗风抗寒能力强；下半身属阴，本来就虚，挡不住寒湿。他表示，“泉州的冷不是北方的干冷，而是寒湿，湿冷是往关节缝里钻的。上半身穿得再厚，下半身穿着单薄，寒气照样会从腿脚往上走。气血一堵，寒湿就留在经络关节里，膝盖发凉、酸痛算轻的，时间久了，腰和膝盖都容易出问题。”此外，女性的脾胃虚寒、月经不调、痛经，都可能跟脚踝受凉有关。

王智明提醒，脚踝、膝盖、肚脐尤其要注意保暖，“最好换一条能盖住膝盖的厚长裙子，里头加层打底，或者干脆穿长裤。”

冬天泡脚取暖也要注意细节。水温应在40℃左右，泡到微微出汗就可以了，别泡到大汗淋漓。怕冷的人可以在水里搁一把艾叶，温通经络。舌苔厚腻、大便黏的人，因为湿浊堵在身体里，就不要泡脚了，得先疏通，将湿浊排出，否则，一味加温容易上火。

泉州人“补冬”，常吃姜母鸭、羊肉炉。羊肉、鹿茸这种大温的东西，只适合手脚冰凉阳虚的人，闽南人多湿热痰湿体质，不宜多吃。白萝卜煮熟后食用，以通为补，反而比乱补强。 □融媒体记者 张沼婵


秋冬穿裙子，里头加层打底，有助于腿部御寒。(CFP)

外地客商突发心梗 66分钟打通“生命通道”

胸痛超15分钟不缓解，立即拨打120

近日，一名外地来泉出差的中年男子在酒店突发急性心肌梗死。危急时刻，泉州医高专附属人民医院胸痛中心启动急救绿色通道，仅用66分钟就开通闭塞血管，成功将患者从生死边缘拉回。 □融媒体记者 张沼婵

突发：胸口剧烈疼痛且服药无效

患者张先生（化名）独自来泉州出差。抵达酒店后，他突然出现胸口剧烈闷痛、压榨样疼痛，伴浑身大汗、胸闷气短，整个人濒临虚脱。

因父亲有冠心病病史，张先生意识到情况不妙，立即服用硝酸甘油，但胸痛完全没有缓解，且持续加重。他果断拨打120。

120急救人员到场后快速评估，结合胸痛持续不缓解、服药无效等表现，高度怀疑急性心肌梗死，第一时间将张先生转运至泉州医高专附属人民医院胸痛中心。

入院时，患者病情危重，随时可能出现心律失常、心脏骤停。结合检查结果，医生快速诊断患者的病情为“急性前壁心肌梗死”。造影证实冠状动脉前降支近端完全闭塞。该院手术团队精准操作，成功为患者开通闭塞血管，并植入支架一枚。

从患者入院到成功开通闭塞血管仅66分钟。术后患者胸痛、胸闷症状完全缓解，生命体征趋于平稳，已转入普通病房接受后续康复治疗。

提醒：牢记两个心梗救治“120”

泉州医高专附属人民医院心血管内科主治医师陈锋联指出，急性心肌梗死发病急、进展快、致死率高，越早开通堵塞血管，存活的心肌就越多。

前降支是心脏核心供血血管，一旦近端闭塞，大面积心肌会快速缺血坏死，每延迟一分钟，心肌细胞坏死数量便成倍增加。此次患者成功获救，关键在于患者及时拨打120，没有硬扛；120快速识别转运；医院胸痛中心绿色通道实现“入院即评估、确诊即手术”。

专家提醒，要牢记两个心梗救治“120”：一是胸痛不缓解，及时拨打120；二是争取在120分钟黄金救治时间内开通血管。心梗典型症状为胸骨后压榨样、紧缩样疼痛，伴胸闷、大汗、恶心、肩背放射痛；症状持续超过15分钟—20分钟，服用硝酸甘油无法缓解，务必立刻拨打120。突发胸痛切勿硬扛，切勿自行驾车就医，应静卧休息等待救援。

既往有冠心病且医生开具过硝酸甘油者，可在血压不低情况下舌下含服，但若5分钟不缓解，不要反复含服拖延，应立即拨打120。若患者意识丧失、呼吸心跳停止，身边人应立即进行心肺复苏并使用AED。

专家提醒，急性心梗救治越早越好，可最大程度避免心衰、猝死等后遗症。