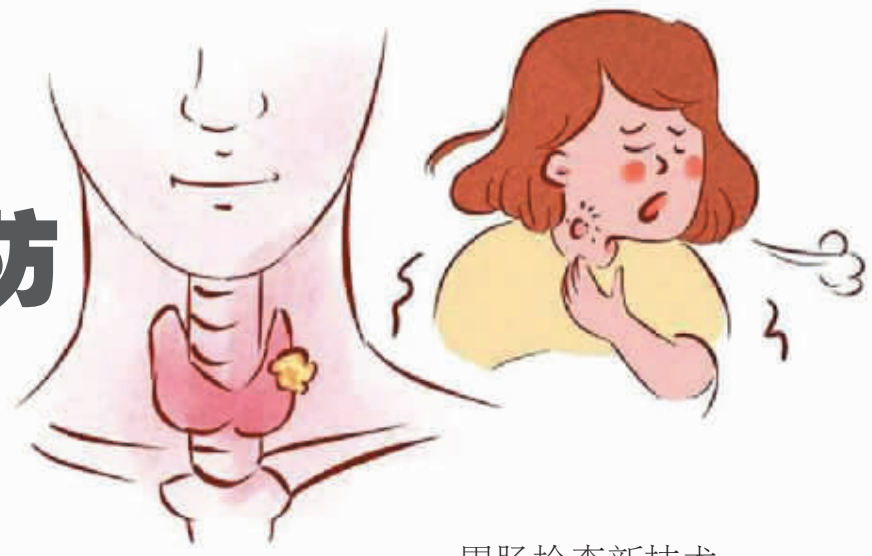
甲状腺癌高发 定期体检早预防



宋女士今年32岁，其母亲半年前被查出甲状腺癌，并行右甲状腺癌根治术。近日，宋女士体检做甲状腺B超时发现自己左甲状腺也有一结节，B超提示“左叶甲状腺病变，考虑PTC(ACR TR5类)”，宋女士很担心，要求入院治疗。入院后，医生为其行左侧甲状腺肿块切除术，术后病理提示“乳头状癌”，住院8天后出院。那么，甲状腺癌的早期症状有哪些？又该如何预防呢？

甲状腺癌是内分泌系统最常见的恶性肿瘤，可分为乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌、髓样癌等类型，病理类型不同，其恶性程度也不同。其中，乳头状癌约占成人甲状腺癌的60%和几乎全部的儿童甲状腺癌，它生长缓慢，预后较好，10年生存率高达90%，而髓样癌、未分化癌的恶性程度则较高。虽然大部分甲状腺癌致死率低，但它终究是癌症，我们还是要积极预防。

甲状腺癌的早期症状有哪些？

1）颈部肿块：甲状腺癌早期缺乏特征性临床表现，但95%以上的患者会出现颈前肿块，多为无痛性肿块或结节，尤其是孤立的、不规则的、边界不清楚的、活动性欠佳的硬性肿物，要特别要警惕，应尽早到正规医院就诊。2）声音突然嘶哑或饮水呛咳。3）吞咽或呼吸困难。4）耳、枕、肩部有放射性疼痛。5）严重腹泻，这种症状只见于甲状腺髓样癌，有时会表现为慢性腹泻，病程长达数月或数年。

甲状腺癌的高危人群有哪些？

1）40岁左右的中年女性；2）曾接受放射治疗或在放射线的环境中生活、工作较长时间者，特别是青少年，其甲状腺癌的发病概率较高；3）长期患有良性甲状腺疾病的人群，如结节性甲状腺肿、慢性甲状腺炎、甲状腺功能亢进者；4）长期生活在缺碘地区的人群；5）家族成员中有甲状腺癌患者的人群。

如何预防甲状腺癌？

1. 学会自查：定期自查甲状腺，看是否可以触及肿块。如有肿块，应注意肿块的大小、光滑度、软硬度、生长速度，是否疼痛，以及肿块周围是否可触及肿大的淋巴结。如果肿块直径超过2厘米，应尽快就医。

2. 规律生活：保持规律的作息和乐观的心情，避免紧张、焦虑、愤怒等不良情绪；合理膳食，适当补碘，但碘摄入量应根据具体情况而定；避免接触不必要的放射性物质，特别是幼儿和青少年。

3. 定期检查：40岁以上的女性或患有良性甲状腺疾病者要定期（半年）到专科医院做甲状腺B超检查。

张家界市慈利县人民医院
肝胆乳甲胸外科 易美凤

老年人髋部骨折 该如何护理？

老年人因为活动能力下降、骨质疏松，以及认知能力下降等因素，容易在日常生活中摔倒，而摔倒后最易引起髋部骨折，且往往病情复杂，是骨科工作的难点及重点。那么，老年髋部骨折有哪些特点？日常生活中又该如何预防髋部骨折呢？

老年髋部骨折有哪些特点？

老年人髋部骨折的特点主要有以下几点：①老年人往往合并多种内科疾病，发生骨折后，容易引起原有内科疾病复发或加重；②老年人往往伴有骨质疏松，骨密度降低，从而表现出骨折愈合速度慢、再发骨折概率较高的特点；③老年人体质差，导致围手术期卧床时间长，较易并发泌尿道感染、呼吸道感染、下肢深静脉血栓，以及褥疮等卧床并发症；④约有40%的老年患者在术前呈现出贫血症状，主要是因为扩容治疗以及骨折出血，导致患者营养状况不良、血液稀释以及隐性失血等情况；⑤残疾率及死亡率较高。

治疗方法及护理方法有哪些？

老年髋部骨折主要有保守治疗和手术治疗两种方法。保守治疗主要为持续骨牵引治疗以及卧床穿防眩丁字鞋等；手术治疗需要依据患者的骨折程度、骨折位置以及骨折类型，采取针对性的手术方法。对于股骨颈骨折患者可选择半髋关节置换术治疗或人工全髋关节治疗；对于粗隆间骨折患者，可选择松质骨螺钉治疗或动力髋螺钉治疗。

完成手术后，还需要对患者给予镇痛、抗炎、制酸、抗凝、支持以及补液治疗，同时对各指标积极做好监测及记录工作。对于肢体皮牵引以及穿丁字鞋患者，需要对外展中立位加以保持，并定期对生化指标展开疾病复查；合理开展雾化吸入治疗以及化痰治疗，以防肺部感染；选择有效方法进行干预，避免患者出现下肢深静脉血栓；定时协助患者翻身，避免出现压疮；对于全身状况差以及出现较多并发症者，需要送入ICU病房予以监护。手术后1天，鼓励患者进行下肢肌肉锻炼；术后2~3天，鼓励患者被动以及主动活动膝关节、踝关节，协助患者间歇半坐卧位。对于人工关节置换患者，术后约1周可利用步行器或双拐下床活动；对于实施骨折内固定患者，可在术后6~8周下床活动。

株洲市三医院 李金昌

胃肠检查新技术——

胃肠超声来啦！

长期以来，胃部不适只能做胃镜，但胃镜检查过程比较痛苦，人们都比较排斥。那么，对于胃部疾病，有没有无创、无痛、无辐射的好方法呢？现在，胃肠超声造影检查成功解决了这一问题。

什么是胃肠超声造影？

胃肠超声造影又叫充盈法超声检查，是通过服用500~600毫升的五谷类助显剂充盈胃肠道，令超声波能够穿透胃壁及肠壁，充分显示胃肠道结构，达到辅助诊断的目的。检查前一天晚餐应尽量清淡，检查前禁食8小时，禁水4小时以上。检查时仅需喝500毫升速溶胃肠超声助显剂。胃肠超声助显剂的主要成分是山药、陈皮、薏苡仁、黄豆、大米，喝起来口感好，无不良反应，安全性高。

胃肠超声检查的适应症、禁忌症有哪些？

胃肠超声适应症主要包括炎症性疾病、消化性溃疡、胃肠道肿瘤、消化道先天性病变、消化道急腹症、阑尾疾病、肠系膜以及大网膜疾病等。禁忌症包括消化道穿孔以及消化道活动性大出血。适应人群主要有：1）所有健康体检人员，尤其适合不想或不能进行胃镜检查的人群，如儿童、老人等。2）患有高血压或心脏病的老人、术后或治疗后复查等特殊人群。3）无法耐受胃肠镜、X线钡餐检查的患者。

胃肠超声与胃镜有哪些区别？

胃镜检查比较直观，看黏膜表面病灶比较有优势，且能够取材活检。胃肠超声具有穿透性，对于黏膜下、肌壁间病变及外侵性病变比较有优势。胃肠超声与胃镜相辅相成、取长补短，可提高胃肠疾病诊断的全面性和准确性，可更好地为患者服务。

做了胃肠超声还需要做胃镜吗？

胃十二指肠超声检查未见异常的患者无需做胃镜，但对于发现胃肠病变的患者，一般需要加做胃镜检查，并在胃镜下取组织进行活检。通过二者结合，可做到取长补短，将胃肠疾病检测正确性以及检测率显著提高，可对胃镜诊断方法进行有效补充，最终获得准确诊断结果。

益阳市第一中医医院 李妹云