

甲状腺结节的治疗选择与手术决策

周 颢

目前，甲状腺结节的患病率正处于上升趋势,许多甲状腺结节患者在面对治疗问题上犯难,不知道如何选择治疗方法,到底是手术还是不手术?为此,患者需要多了解甲状腺结节相关知识,结合自身的病情和医生的诊断判断选择何种治疗方法。

一、什么是甲状腺结节

甲状腺结节是对甲状腺内肿块的统一称呼,可以单独发生,也可以多个同时发生,是人们体检过程中经常会发现的一种甲状腺病症。在临床上,甲状腺结节主要分为囊性、增生性、炎性以及肿瘤性结节,其中肿瘤性结节又可细分为良性和恶性。其中多数患者都是良性结节,恶性结节占比约为 5%。

恶性肿瘤性甲状腺结节就是甲状腺癌,具有较高的存活率,也是所有恶性肿瘤中预后效果比较好的一种。所以,如果大家能在体检中检查出甲状腺结节,应当对其重视,但无需过度恐慌,需要及时前往医院进行检查和诊断,并在医护人员的指导下进行治疗即可。

二、甲状腺结节的治疗方法有哪些

治疗甲状腺结节的方法主要分为手术和非手术两大类。手术治疗主要适用于恶性结节的患者,而大多数良性结节患者则主要采取随访观察的方式,一般不需要特别的治疗手段。只有在少数情况下,良性结节才需要进行特别处理。

1.非手术治疗方法

(1)热消融疗法:热消融疗法是指在超声波的引导下,将消融针插入甲状腺结节的侧边区域,通过微波、射频、激光等技术手段,使针尖产生热量,让甲状腺结节在高温作用下凝固并坏死,随后被患者身体吸收,从而缩小结节。该治疗方法的优势在于无需开刀,在治疗过程中对患者造成的创伤比较小,患者不会产生疤痕、发生并发症的风险也比较低,是甲状腺良性结节治疗中的常用方法。

(2)经皮无水乙醇注射疗法:经皮无水乙醇注射治疗又被叫作酒精消融治疗法,是通过向甲状腺结节内注射无水乙醇的方式,让结节内的蛋白质变性、凝固坏死,从而缩小甲状腺结节的体积。此疗法适用于患有囊性或以囊性为主的甲状腺结节患者,且在功能自主性甲状腺结节治疗上也具有显著成效。该方法在操作上相对较为简单,且对患者造成的创伤比较小,但是该方法的治疗效果有限,只适用于部分良性结节患者,缺乏广泛性。

(3)TSH 抑制疗法:TSH 抑制治疗是通过服用超出生理剂量甲状腺激素的方式,反馈性地抑制垂体促甲状腺激素的分泌,减少 TSH 升高引起的甲状腺增生。该方法通常用于直径小于 2 厘米的甲状腺良性结节患者,但针对本身 TSH 水平较低的患者缺乏良好的治疗效果。总的分析,TSH 抑制治疗法的临床治疗效果并不理想,还会对患者造成失眠、心悸、血压升高等副作用,通常不推荐患者采用该治疗方法。

2.手术治疗方法

(1)开放手术:开放手术是甲状腺结节手术治疗中常用的方法,需要直接将患者颈部皮肤切开将甲状腺结节切除。该方法适用于甲状腺结节较大或怀疑为恶性结节的患者。该方法的主要优势在于可以将甲状腺结节完全切除,且在手术期间医生可以对患者的甲状腺以及周围组织进行检查,从而对患者的病情进行精准地判断。但是,开放手术在治疗中也具有较大的弊端,如手术创口较大、患者术后恢复时间较长、可能留下疤痕等,还可能会引起出血、感染等并发症。

(2)腹腔镜手术:腹腔镜手术是通过在患者胸部或腋下等隐蔽部位切口,利用腔镜和长柄手术器械切除甲状腺结节的手术,该方法适用于恶性结节或是良性结节较大的患者。该方法的优势在于对患者造成的创伤较小且切口的位置相对隐蔽,术后疤痕不明显,患者手术后恢复的速度也较快。但腹腔镜手术在操作上具有较高的难度,需要医生具有丰富的经验和较高的技术水平,且腹腔镜手术的费用也会比较高。

总之,对于甲状腺结节患者来说,在选择治疗方式的时候应当根据自身甲状腺结节的大小、位置、性质以及健康状况等,并在医生的指导下选择适合自己的治疗方法。每种治疗方法都具有其优势与劣势,患者在选择时应详细分析,并科学选择治疗方法,从而达到良好的治疗效果。此外,患有甲状腺结节的患者需要注意控制饮食、避免吃辛辣刺激性食物、控制碘的摄入、保持心情舒畅、注意休息、养成良好的生活习惯,都对控制甲状腺结节病情有所帮助。

(作者单位系无为市人民医院)

关注妊娠糖尿病，守护母婴健康

黄爱萍

新生命带来喜悦的同时，妊娠糖尿病这一潜在健康威胁，也悄然盯上了部分孕妇。随着生活方式改变、生育年龄推迟，该病发病率逐年上升，早发现、早管理妊娠糖尿病，是守护母婴健康的关键。

一、妊娠糖尿病：孕期“甜蜜”的负担

妊娠糖尿病是指女性在怀孕期间首次发生或首次发现的糖代谢异常。正常情况下,孕期女性身体会分泌多种激素,以满足胎儿生长发育需求。然而,这些激素在发挥作用的同时,也会降低母体细胞对胰岛素的敏感性,使得身体对胰岛素的需求增加,这一现象被称为“胰岛素抵抗”。如果孕妇的胰岛β细胞无法分泌足够的胰岛素来应对这种需求,血糖水平就会升高,进而引发妊娠糖尿病。

遗传因素在妊娠糖尿病发病中扮演着重要角色,若孕妇的直系亲属(如父母、兄弟姐妹)患有糖尿病,那么患妊娠糖尿病的风险会显著增加。此外,肥胖、高龄妊娠(年龄≥35岁)、有妊娠期糖尿病史、多囊卵巢综合征等,也是妊娠糖尿病的高危因素。体

重指数 BMI 超过 24 的孕妇,身体脂肪含量较高,更容易出现胰岛素抵抗,患病风险是正常体重孕妇的 2-3 倍。

二、危害不容忽视：妊娠糖尿病的双重影响

妊娠糖尿病对孕妇和胎儿的健康都有着不容忽视的影响。对于孕妇来说,孕期高血糖会增加孕期并发症的发生风险。血糖控制不佳的孕妇,更容易出现妊娠期高血压疾病,其发生率是正常孕妇的 2-4 倍,严重时可能引发子痫,危及生命。同时,高血糖环境还会削弱孕妇的免疫力,使其更容易遭受细菌和真菌感染,导致泌尿系统感染、霉菌性阴道炎等疾病反复发作。此外,巨大儿的出现会增加难产、剖宫产的概率,产后出血的风险也会相应升高。

对胎儿而言,妊娠糖尿病的危害同样不容小觑。孕期胎儿长期处于高血糖环境中,会刺激胰岛素的大量分泌,促进蛋白质和脂肪合成,导致胎儿过度生长,形成巨大儿,出生体重超过 4 千克的情况并不少见。这不

针灸减肥到底能否轻松瘦身

许 海

在追求健康与美的时代浪潮下，减肥成为许多人生活中的重要健康课题。面对市场上层出不穷的减肥方法，针灸减肥凭借其传统医学的神秘色彩与“绿色健康”的标签，吸引了很多人的目光。然而，针灸减肥真的能让人轻松瘦下来吗？其背后又蕴含着怎样的科学奥秘？本文就让我们一同深入探究。

一、针灸减肥的历史渊源与理论基础

针灸是中华民族传统医学的瑰宝，有着数千年的悠久历史。它起源于新石器时代，古人用砭石刺破脓肿，后来逐渐发展为用金属针具刺激人体特定穴位，以达到治疗疾病的目的。在中医理论中，人体经络系统犹如一张精密的网路，连接着各个脏腑组织，运行着气血。经络畅通，人体才能维持正常的生理功能，若经络阻滞，则会引发各种疾病。针灸减肥正是基于中医经络学说和脏腑理论，通过刺激特定穴位，调节经络气血的运行，改善脏腑功能，从而达到调节人体代谢、抑制食欲、促进脂肪分解的效果。

二、针灸减肥作用机制的科学解析

从现代医学角度，针灸减肥的科学机制首先体现在神经调节上。针刺刺激穴位产生的神经冲动传导至中枢神经系统后，会调节下丘脑功能。作为内分泌调节中枢，下丘脑能平衡摄食与饱食中枢，而针刺刺激可抑制摄食中枢兴奋，增强饱食中枢敏感性，从而减少进食、控制热量摄入。

其次，在调节内分泌方面，针灸能有效调控胰岛素、甲状腺激素、肾上腺素等关键激素。针灸可改善胰岛素抵抗，提升血糖利用率以抑制脂肪合成；维持甲状腺激素正常分泌，提高基础代谢加速脂肪分解；还能刺激肾上腺素分泌，促进脂肪动员。

此外，针灸还能影响胃肠道的蠕动和消化功能。通过刺激相关穴位，调节胃肠道的神经支配，减缓胃排空速度，使人产生饱腹感，进而减少进食量。同时，针灸还可以改善肠道菌群的平衡，优化肠道微生态环境，促进营养物质的吸收和代谢废物的排出，对

重症医学科皮肤护理预防压疮的全方位策略

汪 佳

当我们走进重症医学科，看到那些因重病卧床、全身插管、不能自由翻身的病人，或许第一反应是担心他们的呼吸、循环是否稳定，生命体征是否平稳。但护理人员知道，除了维持生命体征外，还有一个看似微小、却极为关键的问题不能忽视——那就是皮肤护理，特别是压疮的预防。

一、为什么要特别重视压疮

压疮，也就是俗称的褥疮，是由于长时间受压、局部血液循环受阻，导致皮肤和组织坏死的一种情况。对普通人来说，翻身只是几秒钟的事，但对于一个全身插管、肌力低下、不能言语的重症病人来说，他们几乎集齐了压疮的各项风险因素：由于昏迷、镇静、插管无法自主翻身，皮肤长时间压迫一个部位；很多病人摄入少、代谢快，血浆蛋白低，皮肤弹性差，自我修复能力弱；且存在大小便失禁、出汗多、使用多种管道情况，导致局部长期潮湿，皮肤屏障功能下降。此外，病人往往不能表达，无法告诉护理人员“这里疼了”“那里麻了”，一两个小时不翻身，就会发展出皮肤破损，甚至深入肌肉、骨骼。

虽然“压疮”在很多人听起来觉得不过是皮肤破点皮，但在重症病人身上，它的危害远远不止如此。一次不起眼的皮肤红肿，可能发展成溃烂、坏死，不但治疗周期长、恢复困难，还会增加感染风险，甚至成为败血症的源头，拖慢整个康复进程。因此，在ICU里，皮肤护理绝不是边角工作，护理人员不仅会关注患者的心率、血压和呼吸，还会时时刻刻留意他们的皮肤状况，不让任何一个小红点变成大伤口。

二、预防压疮从识别风险开始

在ICU里，压疮预防的第一步不是直接上手翻身，而是进行风险评估。护理人员会为每一位新入科的病人使用Braden评分系统进行评估，分数越低，代表压疮风险越高。比如说，一位意识清楚、能自主翻身、吃饭也挺好的病人，得分高，风险就低；但另一位昏迷、插着呼吸机、营养不良、大小便都不能控制的病人，那就是高危对象，护理人员立刻会启动强化预防策略。请别小看这个评分表，它是制定护理计划的基础，有了它，

仅会给分娩带来困难，还可能引发新生儿低血糖、低血钙、红细胞增多症等并发症。若孕妇在孕早期血糖控制不佳，还可能增加胎儿畸形的风险，如神经管畸形、先天性心脏病等。即便顺利分娩，这些孩子在儿童期和成年后患肥胖、糖尿病、心血管疾病的风险也会明显高于正常人群。

三、早发现：筑起第一道健康防线

鉴于妊娠糖尿病的潜在危害，早期筛查和诊断至关重要。目前，我国普遍采用的筛查方法是口服葡萄糖耐量试验（OGTT）。一般在怀孕 24-28 周时进行，孕妇需要在空腹状态下口服 75 克葡萄糖，并分别在服糖前、服糖后 1 小时和 2 小时检测血糖水平。若其中任意一项血糖值达到或超过标准（空腹血糖≥5.1mmol/L，服糖后 1 小时血糖≥10.0mmol/L，服糖后 2 小时血糖≥8.5mmol/L），即可诊断为妊娠糖尿病。

除了 OGTT，孕妇在日常生活中也应留意自身症状。虽然部分妊娠糖尿病患者可能没有明显症状，但仍有一些信号值得关注。比如，孕期出现不明原因的口渴、多饮、多尿，或者食量增加但体重却不按正常速度增长，又或是感到疲倦乏力等，都应及时就医检查。此外，定期进行产前检查，关注体重、血压、血糖等指标变化，也是早期发现妊娠

减肥起到积极作用。

三、针灸减肥的实际效果与影响因素

临床研究表明，针灸减肥在一定程度上确实具有明显效果。一项纳入了多中心、大样本的临床研究显示，经过一段时间的针灸治疗，多数受试者的体重、体脂率、腰围等指标都有不同程度的下降。然而，针灸减肥并非能让所有人都轻松实现“躺瘦”，其效果受到多种因素的影响。

个体差异是关键因素之一。不同人的体质、年龄、性别、肥胖原因各不相同，例如，对于单纯性肥胖患者，针灸减肥的效果往往较为明显；而对于因某些疾病（如甲状腺功能减退症、多囊卵巢综合征等）引起的继发性肥胖，针灸减肥可能需要与治疗原发疾病相结合，才能取得理想效果。此外，年轻人新陈代谢旺盛，对针刺刺激的反应相对敏感，减肥效果可能会比中老年人更显著，男性和女性在生理特点上存在差异，针灸减肥的效果也会有所不同。

生活方式对针灸减肥效果也有着至关重要的影响。如果在接受针灸治疗的同时，不注意控制饮食，暴饮暴食，摄入过多高热量、高脂肪食物，或者缺乏运动，身体消耗的热量远低于摄入的热量，那么即便针灸能够调节代谢和抑制食欲，减肥效果也会大打折扣。

护理人员才能知道谁需要用气垫床、谁要每两个小时翻一次身、谁的骶尾部位要特别保护、患者哪里要涂保护膜……一切工作都有科学依据。

三、每日检查患者皮肤状况

在重症医学科，每一位病人的皮肤，每天都要进行检查。护理人员深知，压疮的早期信号往往只是一点点红、一点点硬、一点点热，如果及时发现，几小时内就可能发展成严重的组织损伤。所以即使病人平静躺着，护理人员每天也都会掀开被子、翻动身体，查看患者骶尾部、髋骨、脚跟、肩胛、耳朵后方等每一个骨突部位。护理人员还会轻轻按压患者皮肤，看是否变白、是否回红，判断是否存在压疮早期的不可回弹性红斑。作为护理人员，我们不仅每天做全身皮肤巡视，有时甚至一班要查好几次。别担心，我们不是走马观花，而是带着目的、带着计划地认真排查，发现一点点异常都会立即汇报医生、调整护理方案。

四、翻身要有科学规范的策略

有些人以为，防压疮就是多翻几次身，

糖尿病的重要手段。

四、早管理：科学应对守护健康

一旦确诊妊娠糖尿病，及时有效的管理是控制病情、保障母婴健康的关键。饮食管理是妊娠糖尿病治疗的基础，孕妇要合理控制总热量摄入，既要满足自身和胎儿的营养需求，又要避免血糖升高。一般而言，每天每公斤体重需要的热量约为 30-35 千卡，同时要注意营养均衡，碳水化合物、蛋白质和脂肪的比例分别占总热量的 50%-60%、15%-20%和 25%-30%。

运动管理也是控制妊娠糖尿病的重要措施，适当的运动可以增强胰岛素敏感性，帮助降低血糖。建议孕妇每天进行 30 分钟左右中等强度有氧运动，如散步、孕妇瑜伽、游泳等。运动过程中要注意安全，避免剧烈运动和长时间站立，若出现不适症状，应立即停止运动并就医。

妊娠糖尿病虽然给孕期带来挑战，但只要做到早发现、早管理，通过科学的饮食、运动和必要的药物治疗，绝大多数患者都能有效控制血糖，保障母婴健康。每一位准妈妈都是守护新生命的战士，让我们以科学为盾，以关爱为剑，战胜妊娠糖尿病，迎接健康可爱的新生命。

(作者单位系东至县人民医院)

只有将针灸治疗与合理饮食、适度运动相结合，形成健康的生活方式，才能达到更好的减肥效果。

治疗方案的规范性同样不容忽视。针灸减肥需要专业的中医师根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案，包括选择合适的穴位、确定针刺手法、安排治疗频率等。如果治疗不规范，如穴位选取不准确、针刺深度和角度不当、治疗频率不合理等，不仅可能影响减肥效果，还可能带来不必要的风险。

四、理性看待针灸减肥

针灸减肥是传统医学与现代科学相结合的一种减肥方式，为人们提供了一种相对健康、绿色的减肥途径。然而，我们必须理性看待其效果，不能将其视为“神奇”的减肥妙法。针灸减肥需要一定的疗程和耐心，同时配合健康的生活方式，才能达到理想的效果。在选择针灸减肥时，一定要选择正规的医疗机构和专业的中医师，确保治疗的安全性和有效性。

总之，针灸减肥有着其独特的理论基础和科学原理，在减肥领域展现出一定的潜力。想要实现健康减肥，没有捷径可走，唯有保持科学的态度，结合多种健康生活方式，才能真正拥有健康的体魄和理想的身材。

(作者单位系岳西县中医院)

但实际上，在重症病房，翻身可不是个简单的体力活，而是一项精准的技术活。护理人员最常用 30 度侧卧，不是把人整个侧过来，而是把身体轻轻倾斜 30 度左右，这样既能减轻骶骨的压力，又不会压迫髂骨。通常会 2 到 3 人配合完成一个翻身动作：一人扶持身体，一人调整垫子，还有一人观察皮肤变化。每一个动作都轻柔、有序，确保既能够减压，又不伤害到患者的管路或手术部位。而且，不同病人翻身时，还要因人而异注意相关细节：颅脑手术后不能让患者头部受压；胸腔引流管要保持通畅，不能被拉扯；骨折术后的肢体需要严格固定；有些病人血压不稳，不能频繁移动……护理人员不能因为忙碌就胡乱一翻——翻得准、翻得稳、翻得安全，才是对病人皮肤健康最好的承诺。

可能有人会觉得：“不就是皮肤红了点，哪里用得着这么紧张？”但是在重症监护室，我们一定要高度重视预防患者发生压疮的情况，宁可多花几分钟翻身、检查，也要尽可能避免压疮给患者带来更多痛苦。

(作者单位系宁国市人民医院)

本版投稿咨询电话：
0554—6657551

健康“漫”谈



《专家呼吁》 朱慧卿 作 新华社 发

从健脾到固肾:糖尿病肾病不同分期的方剂切换指南

陈仁义

糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症之一,若不及时干预,最终可能发展为尿毒症。中医通过“分期论治”理念,将健脾与固肾贯穿疾病诊疗全程,为患者提供个性化调理方案。本文将结合临床分期,解析方剂切换的底层逻辑,帮助患者实现科学管理病情。

一、糖尿病肾病的“分期密码”

糖尿病肾病的进展可分为五个阶段,每个阶段的核心矛盾不同,对应的治疗策略也需动态调整。

Ⅰ期(肾小球高滤过期):肾小球滤过率(GFR)升高,肾脏体积增大,但无病理改变。此时患者可能无症状,但尿微量白蛋白排泄率(UAER)已轻度升高。此阶段需严格控制血糖、血压,并调整饮食结构。

Ⅱ期(静息期):UAER 持续升高至 30~300mg/24h,GFR 开始恢复正常或略高。患者可能出现泡沫尿,需强化血糖和血压管理,限制蛋白质摄入。

Ⅲ期(早期糖尿病肾病期):GFR 开始缓慢下降,可能出现水肿、高血压等症状。此阶

段需严格限制钾、磷摄入,避免高盐、高脂食物,必要时使用利尿剂缓解水肿。

Ⅳ期(临床糖尿病肾病期):GFR 低于 60mL/min,肾功能严重受损。此阶段需密切监测电解质和血肌酐,纠正贫血、低蛋白饮食及控制心衰等并发症的出现,可延缓病情。

Ⅴ期(肾衰竭晚期):肾功能完全丧失,需长期依赖透析或肾移植维持生命。此阶段需关注患者血糖波动情况,预防心血管事件发生及纠正钙磷代谢紊乱等综合管理。

二、早期干预:健脾为先,截断病势

糖尿病肾病早期以“脾肾两虚”为核心矛盾,治疗重点在于健脾益气、补肾固涩。此时患者肾功能尚可,通过调理脾胃功能,可有效减少尿蛋白,延缓病情进展,常用方剂包括以下几种。

四君子汤加减:由人参、白术、茯苓、甘草组成,具有健脾益气之效。现代药理研究表明,四君子汤可增强脾胃消化功能,提高营养吸收效率,对改善肾脏功能有辅助作用。

益肾健脾汤:在四君子汤基础上加入黄

芪、党参、山药等补气药,以及石苇、野山植等利湿药。临床研究显示,该方剂可显著降低尿蛋白,改善肾功能。

健脾固肾汤:方中党参、白术、茯苓健脾益气,芡实、金樱子固肾涩精,丹参、益母草活血化瘀。全方共奏健脾固肾、活血化瘀之功,适用于早期糖尿病肾病伴乏力、水肿者。

三、中期攻坚:健脾固肾并重,化瘀通络

随着病情进展,糖尿病肾病进入中期,此时“脾肾两虚、瘀血阻络”成为主要矛盾。脾虚导致运化无力,肾虚则封藏失职,瘀血进一步加重肾损害,此阶段需健脾固肾与活血化瘀并重,常用方剂包括以下几种。

健脾舒肾汤:方中淫羊藿、杜仲、牛膝补肾益精,黄芪、茯苓健脾益气,丹参、益母草活血利水。临床观察显示,该方剂可显著降低血肌酐、尿素氮水平,改善肾功能。

降糖保肾汤:由黄芪、苍术、女贞子、生地、黄等补气养阴药,以及益母草、三七、大黄等活血化瘀药组成。研究证实,该方剂可减少血小板聚集,改善肾内微循环,清除蛋白尿。

解毒通络保肾丸:以楝花、大黄、黄连等清热解毒药,以及丹参、黄芪等活血化瘀药为主。该方剂可降低糖基化血红蛋白,减轻肾脏损害,改善肾小球滤过功能。

四、晚期固本:固肾摄精,延缓进展

糖尿病肾病晚期以“阴阳两虚、湿浊内留”为核心矛盾。此时患者肾功能严重受损,需阴阳双补,同时和胃调中、泄浊解毒。此阶段治疗难度较大,常用方剂包括以下几种。

金匮肾气丸加减:在原方基础上加入桑螵蛸、乌贼骨、金樱子等固涩药,增强固肾摄精之力。研究显示,该方剂可显著降低 24 小时尿蛋白定量,延缓肾功能恶化。

济生肾气丸:方中附子、肉桂温补肾阳,熟地黄、山药、山茱萸滋补肾阴,茯苓、泽泻、车前子利水消肿。全方共奏温阳化气、利水消肿之功,适用于糖尿病肾病晚期伴水肿、畏寒者。

龟龄集:由龟板、鹿茸、冬虫夏草等滋补肾气药组成。该方剂可补充肾阴能量,促进肾脏修复和再生,适用于肾阳虚明显患者。

总之,糖尿病肾病的治疗需遵循“分期论治”的原则,早期以健脾为主,中期健脾固肾并重,晚期以固肾摄精为主。通过科学的中医调理和综合管理,患者可以实现病情的有效控制和生活质量的提升,守护好自己的肾脏健康。

(作者单位系肥东县中医医院)