

肾癌手术后,肿瘤出现转移

女子脖子鼓出鸡蛋大疙瘩

脖子鼓出个鸡蛋大的包,摸上去硬邦邦的,一查竟是甲状腺肿瘤,而且不是一般的甲状腺癌。49岁的李女士(化姓)5年前经历过肾癌,本以为逃过一劫,可没想到又面临新难关,最近被确诊为肾癌甲状腺转移肿瘤。东南大学附属中大医院甲状腺外科团队为她实施了手术,完整切除甲状腺转移病灶,并完好保留颈部喉返神经及甲状旁腺。目前,患者已经康复出院。 通讯员 刘敏 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

脖子鼓出肿块,意外发现罕见甲状腺转移灶

李女士5年前罹患透明细胞肾细胞癌,接受了手术治疗,术后一直规律复查,但肿瘤还是先后在腹腔、甲状腺等处出现转移。针对转移病灶,她进行了靶向治疗,然而控制住了腹腔病灶,甲状腺转移灶却还在一点点长大。她脖子上鼓出了鸡蛋大的肿块,颈部有明显受压的感觉,咽东西有哽噎感。

于是,她慕名找到中大医院甲状腺外科尤承忠副主任医师。经过颈部彩超检查,发现其甲状腺左侧出现一处大小约4.5厘米的占位病灶,结合影像学及病理检查,最终确诊为肾癌远处

转移病灶。

“如果不做手术,病灶还会增大,进一步对颈部造成压迫,肿瘤也会侵犯气管食管等周边器官,手术是唯一安全有效的治疗方案。”根据患者的影像资料及病情发展,甲状腺外科尤承忠副主任医师带领团队施鸿舟博士等讨论后决定为患者手术。

坚硬肿瘤“缠住”颈部,毫米级精细操作成功铲除

手术迫在眉睫,但是手术难度远超预期。甲状腺外科主治医师施鸿舟表示,肾癌转移至甲状腺虽然罕见,但这类转移灶的处理非常有代表性,质地硬、血供足,容易与神经和旁腺“黏”在

一起,解剖位置也常常不按常规出牌。患者肿瘤质地异常坚硬,与喉返神经及甲状旁腺关系极为密切。喉返神经控制声带运动,损伤后将导致永久性声音嘶哑甚至呼吸困难;甲状旁腺调节血钙水平,损伤后会出现四肢及面部麻木甚至抽搐症状,需长期服药。在空间狭小、组织密集、功能关键的颈部区域,既要完整剥离切除顽固肿瘤,又要精准保全两大重要组织功能,每一步都惊心动魄,手术犹如在“雷区”中穿行。

面对手术挑战,尤承忠主任团队在神经监测仪精准辅助下,于毫米级间隙中精细分离肿瘤组织与喉返神经、甲状旁腺。经过团队的精密操作,患者甲状腺



尤承忠主任与团队施鸿舟博士为患者手术 院方供图

转移肿瘤被完整彻底切除,喉返神经、甲状旁腺均完好保留。术后复查显示,患者发声清晰正常,甲状旁腺激素、血钙水平均恢复至正常范围,各项生命体征平稳,手术成功完成。

正确认知甲状腺结节,科学干预治疗

针对大众高发的甲状腺结节问题,专家提醒,甲状腺结节极为常见,绝大多数是良性的,不用过分紧张。但也不能掉以轻心,因为极少数结节确实有恶

变或转移的可能。也要警惕身体其他部位肿瘤的转移病灶,若长期忽视、拖延诊治,可能延误最佳治疗时机,尤其是有肿瘤病史的人群,需定期做好甲状腺专项复查,早发现早干预。

专家建议,体检发现甲状腺结节后,需第一时间前往甲状腺专科就诊,由专业医生通过影像学、病理等方式精准评估结节性质,科学制订定期观察或干预治疗方案,摒弃“自行判断、放任不管”或“盲目焦虑、过度治疗”的误区,以早筛查、早评估、早干预的科学方式守护甲状腺健康。

帕金森中晚期不止“慢、抖、僵”

十年磨一剑,中西医协同按下“暂停键”

大咖健康课

帕金森病,曾被称为“不死的癌症”,特别是进入中晚期,抖僵快速加重,加药不见效,病人进入“无药可吃、无医可治”的困境。如今,魏江磊教授、刘振国教授正通过新的诊疗思路,让更多患者重获转机。他们怀揣“总要做一点事”的初心,积极推进帕金森诊疗中西医深度融合,历经十多年攻关,为这一顽疾按下了“暂停键”。本期《大咖健康课》,一起看看二位教授如何破局。

通讯员 赵雷 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

帕金森中晚期不止“慢、抖、僵”

作为西医专家,刘振国教授坦言,过去,临床上更多聚焦于解决运动症状。“因为病人动作慢了,手抖了,大家觉得这是大问题。西医在这方面有优势——我们对发病机制比较清楚,患者缺的是多巴胺,我们就补充多巴胺。”左旋多巴制剂一直是控制运动症状的“金标准”,用药前3至5年常被称为“蜜月期”,患者症状得到良好控制。

但随着对疾病认识的深入,问题接踵而至。随着病程推进,药效逐渐减退,药物毒副作用凸显,长期外源性补充多巴胺,还造成了自身多巴胺分泌功能衰退,加速病情发展。尤其5年以上的中晚期病人,运动症状、运动并发症与非运动症状交织叠加,临床治疗陷入“两难”困境。

“对于不同的非运动症状,我们有不同手段。”魏江磊教授向记者回忆了一位六十多岁的患者老赵(化姓),病程五年多。“大便干、解不下来,没有便意,也没有力气。同时还伴有白天流口水。”在排除西药对自主神经的干扰后,魏江磊判断其为气血双虚。用人参、黄芪等补气药

配合当归、枸杞子等补血药后,患者“没劲、大便干”的状况明显改善,而此前乳果糖、益生菌等西药通便效果均不理想。

FIX疗法开创了帕金森诊疗“新模式”

有没有一种综合方案,让中西医各展所长、相互赋能,为那些曾被按下“加速键”的患者,找到了“慢下来”的可能?

“实际上,通过几十年的临床观察和学术研究,我们都认为,当帕金森患者在患病5年后,开始出现全身乏力、翻身困难、易摔倒以及全身疼痛等症时,就是病情急速恶化的征兆,需要引起高度警惕,尽早接受中西医结合介入诊疗!”早在2009年,魏江磊教授就联合刘振国教授开展了中西医结合治疗帕金森病的探索,相关研究还曾在国际上引起极大轰动,成果荣获上海中西医结合科学技术奖。

在魏江磊教授看来,尽管帕金森的发病原因不明,但是它的发展却有迹可循。相关症状按照脏腑辨证的原理,可以归于不同的部位,而通过脏腑之间的关系,还可以提前预判患者下阶段出现的症状,从而针对帕金森

不同阶段、不同症型,进行定向治疗、提前干预,可减慢帕金森病情发展速度,减少西药用量。

2017年,魏江磊教授带领无锡团队首创中西医结合“帕金森FIX立体定向干预治疗体系”。这是一套贯穿中医“脏腑辨证施治”思想的综合疗法,内治不仅涵盖西药,同时也采用两位教授共同研发的“天芪平颤方”等研究成果;外治在传统康复基础上融入国家非遗项目“易筋经十二势导引法”;食疗则将欧美帕金森食疗理念与中医传统药膳相结合;同时融入艺术治疗等群体治疗手段。不再简单地“对症下药”,而是从五脏功能失调的根源入手,创新融合16种特色治疗手段,实现帕金森跨学科立体系统诊疗,开创了帕金森诊疗“新模式”。

“增效减毒”正是这套疗法的核心追求。临床研究显示,该体系可减少患者16.29%的美多巴用量,同时减少长期用药引起的运动及非运动并发症。

“住院一站式”为帕金森急速恶化按下“暂停键”

在易可中医院,魏江磊教授成立了“魏氏脑病专科”,专门开



魏江磊教授(左)和刘振国教授(右)

大咖小传

魏江磊教授:主任医师、教授、博士生导师,无锡易可中医医院创始人,上海中医药大学附属曙光医院神经内科原主任,中华中医药学会脑病分会第二届副主任委员,中国首届百名杰出青年中医。倡导活血新概念及帕金森FIX立体定向干预治疗体系。

刘振国教授:主任医师,二级教授、博士生导师,无锡易可中医医院特需专家,上海交通大学新华医院神经内科主任,国家科技部重点研发计划项目首席专家,上海市优秀学科带头人;上海市劳模,上海医务工匠。

设帕金森专科病房,邀请刘振国教授联合坐诊、查房。在FIX理念基础上,融入刘振国教授倡导的“一保双控”概念,形成了全新“帕金森住院一站式”诊疗体系。2025年,科室还获评无锡市中医药重点专科建设单位。

“在这里,不是说,西医看完了,中医再看一遍。我们是针对一个问题,同时出方案,这个问题西医缺手段,我中医来弥补,这个症状,中医处理效果不佳,他西医来顶上。”魏江磊教授说。

采访中,两位教授一致表示,帕金森诊疗就目前来说,唯一或者说更好的出路,就是中西医结合、深度融合,单打独斗肯定不行。“我和刘教授也认为,哪

怕是未来更长远来说,中西医融合也是更靠谱的可行路径!”

如今,在帕金森专科病区,他和魏江磊教授联合查房,将患者评估后分为不同层级:症状重、病程长的患者,需适当加大剂量以有效控制病情;而年纪轻、病程短者,则采用更保守的剂量方案,以兼顾远期管理。为了在“保生活”与“控症状、控风险”之间找到精准平衡点。两位专家倡导的“帕金森住院一站式”诊疗模式以无锡医院为中心,在南京、常州同步推广,通过7—10天的住院,专家团队完成中西医完整测评和临床动态观察,结合脏腑及季节变化,制订出最科学的临床治疗方案。