

甲状腺结节的超声评估分类

□毛俊懿

甲状腺是人体较大的内分泌腺，位于颈前下方，气管前方，咽喉的两侧，可分为左、右两叶及连接两叶的峡部。甲状腺肿瘤是内分泌系统较常见的肿瘤之一。近年来，随着大众健康意识提高，甲状腺结节检出率也大大增多，但大多数结节是不具有临床意义的良性结节。超声评估是一种常用的诊断方法，可以确定结节是单发还是多发。通过超声检查，可以对甲状腺结节进行评估和分类，并判断其良恶性风险。

评估的重要性
甲状腺结节是甲状腺组织内的肿块或包块，是甲状腺疾病中常见的一种病变。虽然大部分甲状腺结节是良性的，但仍有一定比例的结节是恶性的。因此，对于甲状腺结节进行准确的评估和处理具有重要意义。
超声评估可帮助早期发现甲状腺结节，从而及时进行进一步的

检查和治疗。超声评估可以评估结节的形态、边界、内部回声等特征，帮助区分良性结节和恶性结节的风险，提高诊断准确性。
超声评估结果可以指导医生决定是否需要进行进一步处理，如甲状腺细针穿刺活检(FNA)、手术切除等，为患者提供个性化的治疗方案。对于良性结节，超声评估可通过定期随访，观察结节的变化情况，及时发现任何异常变化。
甲状腺结节的超声评估对于早期发现、恶性风险评估、治疗决策和随访管理等方面具有重要作用，帮助提高甲状腺结节的管理水平和患者的预后。

评估分级
甲状腺结节的超声评估是通过美国放射学会(ACR)发布的TI-RADS分级来观察和描述结节的成分、形态、边界、内部回声特征及有无强回声灶等，根据这些特征可以将甲状腺结节分为不同的分

级。通过TI-RADS分级来指导临床医师判断识别甲状腺恶性肿瘤，从而制定下一步治疗方案，如患者是随访还是细针穿刺活检(FNA)或者进一步手术。

处理方法
TI-RADS1级、2级：无需细针穿刺活检和随访。TI-RADS3级：若结节最大直径大于1.5厘米但小于2.5厘米，无需FNA，建议5年内分别随访一次；若结节最大直径大于2.5厘米，则建议FNA。TI-RADS4级：若结节最大直径大于1厘米但小于1.5厘米，无需FNA，建议5年内每年分别随访一次；若结节最大直径大于1.5厘米，则建议FNA。TI-RADS5级：若结节最大直径大于0.5厘米但小于1厘米，无需FNA，建议5年内每年分别随访一次；若结节最大直径大于1.0厘米，则建议FNA。

甲状腺结节的管理
良性结节 良性结节恶变风险

为0%~3%，良性结节患者可选择保守治疗方式，不需要进行诊断学检查。对于突然增大的良性结节可能是出血和囊性病变，对于较大的良性结节和较小的结节应区别处理。对于有压迫症状的良性结节，需要手术切除。

可疑恶性结节 是指高度怀疑的恶性肿瘤，但是缺少诊断标准的结节。可疑恶性结节需要诊断性手术和组织学检查。细胞检查报告怀疑为恶性的结节，可以选择进行分子检测。随着分子检测技术水平的不断提升，这一检查手段在临床中被广泛应用。

随访与处理
随访 每隔6个月~12个月进行超声检查，对甲状腺结节大小变化情况进行评价。结节体积增加15%或直径增加20%，应重复FNA，该检查应在超声引导下进行，根据检查结果确定甲状腺结节处理方法。

治疗 甲状腺素对于甲状腺结节有着一定的作用。如果患者处于低碘摄入地区，服用左甲状腺素(L-T4)且TSH被抑制，能够缩小良性甲状腺结节；如果患者处于碘供给充足地区，不会出现明显的效果。良性甲状腺结节治疗过程中，一般会选择甲状腺素抑制疗法进行治疗。

甲状腺癌的处理
如果患者被确诊为甲状腺癌，应通过手术进行全切或者近全切，术后需要放射碘去除残余甲状腺组织治疗和甲状腺激素抑制治疗。

综上所述，甲状腺结节的超声评估对于甲状腺疾病的诊断和治疗具有重要意义。通过了解甲状腺结节的大小、形态、边界、内部特征等超声提示，能够对结节进行准确的分级和评估，为患者提供个性化的治疗方案。

(作者供职于柳州市潭人民医院超声科)

认识结肠透析
结肠透析是利用结肠黏膜作为半透膜，向结肠腔内注入透析液，通过弥散和渗透原理清除体内滞留的水分及代谢产物，并将这些物质随透析液排出体外。通过不断地更换透析液，反复弥散和渗透，借以达到清除毒素、脱水，及纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱的治疗目的。结肠透析是通过向人体结肠注入过滤水，进行清洁洗肠，清除体内毒素，充分扩大结肠黏膜与药物接触面积。然后再注入专用药液，吸附出体内各种毒素，并及时排出，从而起到对肾脏治疗作用，降低血肌酐和尿素氮、尿酸等尿毒症毒素。通过结肠途径来排出体内的毒素是一项行之有效的治疗，具有临床实用价值，是继血液透析、腹膜透析、肾移植以外，全新无创伤的治疗途径。结肠透析适用于早中期慢性肾衰竭以及慢性肾脏病合并便秘的患者。

结肠透析的适应症
慢性肾脏病中晚期肾功能衰竭的主要治疗；已透析的患者(血液透析和腹膜透析)的辅助治疗；不耐受、不接受透析肾衰竭患者的选择性治疗；对于小儿肾衰患者、经济条件无法承受血透或腹透高费用的患者，更为适用；治疗高尿酸血症、痛风、代谢综合征等代谢性疾病。

其他 如顽固性便秘，清除肠道毒素，排毒养颜，减肥，改善失眠及内分泌失调；治疗腹水、急性慢性肠炎、黄疸型肝炎及肝昏迷等。

结肠透析的禁忌证
心肺功能衰竭或有严重高血压病、动脉疾病的患者，严重内痔、人工肛门、肛管黏膜炎症、水肿及活动性出血的患者，结肠、直肠手术后的患者，肠穿孔、肠坏死、腹膜炎、急性肠炎等急腹症的患者，直肠、结肠癌的患者，其他不适于结肠透析体位或对结肠灌注治疗有不良症状反应的患者，孕妇等。

体内的毒素大多是通过肾脏分泌尿液而排出体外，当肾脏功能下降时，则通过肾脏排出的毒素减少。由于肠道可以排出部分毒素，因此肾衰竭的患者，通过肠道排毒是非常重要的途径，尿毒症病人肠道内每日含尿素70克，肌酐2.5克，尿酸2.5克，磷2克，明显多于尿中每日的含量。利用中药保留灌肠治疗肾衰竭是中医治疗肾衰竭治疗中的一大特色，并具有独特的优势；药物中的成分对肾小球系膜细胞有抑制作用，能抑制肾小管细胞的高代谢状态，无毒副作用，患者无痛苦，对肾衰竭期及氮质血症期患者尤为适用。

结肠透析的优点
治疗的范围扩大至整个结肠，是一种真正意义上的经结肠清洗、透析、给药的治疗方法。

结肠透析是一种新型、无创、直接、迅速、安全、简便的治疗方法。

采用大容量透析液恒温导入装置，可精确调配所需的透析液，又不致因局部高温加热产生结晶，保障治疗的可靠性，具有很好的临床实用价值。

痛苦小，全程灌注水及药物均加热至37摄氏度左右，适应人体温度，不会对患者造成刺激。灌注肛管为特殊材料制作，软硬度适合，对患者肛门部位刺激较小，且注水管管径仅为0.5厘米，在进入结肠的过程中患者基本无不适应，轻中度的痔疮患者也适用。

灌注的药物均为医院及科室根据患者不同病种或症状而量身配制的，具有特异性和唯一性，故治疗效果突出。

由于整个治疗过程均采用结肠、直肠给药，不经过上消化道，故不会对胃造成负担，安全无毒，解决了部分患者口服药物不便的问题。

作为继血液透析和腹膜透析后的第3种透析方法，结肠透析以其安全、无创、低成本、疗效肯定、适应面广等治疗特点，正被愈来愈多的临床医师和患者所接受。

结肠透析的治疗步骤

肠道清洗 通过结肠透析仪先将结肠内的宿便及肠内毒素排出干净，为下一步的结肠透析、药物灌肠建立一个良好的肠内环境，使治疗达到更佳效果。

结肠透析 在肠道清洗干净的前提下，利用透析液进行有效的结肠透析，进一步清除体内毒素。

保留灌肠 在已完成上述步骤的基础上，再进行保留灌肠。此时整个结肠处于洁净状态，药液可进至结肠内深处。

上述适应症和禁忌证是基于现有的医学知识和经验，但具体治疗决策需要根据患者情况进行个体化处理。在任何情况下，医生都应该根据患者的具体情况进行全面评估，并确保患者的安全和健康为首要考虑。

(作者供职于广西中医药大学第一附属医院肾内科)

结肠透析的适应症和禁忌证

□卢海霞

子宫内息肉的治疗及护理

□吴晚英

子宫内息肉是一种常见的妇科疾病，从医学上讲，子宫内息肉是局部内膜腺体及间质过度生长所致，是一种良性增生性疾病。

发病因素
子宫内息肉的形成与雌激素水平过高密切相关，如围绝经期、绝经后激素补充治疗者、长期服用激素类保健品的人群，导致体内雌激素水平升高，容易诱发内膜息肉生长。

长期妇科炎症刺激、宫腔内异物刺激(宫内节育器等)、分娩、流产、产褥感染、手术操作或机械刺激，也可引起子宫内息肉。

年龄增长、高血压病、肥胖、糖尿病、乳腺癌术后长期应用他莫西芬等也是高危因素。

内分泌因素，子宫内息肉的形成与雌激素水平过高密切相关，围绝经期及绝经后激素替代治疗，经常吃一些激素类的保健品，都会使女性体内雌激素水平增高。

临床症状
异常子宫出血是常见表现，可

发生于青春期后的任何年龄。绝经前女性常有经期延长、经量增多、子宫不规则出血等。绝经后女性常有绝经后出血。

不孕及妊娠失败(复发性流产及反复种植失败)，子宫内息肉可通过机械性堵塞、子宫内局部炎症反应、内膜容受性降低等机制导致不孕。宫颈管及输卵管开口处的息肉可干扰精子的移动；局部炎症改变进而干扰胚胎种植。息肉部位的内膜腺体及间质对孕激素的敏感性下降，降低内膜容受性，影响胚胎着床。长期的不规则阴道流血会减少性交频率导致妊娠率下降。

部分患者出现腹痛，可能与子宫内息肉刺激子宫收缩有关，另有少部分表现阴道流血。

如何治疗
对有生育要求患者，一般采取改善症状、保护内膜、促进生育、预防复发原则进行治疗。对无生育要求的患者，一般采取去除病灶、改善症状、减少复发、预防恶变的原则进行治疗。因此主要分为以

下几种治疗方式。

期待治疗 一部分子宫内息肉可自行消退，对于无症状、息肉直径≤1厘米、无恶变高危因素的绝经前子宫内息肉患者，可观察随访。

药物治疗 手术前用药主要区分是否为功能性子宫内息肉，或者治疗息肉相关的异常子宫出血，手术后用药则重在管理子宫内息肉，预防息肉复发。

孕激素类药物 一般用地屈孕酮、黄体酮胶囊、醋酸甲羟孕酮，月经第11天~15天起服用，连续服用10天~14天，用药3个~6个周期。左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)置于宫腔内局部释放孕激素，可抑制子宫内息肉生长，从而抑制子宫内息肉生长，明显减少月经量，同时治疗子宫内息肉。

口服避孕药 包括炔雌醇环孕酮片(达因-35)、屈螺酮炔雌醇片(优思悦)等，口服3个~6个周期，避孕孕中的孕酮可对抗子宫内息肉局部雌激素，使内膜萎缩并周期性剥脱，抑制息肉生长。评估疗效

的时间通常为3个周期以上。

手术治疗
宫腔镜下子宫内息肉切除术 适用于绝经前有症状、合并不孕及辅助生殖技术治疗前、有恶变高危因素、息肉直径大于1.5厘米、复发、药物治疗效果不佳及绝经后的子宫内息肉。

宫腔镜下子宫内息肉切除术 适用于绝经前无生育要求，伴有月经过多经息肉切除及药物治疗效果不佳、多次反复复发，可行内息肉、子宫内息肉切除，同时切除基底层内息肉。

子宫切除术 适用于无生育要求，反复复发且合并子宫内息肉增生、子宫肌层或子宫腺肌病患者，无随访条件或有恶变高危因素等患者。

刮宫术 适用于非直视下操作，但多数情况下刮除息肉不完整，且易损伤正常子宫内膜，目前不推荐使用。

如何护理
子宫内息肉切除后的复发率为2.5%~43.6%，并随着随访时

间的延长而升高。根据患者自身需要，可按以下两种术后管理方式进行长期管理。

对于有生育要求患者的术后管理 如有生育要求且有息肉发生高危因素的患者，纠正可逆的高危因素(如控制体重、血糖、血压等症状)，建议息肉去除术后再妊娠，也可采用后半周期孕激素治疗控制复发。

暂无生育要求患者的术后管理 术后采用药物长期管理以预防复发，可选用药物包括左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)、COC(短效避孕药)、口服孕激素等。

养成个人良好卫生习惯 平时注意会阴卫生，避免冲洗阴道、避免经期、宫腔操作术后性生活和盆浴，避免经期妇科检查；避免子宫内息肉损伤，如反复流产、引产、刮宫、频繁取放环等宫腔操作；做好孕期和产褥期卫生保健；清淡饮食，少食或不食阿胶、蜂王浆、含激素成分的保健品或补品等。

(作者供职于梧州市红十字会医院妇科)

你了解胃癌的相关知识吗

□郑逸川

胃癌是临床中较为常见的恶性肿瘤之一，近年来逐渐呈现上升趋势，确切病因尚不明确，如何预防和治疗胃癌已成为当前讨论较多的话题。

胃癌的症状

胃癌是一种恶性肿瘤，通常在胃内的组织中开始生长。临床表现不典型，以下是胃癌可能出现的一些常见症状。

消化问题 胃癌最早出现的症状之一是消化问题，如胃部不适、反酸嗝气、腹胀等类似胃炎、溃疡病等状况。

食欲减退 随着肿瘤的增长患者会感到饭量减少，即使吃了少量食物也会感到饱腹感，以饭后为重。

不明原因的体重减轻 胃癌可能导致体重迅速减轻，尤其是在没有明显改变饮食或锻炼习惯的情况下。

上腹部疼痛 患者会感到上腹部或腹部的隐痛，这种疼痛会辐射到背部。

呕血或黑便 当肿瘤侵蚀到胃壁或引起溃疡时患者会出现呕血(鲜红色或咖啡渣状)或黑便(甚至粪便呈柏油样)。

呕吐 反复呕吐，尤其是在进食后，也可能是胃癌的症状之一。

吞咽困难 当胃癌侵犯食管时吞咽食物会变得困难，患者可能感到食物卡在喉咙里。

疲劳感 随着癌症的发展，患者会感到持续的疲劳和虚弱感。

其他症状 如腹痛(患者因胃酸缺乏、胃排空加快)、转移灶的症状等。晚期患者可能出现严重消瘦、贫血、水肿、发热、黄疸等症状。

如何治疗
胃癌的治疗方法取决于多项因素，包括肿瘤的类型、分期、患者的整体健康状况及个体化的考虑。

手术切除 早期胃癌及进展期胃癌通常可以通过手术切除进行治疗。手术切除是胃癌的主要治疗手段，也是目前治愈胃癌的唯

一方法。胃癌手术分为根治性手术与非根治性手术。根治性手术旨在完整切除原发病灶，并且彻底清扫区域淋巴结，主要包括标准手术、改良手术和扩大手术；非根治性手术主要包括姑息手术和减瘤手术。

化疗 目的为缓解肿瘤导致的临床症状，提高生活质量及延长生存期。化疗使用药物来杀死或控制癌细胞的生长，可以用于不同阶段的胃癌，可能在手术前或手术后进行，以减小肿瘤的体积或抑制癌细胞生长。

放疗 胃癌术后局部区域复发和远处转移风险很高，放疗通过对原发肿瘤位置及淋巴引流区的照射可以降低局部区域复发风险。对局部晚期胃癌，特别是胃食管结合部癌，术前同步放化疗可能降低肿瘤负荷，对提高肿瘤治愈率有帮助。放疗在一些情况下可以与化疗一起使用，或者用于减轻疼痛和其他症状。

靶向治疗 靶向治疗是一种针对癌细胞中特定分子或信号通路的治疗方法，这些药物可以有选择性地攻击癌细胞，减少对健康细胞的损害。

免疫疗法 免疫疗法可以激活免疫系统，使其更好地识别和攻击癌细胞。免疫疗法已经在一些胃癌患者中显示出一定的效果。

中医药治疗 帮助改善手术后并发症，减轻放、化疗的不良反应，提高患者的生活质量，可以作为胃癌治疗重要的辅助手段。对于高龄、体质差、病情严重而无法耐受西医疗法的患者，中医药治疗可以作为辅助的治疗手段。

支持治疗和姑息治疗 胃癌支持/姑息治疗目的在于缓解症状、减轻痛苦、提高生活质量、处理治疗相关不良反应、提高抗肿瘤治疗的依从性。所有胃癌患者都应全程接受支持治疗，姑息治疗的筛查、评估及治疗。既包括出血、梗阻、疼痛、恶心、呕吐等常见躯体症状，也应包括睡眠障碍、焦虑抑郁等心理问题。同

时，应对癌症幸存者加强相关的康复指导与随访。

认识误区
只有老年人才会得胃癌 胃癌确实更常见于年龄较大的人群，但并不意味着年轻人就不会得胃癌。事实上，近年来年轻人患胃癌的情况有所增加。因此，各个年龄段的人都应该注意胃癌的风险和早期预防。

胃癌没有任何症状 虽然早期的胃癌可能没有明显的症状，但在疾病发展的过程中会出现一系列症状，如消化问题、食欲减退、体重减轻、疼痛、呕吐、吞咽困难等，认识这些症状可以促使人们尽早就医进行评估和检查。

一旦患有胃癌就没有治愈的概率 当然，早期诊断和治疗胃癌可以显著提高患者的存活率。即使在晚期，通过综合治疗策略和姑息治疗，仍然可以延长患者的生存期和提高生活质量。

(作者供职于贵港市人民医院胃肠外科)

重症患者口腔护理要点

□雷满菲

口腔健康是全身健康的重要组成部分，特别是对于重症患者来说，口腔健康更是非常重要。由于疾病、长期卧床和使用呼吸机等原因，重症患者常常存在口腔卫生问题，如口腔干燥、龋齿、口腔感染等症状。不合理的口腔护理不仅会影响患者的口腔健康，还可能导致全身感染等严重并发症。因此，合理有效的口腔护理对于重症患者康复和治疗非常重要。

准备工作
患者评估 在进行口腔护理前，护士需要对重症患者的口腔情况进行全面评估。评估内容包括口腔黏膜的湿润程度、龋齿的情况、牙周炎的程度及口腔感

染等。通过评估，护士可以了解患者的口腔问题，并为后续护理提供依据。

护理计划 根据患者的口腔评估结果，护士应制定相应的护理计划。护理计划应包括每日口腔护理步骤、护理频次及使用的护理用品等。同时，护士应与医疗团队和患者家属进行沟通，明确口腔护理的目标和重要性。

口腔卫生护理

口腔清洁 在重症患者的护理过程中，维持良好的口腔清洁是非常重要的环节。每日进行口腔清洁不仅可以保持口腔卫生，还可以帮助预防口腔感染。护士在进行口腔冲洗时，可以选择温盐水或生理盐水，这些温和的溶

液能够有效地清洁口腔，减少病菌的繁殖。为了避免交叉感染，护士需要定期更换使用的水杯和口腔护理器材，确保每位患者都能获得安全的护理环境。

牙齿护理 重症患者的牙齿护理也是口腔护理的重要内容。护士可以使用无刺激性的牙刷和牙膏为患者刷牙，注意选择软毛刷牙的患者，护士可以使用纱布或海绵蘸取温盐水进行清洁。同时，定期检查患者的牙齿，发现龋齿或口腔溃疡等问题及时处理。

口腔湿润 口腔干燥是重症患者常见的困扰之一，不仅会引起口腔不适，还可能导致口腔黏膜损伤，增加感染的风险。护士

在护理中要特别关注患者的水分摄入情况，确保他们足够的水分摄入量，从而缓解口腔干燥的问题。除此之外，口腔湿润剂的使用也是重要的手段之一，如生理盐水、甘露醇溶液等，这些溶液可以有效增加口腔内的湿润度，减轻患者的不适感。

口腔感染防控
唾液管理 唾液中含有大量的细菌和病原体，是口腔感染的重要途径。为了有效预防口腔感染，护士在护理重症患者时应定期吸引患者的唾液，而不是让其堆积在口腔中，从而避免感染。此外，护士还需要保持唾液收集器的清洁，并及时更换收集器，以避免细菌在其中繁殖。

口腔吸引 对于口腔分泌物过多的重症患者，护士可以使用吸引器进行管道引流，抽取过多的分泌物。在使用吸引器进行引流时要严格遵循操作规范，确保不会给口腔黏膜带来损伤。另外，护士还需要定期清洁吸引器，以保持其清洁度，防止细菌滋生。

感染预防 重症患者的抵抗力较弱，容易发生口腔感染。为了预防感染，护士需要严格执行手卫生和消毒操作，可以有效降低交叉感染的风险。此外，及时更换患者的床上用品和口腔护理用品也是非常必要的，以避免感染的传播。需要注意的是，患者的个人卫生也是防止口腔感染的关键，护士需要教育患者

做好口腔护理，让他们养成良好的口腔卫生习惯。这样，我们才能更好地保护重症患者免受口腔感染的困扰。

营养支持

患者评估 对于重症患者，护士应定期评估患者的营养状况，评估内容包括患者的食欲、饮食摄入和体重变化等。通过评估，护士可以了解患者的营养需求，并制定相应的饮食计划。

口腔饮食 护士可以根据患者的口腔情况，调整饮食方案。如对于有吞咽困难的患者，可以选择软质饮食或流质饮食，以减轻患者的进食困难。

补充营养 对于不能通过口腔进食摄取充足营养的重症患

者，护士可以通过静脉输液或胃肠外营养等方式进行营养补充，保证患者的营养需求。

口腔健康对于重症患者的康复和治疗非常重要。合理有效的口腔护理，可以减轻患者的不适感，预防口腔感染，并促进患者的康复。护士在口腔护理中起着重要的作用，应根据患者的口腔评估结果制订适合的护理计划，同时注意口腔卫生护理、口腔感染防控、营养支持和心理支持等方面的内容。通过护士的努力，重症患者的口腔健康将得到有效改善，为他们的康复和治疗创造良好的口腔环境。

(作者供职于南宁市第一人民医院重症医学科)