

甲状腺是人体最重要的内分泌器官,不过许多人对甲状腺的认识源于“甲状腺癌”。在“谈癌色变”的今天,原来不为大家所熟知的甲状腺癌,随着发病率的上升也逐渐被重视。与许多恶性肿瘤一样,甲状腺癌早期几乎没有任何症状,如不定期体检很难及早发现。值得庆幸的是,绝大多数甲状腺癌的发展较为缓慢,为患者赢得了宝贵的治疗时间。

# 甲状腺癌重女轻男

本报记者 陈晓丽

## 辐射是已明确 最重要致病因素

“大概五年前,每十个甲状腺肿瘤患者中,只有一两个是恶性的,现在正好相反,十个中只有一两个是良性的。”山东省千佛山医院乳腺甲状腺外科副主任医师李庆表示。济南市中心医院两腺外科主任医师田斌也有类似的感觉。

甲状腺癌的增多也跟体检的普及有关,大概三年前,甲状腺并没有普遍纳入体检范围,因此,许多甲状腺癌患者难被及时发现,患者的多年沉淀也是重要原因。

生活环境中辐射增加、饮食、遗传等多种因素,是甲状腺癌的已知致病因素。其中,目前已定性的、最重要的发病原因是长期暴露在放射线下,比如在放射科工作的医务人员。碘摄入量的高低也成为导致甲状腺癌的争议因素。“目前,碘对甲状腺癌的影响医学上尚无定论,建议大家可以增加碘盐和无碘盐掺和着吃。”李庆表示。

甲状腺癌发病的一个重要特征是多发于女性。李庆说,患者中男女比例约为1:3。甲状腺作为调节人体内分泌的器官,激素分泌差异大概是导致男女发病率差别大的原因,但医学尚无定论。

可怕的是,甲状腺癌早期并没有任何症状,只能通过体检发现。待出现明显症状时,基本已经到了晚期,这时由于肿瘤压迫气管,会出现呼吸困难、声音嘶哑的症状。因此,甲状腺癌早发现的最好办法就是定期做甲状腺B超检查,至少每年一次,长期生活在放射环境中、有家族遗传史的最好半年做一次。

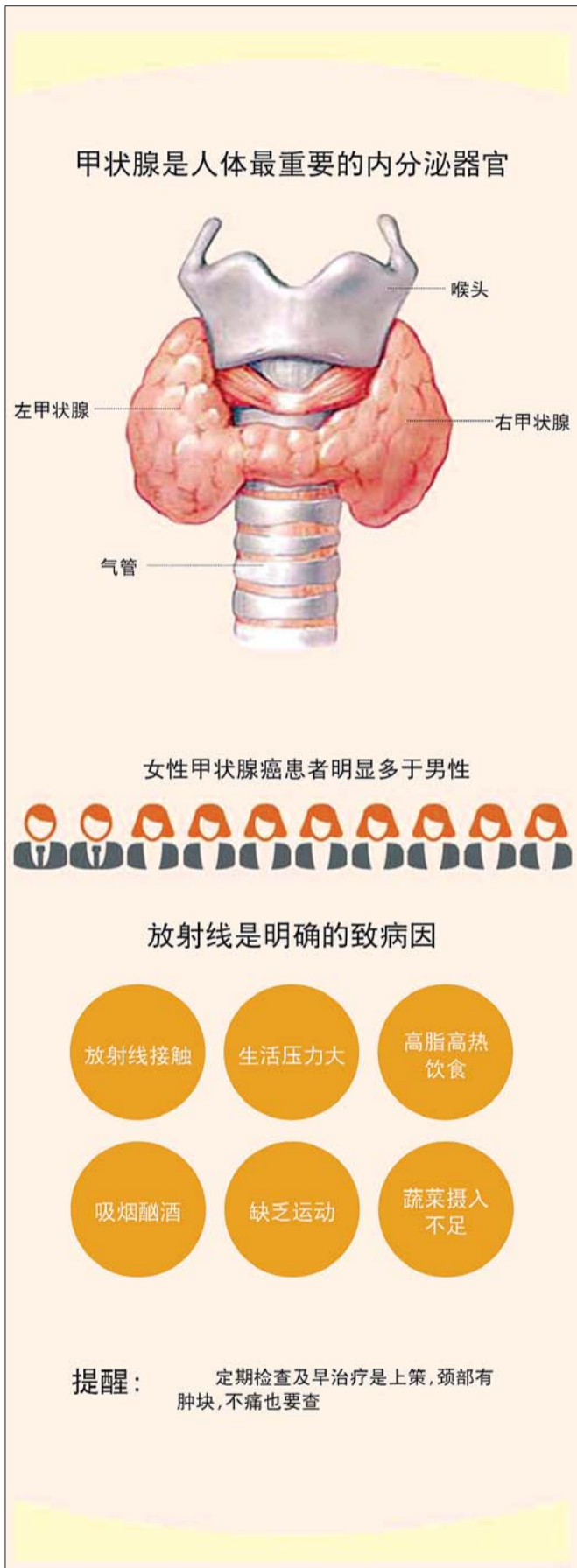
## 90%以上的甲状腺癌 预后效果较好

“相对其他癌症来说,甲状腺癌是最善良的一种了,病情进展一般非常缓慢。”李庆说。甲状腺癌主要分为四种类型:乳头状癌、未分化癌、滤泡状癌、水藻状癌。其中,乳头状癌占90%以上,也是预后效果最好的一种,5年生存率可以达到95%以上。田斌表示,如果乳头状癌在微小癌时期(直径小于1cm)就能及时发现并手术,几乎不影响患者寿命。

对于甲状腺癌来说,最好的治疗手段是手术切除。“与几年前相比,甲状腺癌手术越来越规范,国家已经有了相关手术指南,根据不同病情,甲状腺切除的范围大小、是否有转移的淋巴结需要清扫等,都有了详细规定。”田斌介绍,这样既能保证能完全切除肿瘤,又不会导致过度治疗。

甲状腺是人体最重要的内分泌器官。如果根据病情需要全部切除,患者必须终生服用药物。李庆说:“一方面补充身体必要的甲状腺素,另一方面,没有甲状腺分泌甲状腺素会导致脑垂体分泌激素,用于促进甲状腺工作,这会导致肿瘤复发,服药可阻止这种激素的分泌。”

另一种治疗手段是放射碘(碘131)治疗,主要应用于高危甲状腺癌,并且要求患者的甲状腺已完全切除、转移的淋巴结病灶也得到彻底清扫,碘131这种元素将进入转移灶中通过发送放射线杀死癌细胞。“甲状腺对碘有极强的吸收性,如果没有完全切除,就都进入甲状腺了,对转移灶没有治疗作用。”李庆解释。



## 消融术治疗效果仍存争议

不少医疗机构正在开展射频消融术,治疗甲状腺癌。所谓消融术,就是将针穿刺到肿瘤中,通过加热将肿瘤细胞杀死。专家表示,这种治疗办法的效果还存在很大争议,无论是对良性还是恶性肿瘤,绝大多数正规大型医院都没有开展。

那么有X射线的胸透还能做吗?对甲状腺的健康有多大影响?比如求职时大学生因不同求职单

位的要求,反复体检,其中一项就是胸透,很多人对此担心。专家表示,胸透的放射影响一般都在安全范围之内,即使某年因为特定原因多做了几次胸透检查,一般也没什么大问题。

医生提醒大家,对甲状腺癌,并没有有效的针对性预防措施,提高治愈率的唯一办法就是定期体检,同时,生活中应加强锻炼,保持健康的生活习惯,增强身体免疫力。



靳有鹏,儿科学博士,副主任医师,山东大学硕士研究生导师,山东省立医院小儿重症医学科副主任。曾赴美国哈佛大学波士顿儿童医院及Nationwide Children's Hospital访问学习。主要从事儿童各系统危重症的急救和诊治工作。主持省博士基金课题1项,获科技奖2项,近几年,在国内外SCI及核心期刊收录杂志发表论文40余篇,参编学术专著10余部。现任中国医师协会儿童重症分会青年委员,山东省医学会儿科分会青年委员,山东省医学会流行病学分会委员,山东省医师协会围产医学分会委员兼秘书,中国小儿急救医学杂志通讯编委以及《中华临床医师杂志(电子版)》特邀审稿专家。

## 关注早产儿贫血

早产儿贫血是大多数早产儿和几乎所有极低、超低出生体重儿均有可能出现的问题。与足月儿相比,早产儿贫血出现的时间更早,贫血的程度更重。早产儿贫血的标准与胎龄有关,胎龄越小,出生体重越低,贫血出现的时间越早,贫血的程度也越重,持续的时间越长。出生时贫血的定义,胎龄不足28周,血红蛋白<120g/L;胎龄28周以上,血红蛋白<130g/L;而足月儿血红蛋白<145g/L;早产儿出生后血红蛋白含量快速下降,在生后4~8周时,可能降低到65~90g/L。

### 早产儿贫血的主要发病机制包括:

(1)体内铁储存不足。在宫内母亲通过胎盘供给铁的储备大多发生在孕晚期,早产儿的提前出生,丧失了铁储备的关键时期,未得到足够的铁储备或仅得到很少。

(2)胎儿红细胞寿命短,自身红细胞生成较少。早产儿出生时,胎儿红细胞占80%~90%,出生后大量破坏,血红蛋白快速降低;早产儿出生早期骨髓红细胞前体成分较少,促红细胞生成素(EPO)水平较低,组织对EPO的反应低下,导致红细胞生成较少。

(3)早产儿出生早期合并症较多,需要更多的监护和监测,过多地采血可导致医源性失血,对于出生体重仅有1000g的早产儿失血1mL相当于成人失血70mL。

(4)早产儿出生后需要追赶生长,对红细胞的需求较足月儿更多。

早产儿贫血的治疗,包括积极预防,减少严重贫血发生,合理输血,治疗慢性贫血等方面。

### 1、输血治疗

在NICU住院的极低出生体重儿大约有50%在住院期间至少输血1次以上。早期输血主要与补充医源性失血有关,后期输血主要是纠正早产儿贫血。

输血的目的是:

(1)确保重症监护期足够的组织氧合;

(2)治疗有临床症状的贫血。红细胞输注可以快速纠正贫血,改善临床状态。对急性发生的贫血,或者合并有临床表现的严重贫血,可以考虑输血治疗,但是,因为输入红细胞不仅会抑制内源性EPO的产生,还增加了血液传播疾病的感染风险,特别是巨细胞(CMV),以及人类免疫缺陷病毒(HIV)、乙肝病毒、丙肝病毒等感染。反复输血还可能引起移植物抗宿主反应,现在提倡采用同一供血者分装或固定供血者(如患儿亲属)血源,以减少供血者数量,减少不良反应。抗凝剂和防腐剂的毒性作用也需要充分考虑。选择输血治疗,必须依据临床表现和实验室检查结果全面评估后决策。

### 2、药物治疗

(1)铁剂 早产儿因出生时体内储存铁不足,推荐所有母乳喂养的早产儿,生后1年内补充元素铁2~4mg/(kg·d)。人工喂养的早产儿建议选择强化铁的配方奶,可根据进食奶量及强化方案适当减少额外铁剂的补充。也有报道补充铁剂并不能完全预防早产儿贫血,但可增加储存铁含量。

(2)监测 对极低出生体重儿(出生体重<1000g),在最初数周应该每周监测红细胞压积及血红蛋白。然而,对于无合并症、发育正常的早产儿(一般为近足月的适于胎龄儿),不需要过度监测。对有慢性疾病(如支气管肺发育不良)或有外科情况的患儿则需要定期监测。

(3)重组EPO 早产儿贫血的发生机制根本上是内源性EPO不足,这为EPO的使用提供理论依据。目前认为,使用EPO可以减少输血次数,但不能减少输血量。生后7天内使用EPO,可能增加早产儿视网膜病(ROP)发病的风险,不提倡早期(生后1周内)使用。有3个纳入了404例早产儿的研究提示,晚期使用EPO也存在增加ROP的风险。所有的研究没有发现EPO对早产儿的其他严重合并症有相关影响,以及对早产儿预后,如早产儿死亡率、败血症、脑室内出血、脑室周围白质软化、坏死性小肠结肠炎、支气管肺发育不良、高血压、住院时间以及远期神经系统异常等的影响。

总之,早产儿贫血的诊断和治疗要考虑胎龄、日龄和早产儿相关的合并症,要依据临床表现和实验室检查相结合来判断和决定治疗方案的选择。尽管早产儿严重的贫血已在NICU出院前得到治疗,但出院后仍然存在持续性贫血的可能。若出院时血红蛋白<95g/L,出院后2周以及之后的1~2个月需要监测血常规,直到红细胞计数明显增加。无症状的贫血可以补充元素铁2~6mg/(kg·d)。