

梳头时摸到脖子硬块,这个“幸福癌”其实没那么幸福

——全国肿瘤防治宣传周特别关注:甲状腺癌年轻化加剧,女性患者是男性三倍

本报记者 王璐 通讯员 彭丽彬

2026年全国肿瘤防治宣传周到来之际,“早防早筛早治”再次成为公众关注焦点。很多人把甲状腺癌当成“懒癌”“幸福癌”而掉以轻心,但湘潭市第一人民医院肿瘤党支部书记、耳鼻咽喉头颈外科主任黄程用临床数据提醒:甲状腺癌正在显著年轻化,女性患者是男性的三倍,20至40岁生育哺乳期女性更是高发人群,应提高对此类疾病关注。

花样年华突遭意外 “懒癌”背后暗流汹涌

湘潭12岁女孩小丽(化名)正和同龄人一样过着平静的校园生活。一天晚上,家人给她梳头时无意中摸到脖子有一个硬块——没有疼痛,没有声音嘶哑,她自己毫无感觉。一周后,这个硬块在湘潭市第一人民医院被确诊为甲状腺癌。小丽由此成为该科室接诊过的最年轻的甲状腺癌患者。

幸运的是,小丽发现及时,接受了传统小切口手术,切口仅三四厘米,术后恢复良好,此后回归正常学习生活。

然而,临床中还有另一种更令人惋惜的情形。黄程接诊过不少这样的患者:体检查出几毫米的微小癌,觉得是“幸福癌”不当一回事,一拖数年。再来复查时,已出现侧颈部多发淋巴结转移,原本简单的半切手术,变成了甲状腺全切加大范围淋巴结清扫,手术创伤直接翻倍。“幸福,是建立在早发现、早评估、规范治疗、长期管理

基础上的。一味放任,再温和的癌症,也会带来严重后果。”黄程说。

这种“温和”也并非放之四海而皆准的。黄程介绍,甲状腺癌分四大类,除了生长缓慢的乳头状癌,还有恶性度更高的滤泡状癌、髓样癌,以及进展极快、死亡率极高的未分化癌。即便同为乳头状癌,高细胞型、弥漫硬化型等高危亚型的侵袭性同样不弱。年轻患者更要警惕:多灶发病、双侧甲状腺受累、早期颈部淋巴结转移,在年轻群体中均比中老年患者更为常见。

为什么偏偏是她们 激素与情绪是关键

甲状腺癌男女患病比例约1比3,高发年龄集中在20至40岁的生育哺乳期。这并非偶然。黄程解释,甲状腺细胞富含雌激素和孕激素受体,年轻女性随月经、怀孕、哺乳产生的激素大幅波动,会持续刺激甲状腺细胞异常增生;与此同时,年轻人甲状腺细胞代谢旺盛、分裂活跃,DNA复制的出错率更高,更容易积累基因突变。两个因素叠加,共同解释了这一群体为何成为高发人群。

情绪的影响同样不可忽视。黄程注意到,接诊患者中不少都是长期处于焦虑、高压、情绪失调状态的人群。长期熬夜、精神内耗会直接扰乱下丘脑—垂体—甲状腺调节轴,诱发结节乃至癌变。他曾遇到过离婚后不久即出现甲状腺病变的患者,情绪对机体内分泌的影响可

见一斑。为此,他给年轻女性的建议是:规律作息,少熬夜少喝奶茶,控制体重,保持情绪平稳,同时尽量避免不必要的头颈部辐射暴露。

颈部不留痕——从传统小切口 到完全腔镜的“无痕”革命

小丽顺利康复,而另一位25岁的年轻妈妈小林(化名),则面临着不同的顾虑。小林经体检发现甲状腺结节,穿刺确诊为微小乳头状癌。医生建议手术,她的第一反应不是恐惧,而是担忧:“颈部留下疤,以后没法穿低领衫了。”她一度强烈抗拒手术。

在湘潭市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科,小林了解到,科室已常规开展经口腔、经胸乳、经锁骨下等多种腔镜甲状腺手术,颈部完全不留任何切口。她最终选择了经胸乳入路腔镜手术,肿瘤完整切除,体表仅留下乳晕旁三个微小穿刺孔,恢复后几乎看不见痕迹。

黄程强调,手术方式并非千篇一律,而是根据患者对美的需求、肿瘤的位置与大小、是否粘连等情况个体化设计。目前科室还常规开展术中神经电生理监测技术,全程实时监测喉返神经,以及纳米碳示影精准保护甲状旁腺技术,将术后声音嘶哑、永久低钙等并发症发生率降至最低,在根治肿瘤的同时最大限度守护患者的功能与生活质量。

查出结节别慌也别拖 手术后更要长期管理

超声技术的普及,让越来越多

人在体检中发现甲状腺结节,随之出现两种截然相反的反应:一种是过度恐慌,把所有结节都当成癌;另一种是完全不当回事,放任不管。黄程指出,体检发现的甲状腺结节中,90%以上是良性,恶性比例仅5%至10%。发现结节后,正确做法是先完善甲状腺颈部彩超和甲功抽血,再找甲状腺外科医生评估。超声提示TI-RADS四类及以上的结节才需要考虑穿刺,二类、三类良性结节每年定期随访即可,不必急于手术。

术后管理同样不可掉以轻心。甲状腺全切患者需终身服用甲状腺素替代药物,甲状腺部分腺叶切除者则需视残余腺体功能而定。术后饮食需注意忌高碘,海带、紫菜等海产品不宜长期大量摄入。定期复查甲状腺功能、颈部彩超和甲状腺球蛋白,是防止复发的核心手段。

科室目前已建立400多人的病友微信群,医护团队及时回复患者疑问,治疗效果好的病友现身说法,互相鼓励。每年还自费举办一到两次周末歌友会,帮助术后患者在共同歌唱中舒缓焦虑、重拾信心。

黄程呼吁,每年做一次甲状腺超声筛查,是发现早期病变成最低、效果最好的方式。尤其是有家族史、童年头颈部放射史的高危人群,更应提前筛查、缩短随访间隔。“小丽那天梳头时偶然发现的幸运,不应该靠偶然——更多的幸运,应该来自每一年主动去做的那次超声检查。”



为超低出生体重早产儿成功置管

近日,邵阳市中心医院新生儿科团队成功为一例胎龄仅24周、体重580g的超低出生体重早产儿实施PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)置管术。此患儿为目前该院收治的胎龄最小、体重最低的PICC置管病例之一,标志着医院在超早产儿静脉通路管理及综合救治能力方面再上新台阶。

通讯员 唐思 刘燕 摄影报道

试管移植后出血 别慌!一文分清“报喜”与“求救”信号

本报讯(记者 王璐 通讯员 刘婷 董雷 洪雷)“医生,我移植后出血了,是不是宝宝保不住了?”对于历经艰辛踏上试管之路的准妈妈而言,胚胎移植后的阴道出血,总让人瞬间陷入恐慌。究竟,这是胚胎“报喜”着床,还是“求救”信号?长沙中信湘雅生殖与遗传专科医院专家为备孕家庭拆解关键,破解焦虑。

该院主任医师黄彤辉介绍,子宫腔像“育儿房”,宫颈口是“大门”,移植时,柔软的导管带着胚胎穿过宫颈口送入宫腔,过程中可能触碰黏膜或微小息肉,引发少量接触性出血;有宫颈柱状上皮外移、宫颈息肉或既往宫颈手术史的病友,也易出现此类出血。

黄彤辉表示,以下出血无需紧张:量少(护垫可应对,远不及月经量十分之一)、时间短(移植当日或次日出现,1~2天消失)、无不适(无明显腹痛、腹胀、腰酸),这类出血不影响胚胎着床。

但出现以下情况需立即就诊,可能是胚胎“求救”:出血量骤增(鲜红、接近或超过月经量且增多)、腹痛不止

(阵发性绞痛或持续性腹痛加重)、出血迁延(点滴出血或褐色分泌物持续3天以上且增多)。

专家提醒,异常出血可能与触碰宫颈内膜、子宫憩室等有关,此时需及时就诊,医生会通过止血、抑制子宫收缩等治疗,为胚胎着床保驾护航。

黄彤辉同时为“准妈妈”们给出五点提醒:一是稳住心态,少量出血常见,焦虑不利于着床;二是做好记录,记下出血颜色、量和持续时间,方便就诊时医生判断;三是适度活动,避免剧烈运动和重体力劳动,无需长期卧床,适当散步更利于恢复;四是注意外阴卫生,温水清洗外阴、勤换纯棉内裤,避免感染;五是寻求专业帮助,据该院数据,少量出血不影响好孕率,有疑问直接咨询主管医生即可。

“试管之路不易,每一位准妈妈都在全力以赴。”黄彤辉表示,移植后出血不可怕,分清正常与危险信号、遵医嘱,就能更好迎接新生命,也祝愿每位备孕妈妈顺利圆梦。