



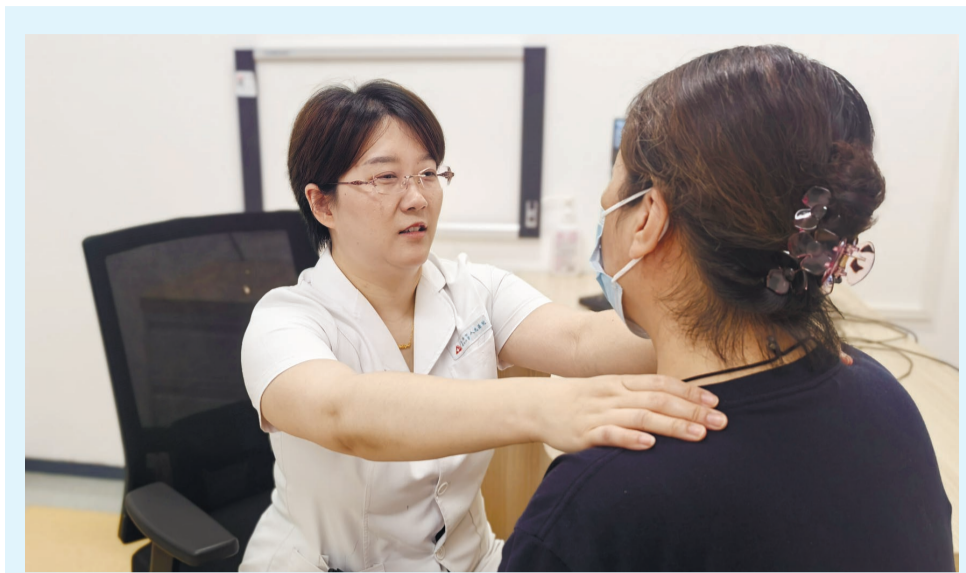
重视甲状腺体检 守护“生命蝴蝶”

甲状腺结节多是良性无需太焦虑

健康视点
天津市新闻名专栏

主持人
张津

甲状腺如同一只“生命蝴蝶”，外形小巧却掌控着全身的新陈代谢、心跳节律、情绪波动乃至生长发育，是内分泌系统中不可或缺的核心器官。近年来，甲状腺结节、甲状腺癌等甲状腺问题检出率显著上升，相关健康焦虑、认知误区与诊疗困惑也随之增多。近日，市人民医院（南开大学第一附属医院）甲状腺乳腺科副主任郝洁博士解答了市民关注的甲状腺健康疑问。她特别强调，大多数甲状腺结节都是良性的，无需太焦虑。守护甲状腺健康的关键在于定期筛查、规范治疗、全程科学管理。日常要重视体检，远离谣言，用科学态度呵护自身与家人的甲状腺健康。



郝洁在为患者检查。 照片由受访单位提供

绝大多数结节不需手术 初判看大小看分级看箭头

郝洁说，甲状腺是人体最大的内分泌器官，其分泌的激素对全身代谢起到了至关重要的作用。人体一旦出现了甲状腺激素分泌功能异常，如甲状腺功能亢进或减退（俗称“甲亢”或“甲减”），就有可能出现全身代谢紊乱。而超声等影像学检查发现的甲状腺结节或甲状腺肿瘤一般很少影响甲状腺功能。

“随着颈部超声体检的普及，甲状腺结节的检出率确实越来越高。甲状腺结节是不是恶性、是否需要手术，是大家最关心的问题。可以说，大多数甲状腺结节是良性的，并不需要手术。即便怀疑有恶性可能，大多也属于早期病变，对患者的整体健康影响不大。这一点患者可以从甲状腺超声报告和甲状腺功能化验单中，通过‘看大小’‘看分级’‘看箭头’来初步判断。”郝洁说。

看大小 无论是结节还是肿瘤先看大小，小的相对更安全一些。

看分级 目前我国的超声报告标准（简称TI-RADS）将甲状腺结节分为“1、2、3、4、5、6”类，其中“4类”又分为4A、4B、4C。“1、2、3”类结节恶性风险较低，无需过分担忧；“4、5、6”类结节恶性风险逐级递增，需要请专业人员进一步探查。甲状腺结节手术治疗的起步标准通常在4B或者4C，多数4A类结节可通过超声定期观察。“5、6”类结节恶性可能性很大，应引起足够重视。

看箭头 读懂甲状腺功能化验单，最简单

的办法就是看箭头，没有箭头就说明甲状腺功能是正常的。需要明确的是，甲状腺结节与甲状腺癌没有必然关联，多数甲状腺结节患者甲状腺功能是正常的。

甲状腺癌不都是“懒癌” 穿刺早诊断不造成肿瘤扩散

郝洁表示，多数情况下，甲状腺癌发展相对缓慢，但不是所有甲状腺癌都是“懒癌”。有的甲状腺癌恶性程度非常高，比如未分化、低分化甲状腺癌、甲状腺髓样癌，患者预后都较差。大多数甲状腺癌是分化型甲状腺癌，分化型甲状腺癌又以甲状腺乳头状癌占比最高，有的医院占比甚至超过95%，它的恶性程度较低，相对“懒惰”一些，预后较好。她提醒市民，即便如此，影像学只要提示甲状腺癌或高风险甲状腺结节一定要重视，但无需太紧张，应到医院找专业医师及时评估，定期随访。

“穿刺检查在甲状腺结节的良恶性确诊中起着重要作用。一些患者担心穿刺会导致癌细胞扩散，实际上现在的穿刺与以往不可同日而语。”郝洁说，“现在穿刺都是在超声引导下，选择最短、最安全的路径精准进针。不仅针对原发肿瘤病灶也对可疑异常淋巴结进行穿刺，抽取极少量的组织细胞同时进行组织学、细胞学和洗脱液分子检测。在损伤最小的条件下最大限度地获取肿瘤的生物信息。临床上，不是所有患者都需要穿刺检查，以下情况通常建议做穿刺：4类以上结

节、高度怀疑恶性、怀疑已发生淋巴结转移。”

“四轮驱动”精准治疗 5年生存率已接近95%

郝洁表示，以往，甲状腺癌治疗以外科为主，现在逐渐过渡到多种方法的综合治疗。过去20年，我们致力于在不同层级医院推动甲状腺外科标准化、规范化的诊治模式，整个甲状腺癌的5年生存率大大提高。2019年至2021年国家癌症中心数据显示，我国甲状腺癌5年生存率已达92.9%，在全部癌种中最高，且呈持续上升趋势。这一数据反映了我国甲状腺癌诊疗规范化的显著进步，但与美国98.3%的水平相比仍有提升空间，主要差距在于早诊早治普及程度和晚期难治性病例的规范化管理。对于公众而言，既要认识到大多数甲状腺癌预后良好，也要摒弃“懒癌”误区，重视高危人群的定期筛查和全程规范治疗。

目前，甲状腺癌的治疗日益精细化，外科手术、内分泌治疗、核医学治疗被称为“三驾马车”，晚期患者加上靶向治疗叫作“四轮驱动”。在手术方面，随着腔镜手术、机器人手术、射频消融技术的应用，甲状腺“颈部无痕手术”已经成为现实，但无论哪种手术方式都有其严格的要求。

在药物治疗方面，内分泌、靶向药物取得了很好的疗效，术前新辅助治疗让很多中晚期患者重新获得了手术机会，单靶点、多靶点、双靶点、靶免（靶向药物和免疫药物）联合治疗，使中晚期甲状腺癌患者的生存期和生存质量有了较大提升。“做

完手术是不是就要终身吃药了？”这是患者非常关心的问题。郝洁说，是否需要终身服用甲状腺激素（即优甲乐），与手术治疗的范围和术后复发的危险分层有关。如果手术保留了部分甲状腺组织，术后甲状腺功能可以满足身体需要，且肿瘤复发风险可控，一般不需终身服药。如单侧腺叶切除的患者病情在10年或更久之后趋于稳定，有的可不再追加治疗。甲状腺全切患者通常需终身服药。

另外，近年来年轻人体检发现高危甲状腺结节甚至甲状腺癌的屡见不鲜，治疗是否影响未来生育是年轻患者非常关心的问题。郝洁教授说，绝大多数甲状腺肿瘤规范治疗后对生活、生育没有影响。年轻人未生育发现了甲状腺结节需要进行专业评估，必须手术的，可先手术后生育。如果选择先生育，孕产期一定要增加复诊的频率，密切观察结节是否有变化。

记者 赵津

相关链接

甲状腺营养管理“碘”到为止

5月25日是第18个世界甲状腺日，今年的主题是“甲状腺与营养：吃出健康‘颈’彩”。甲状腺营养管理最核心的原则是四个字：“科学补碘”。一般健康人群正常使用加碘盐即可，不需要额外大量补碘，也不建议长期完全吃无碘盐。不同的甲状腺疾病，其碘摄入原则也不同。

甲状腺功能亢进：要适当限碘。甲亢患者本身甲状腺激素分泌已经过多，再大量摄入碘，相当于“火上浇油”。这类患者应减少高碘食物摄入，少吃海带、紫菜等海藻类食物，不随意服用含碘保健品。但“限碘”不等于完全不吃含碘食物，更不建议自行极端饮食。

甲状腺功能减退：有些“甲减”与缺碘有关，这类患者合理补碘是必要的。但如果是手术后、放射治疗后或自身免疫系统导致的“甲减”，是否需要额外补碘，要根据医生评估决定。

甲状腺结节：最重要的是“适碘”。此类患者试图通过“碘”的摄入量改善结节，容易走入两个误区：疯狂补碘，或者彻底拒碘。实际上，碘过多和碘不足，都可能增加结节风险。因此，大多数结节患者更适合正常使用加碘盐，不需要额外大量补碘，也不需要长期大量进食高碘海产品。

甲状腺肿瘤：术后无需忌碘。甲状腺癌手术后，有些患者会忌碘，这是错误的做法。碘的摄入关键是合理精准。甲状腺癌术后，服用优甲乐的同时适量摄入碘是可以的。因为部分患者术后还有正常的甲状腺组织，其合成分泌甲状腺激素仍需“碘”作为原料。只有在术后放射性核素（碘-131）治疗等特殊情况下，需要根据医生的建议短时间内减少碘摄入。

通讯员 东梅 苏玉珂

饮食营养

全谷物主食清肠道调血脂 每日一勺糙米一把燕麦 搭建健康屏障

今年5月16日至22日是全民营养周。随着健康意识的提高，越来越多的人将全麦面包、燕麦片等全谷物食物作为主食食用。天津市妇女儿童保健中心营养专家建议，一日三餐中至少一餐有全谷物，餐盘中再添一勺糙米、一把燕麦，可以为自己和家人搭建起有效的健康防线。需要注意的是主食需粗细搭配，全谷物摄入过多，可能增加消化负担，胃肠功能较弱的老年人或胃肠疾病患者，在食用全谷物食物时要酌情减少。

全谷物是指除去不可食用部分后保留了胚乳、胚、种皮等完整籽粒结构的谷物。经历了碾磨、破碎、压片、发芽等加工方式，只要保留了完整籽粒结构仍属于全谷物，反之即是粗粮或杂粮但没有保留完整籽粒，也不能叫作全谷物。全谷物的营养价值源于它的完整性。与精制白米相比，全谷物保留下的种皮和胚，富含大量的膳食纤维、B族维生素和矿物质，可以帮助清理肠道、调节血脂、控制血糖水平，维持身体代谢和健康体重。市场上常见的糙米、黑米、紫米、红米、燕麦、荞麦、藜麦、小米、玉米、黄米、薏米、高粱、青稞、藜麦等都是全谷物。如果是预包装食品，可以选择配料表中包含“全麦粉”“全燕麦”等带“全”字的食物。全谷物不易存放，建议冰箱冷藏或倒入干净的密封盒中放至阴凉干燥的地方。

《中国居民膳食指南(2022)》推荐成年人每天摄入谷类200克至300克，全谷物应占谷物的1/4至1/3，约为50克至100克。目前我国居民全谷物整体摄入量较低，建议一日三餐中至少有一餐有全谷物，可与精制白米搭配做成日常主食或粥类，重点是掌握好粗细比例。比如蒸米饭时，抓一把糙米、黑米，混着白米一起煮，或在白面粉中加入三分之一的全麦粉，做成馒头、面条。为改善全谷物口感和烹饪效果，可提前将全谷物浸泡2小时至4小时或过夜，给予足够的水分和时间，焖煮时间延长可大大改善口感。

通讯员 李少涛

通讯员 郭敏敏

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛

通讯员 李少涛