

甲状腺癌发展缓慢 但绝不可轻视

甲状腺癌是甲状腺细胞过度分化形成的一种恶性肿瘤,近年来甲状腺癌的发病率持续上升,女性的发病率高于男性。甲状腺癌是一种高发性病变,及早采取针对性治疗方案,才能保证良好的预后。

□新乡市中心医院 卞俊杰

甲状腺是人体重要器官

甲状腺是人体内分泌系统中不可缺少的器官,与其他系统存在明显关系,尤其与神经系统联系紧密,二者能相互促进、相互作用,在稳定人体内环境方面发挥着重要作用。

甲状腺癌是临床最常见的甲状腺恶性肿瘤,约占全身恶性肿瘤的1%,主要发生于头颈部。其发病原因尚不明确,可能与碘元素缺乏、性激素作用、家族遗传等因素密切相关。该疾病会破坏人体正常甲状腺细胞,引发甲状腺功能异常,随着病情进展,患者会出现局部压迫等症状,严重者还会出现肿瘤细胞转移,破坏脏器的正常功能,危害患者身体健康。

甲状腺癌需及时治疗

正常状况下,患者在颈部不易触碰到甲状腺轮廓,甲状腺癌早期也不易被察觉,当看到或摸到脖颈肿大或包块时,就需要及时到医院就诊。医生一般会先进行体格检查,随后结合病史等其他因素,确定是否需进一步检查。进一步的检查包含甲状腺B超、血液检查、甲状腺同位素扫描,必要时可穿刺活检以明确疾病性质,以便拟定治疗方案。

甲状腺癌病程发展缓慢,患者经积极治疗能有效延长寿命,保证生活质量。主要治疗方式有以下几种:

手术治疗。切除癌变组织,医生需将癌变部位及其周围组织切除,若患者出现

颈部淋巴结转移,则需实施淋巴结清扫切除。

放射性碘治疗。主要是手术完成后,根据术后效果选择是否继续碘疗。

甲状腺素治疗。甲状腺切除后,患者本身失去甲状腺分泌甲状腺激素的功能,甲状腺素治疗可以有效维持人体所需的甲状腺素。

外照射放射治疗。使用高剂量的放射线杀死癌细胞。

化学治疗。使用药物杀死癌细胞或阻断癌细胞生长。

总之,治疗措施取决于年龄、肿瘤类型、病变程度及全身状况等,以手术治疗为首选,术后辅以内分泌治疗,必要时进行放、化疗在内的综合治疗。

预防甲状腺癌

勿过度摄入高碘食物

至于甲状腺癌的预防,患者需做好以下几点:

保持合理运动及健康饮食,有效舒缓身心疲劳,保证心情愉悦,预防各种慢性病和肿瘤的产生。避免接触放射物的照射,特别是儿童。禁止摄入过多的高碘食物或刻意进行补碘。避免与已知致癌物接触。定期进行体检,特别是伴有癌症或甲状腺癌家族史及其他高危因素的患者,争取做到早发现早治疗。

此外,情绪表达异常和情绪调节异常均会促进恶性肿瘤的产生和发展,保持良好的心理状态,可以有效预防和治理恶性肿瘤。

预防慢性肾病 从谨慎用药做起

□郑州市第七人民医院 梁冰

慢性肾脏疾病是临床常见疾病,全球10%的人口都存在不同程度的慢性肾脏病变,但患者的知晓率不到1%,约1/5的肾病患者初次就诊时已是中晚期。而一旦患上慢性肾病后,便无法彻底治愈,但及早预防或者在疾病早期积极行动,能避免病情的发展。

健康饮食。主食应该以清淡为主,控制每日食盐摄入量;禁止吸烟饮酒,过度喝酒会让肾脏充血水肿。不

食用高蛋白质食物,避免增加肾脏负担。降低食物中油脂比例,避免导致高血压等疾病,进而对肾脏产生进一步损伤。避免暴饮暴食,损害肾脏健康。人体每日摄入过量食物,最后产生的代谢废物,如尿酸、肌酐等都是由肾脏排除的。暴饮暴食会增加肾脏负担,对患有肾脏疾病的人来说,更会增加肾脏损害。

养成良好的卫生习惯。讲究个人卫生,避免泌尿道感染,不给病菌留下任何机会。如发现患上呼吸道感

染、患有扁桃体炎、鼻窦炎等疾病需要及早治疗。

保持体内水分充足。及时补充饮水,每日都需确保有充足的水分。经常喝水能提高排尿量,帮助代谢废物,减少致癌物、代谢废物及细菌产生,减轻对尿道、膀胱的损害及刺激,还不容易产生结石。喝完水后,不要憋尿,尿在膀胱内停留时间过久,容易产生细菌。细菌极大可能会经过输尿管感染到肾脏。饮用的水也要保证符合卫生标准无污染,不能喝成分不明

的河水、井水。

合理运动。日常生活中注意生活规律,合理运动,保持劳逸适度,确保有充分的睡眠时间,增强身体素质。

慎用药物。药物的不规范使用已成为导致急性肾损伤的重要原因,尤其是庆大霉素、卡那霉素及链霉素等对肾脏存在明确损伤的药物需要在医师的指导下应用,挑选对肾脏损伤小的药,不得私自买药、滥用。如咽喉部、扁桃腺等器官位置存在链球菌等感染

时,需立即根治,但一定要在医师指导下应用抗生素,且疗程充足。不然反复发作的链球菌感染会导致肾脏病产生。

通常认为,如果确定应用抗生素,应用疗程不应当短于7~10天。一旦确定是链球菌感染,要保证疗程在14天以上。同时,在针对链球菌感染时需要选用青霉素类抗生素。

近年来,慢性肾脏疾病的发生也不断年轻化,大家一定要重视对肾脏的保护,提高生活质量。

乳腺癌术后放疗 可降低复发风险

□河南省人民医院 谢家存

据2022年全国癌症报告显示,乳腺癌在女性中的发病率为29.05/10万人,为女性恶性肿瘤发病首位。放疗是重要的肿瘤治疗手段之一,一般在乳腺癌术后进行,可以有效降低复发风险。照射区域包括全乳、胸壁、腋窝、内乳和锁骨上,具体照射区域根据患者实际情况。哪些乳腺癌患者需要放疗?

保乳术后患者。该类患

者原则上均需接受放射治疗。若患者年龄>70岁、乳腺肿瘤≤2cm、无淋巴结转移、ER(雌激素受体)阳性或能接受规范内分泌治疗,可以考虑不做放疗。

改良根治术后患者。满足肿瘤最大直径>5cm,或侵及乳腺皮肤、胸壁,腋窝淋巴结转移≥4个,或存在锁骨上或内乳淋巴结转移等条件任何一个的,应考虑给予术后放疗。对无明显高危复发因素的(年龄≥50岁、肿瘤分级I~II级、无脉管

瘤栓、腋窝淋巴结转移数1个、激素受体阳性),可不做放疗。

新辅助化疗后保乳术后患者。对于化疗降期后行保乳手术的患者,要行术后全乳放疗,后序贯瘤床加量。

新辅助化疗后改良根治术后患者。患者化疗前初始分期为III期且新辅助化疗后病理腋窝淋巴结阳性,考虑改良根治术后放疗;化疗前临床分期为II期,但新辅助化疗后病理腋窝淋巴结阴性,改良根治术后是否放疗存在争议,遵

医嘱即可。

不可手术的局部晚期患者。可考虑姑息性放疗来增加局部控制率。

乳腺重建术后患者。乳房重建患者的放疗适应证与不做乳房重建时一致。

局部区域复发患者。乳腺癌术后复发常出现在胸壁和锁骨上淋巴引流区部位。若前期未做过放疗,可行放疗;若已做过放疗,要考虑已经放疗过的时间间隔以及上次治疗时危及器官的受量,重新评估患者情况来决定是

否再次放疗。

需要提醒的是,放疗常见副反应的放射性皮肤损伤、放射性肺炎、放射性心脏损伤、放射性食管炎、患侧上肢水肿,臂丛神经损伤,骨髓抑制等。其中放射性皮肤损伤较常见,放疗中后期皮肤可出现色素沉着、红肿等干性皮肤反应;严重可出现水疱、溃破等湿性反应。一般在皮肤皱褶处反应较重,根治术后患者更明显。其他反应一般发生率较低,患者整体反应不大。