

这种所谓的“懒癌” 有时候并不“懒” 医生：不能掉以轻心！

半年前，77岁的刘奶奶（化名）无意中发现脖子上长了个肿块，但自觉不影响生活，于是一直拖延不就诊。直到一个多月前，刘奶奶突然出现左上臂疼痛活动受限和行走困难的症，被家里人带到了当地医院就诊。当地医生怀疑刘奶奶是得了骨肿瘤，为她进行了左肱骨穿刺，病理结果显示，刘奶奶左上臂疼痛的原因竟然是发生了甲状腺癌骨转移！同时B超提示颈部肿块确实是甲状腺肿瘤。



医生为甲状腺癌患者做手术。

1 已发生全身多处骨转移

带着穿刺的病理结果，刘奶奶找到了宁波大学附属第一医院甲乳外科戴永平主任医师。综合影像学及其他检查，戴主任发现刘奶奶已经发生了腰1椎体、两侧髂骨、耻骨上支骨等全身多处骨转移。通过医院多学科讨论，戴主任团队制定了先行甲状腺癌根治手术治疗，后续辅以碘-131等治疗的方案。目前，刘奶奶已顺利接受了手术治疗，手术后刘奶奶恢复良好，无声音嘶哑、手足麻木等不适，顺利出院等待后续治疗。

医生表示，其实刘奶奶并不是个例，不少人都被甲状腺癌恶性程度不高的观念误导了。目前宁大一院甲乳外科已经诊治了多位甲状腺癌伴远处转移患者，包括肺转移、骨转移等。其中有一部分患者存在一个认识误区，那就是认为甲状腺癌都比较温和、预后较好，是一种“懒癌”，不够重视。

2 发病率呈快速增长趋势

根据发表在医学期刊《柳叶刀》上的最新癌症数据报告，甲状腺癌的发病率呈逐年快速增长的趋势。在我国，甲状腺癌已经一跃成为发病率第七位的常见癌种，跟2000年的数据比较，甲状腺癌发病率在20多年内增长了20倍。甲状腺癌的发病机制尚不明确，研究表明，电离辐射、长期作息不规律、雌激素、肥胖以及不良情绪等与甲状腺癌的发生密切相关。

和滤泡状癌统称为分化型甲状腺癌，起源于滤泡上皮细胞，约占甲状腺恶性肿瘤的90%以上，恶性程度相对不高、侵袭性低、进展缓慢，具有摄碘功能。然而在分化型甲状腺癌患者中，有5%—23%的患者会出现远处转移，在远处转移的患者中约有三分之一的患者（即所有甲状腺癌患者中约1.5%—6.9%左右）会在自然状态下或者治疗过程中逐渐失分化，成为碘难治性分化型甲状腺癌，此类患者生存时间大幅缩短，平均生存期仅3—5年。因此，虽然甲状腺癌相较于胃癌、肠癌等显得更加“懒惰”，但这并不代表得了甲状腺癌就是“不幸中的万幸”。

据了解，甲状腺癌有乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌四种病理类型。甲状腺未分化癌约占1%左右，具有高致死性，中位生存期约为5个月，1年总生存期为20%，患者很少在诊断后存活超过2年。甲状腺乳头状癌

3 最喜欢“迁徙扎根”肺、骨、脑

戴永平表示，肺、骨、脑是甲状腺癌最喜欢“迁徙扎根”的器官，尤其常见于甲状腺滤泡癌。甲状腺癌骨转移最常见的部位是脊柱，也可以发生在肋骨、颅骨、四肢骨、髌骨。骨骼疼痛及活动受限是骨转移最主要的症状，此外骨转移患者还容易并发病理性骨折和高钙血症，严重影响生活质量。当然并不是发生了骨转移就等于宣判了“死刑”，目前治疗甲状腺癌骨转移有很多可用的策略，包括外科手术、放射

性碘-131、外放射治疗、药物（TSH抑制治疗、甲状腺癌靶向药物、双膦酸盐等）或联合治疗等。

“总之，不能对任何一种癌症掉以轻心，也永远不要失去战胜癌症的决心。无论是早期还是发生复发转移的晚期甲状腺癌，在医患双方的共同努力下，经过规范及时的诊疗，患者的预后可以得到改善。”

记者 吴正彬 通讯员 庞赞 傅维达 文/摄

最短18分钟跑赢死神！

奉化区人民医院心血管内科，一年成功救治100多位急性心梗患者

拥有全国首批中国基层胸痛示范基地，年救治急性心梗患者100多例，最快成功救治时间18分钟；牵头成立区域内胸痛诊治群，入群医生遍布各乡镇，24小时快速反应守护奉化百姓健康……奉化区人民医院心血管内科是医院的品牌学科，从1989年开始就开展了第一例心脏永久起搏器植入手术，成为宁波市市县共建学科后，学科稳步发展，让更多心血管疾病患者在本地就能得到及时、高效、优质、规范的医疗服务。



奉化区人民医院心血管内科医护人员在做介入手术。

这个有400多位医生的微信群 每年都挽救不少生命

在我们的手机里，免不了会有各种各样的微信群，在奉化区人民医院心内科医护人员的手机里，有一个常常置顶的微信群——胸痛中心诊治群。群里的400多位内科医生遍布奉化各个乡镇，作为奉化区胸痛中心的牵头医院，区人民医院心血管内科和急诊科的医护人员在群里24小时守候，他们会随时回答群里医生提出的问题。这是一个能挽救生命的群，经常有心梗患者在大家的一问一答间赢得了抢救时间，获得了生机。

附近的医院就诊，医生给他做了心电图以后，第一时间把图像传到了群里。

奉化区人民医院心内科主任刘立志第一时间看到了这条信息，并快速给出回复：考虑下壁心梗！由于收治患者的医院不具备做急性心梗介入手术的条件，刘立志在群里告诉对方医生，这位患者必须尽快手术，在通知救护车到来之前，可以先给患者口服抗血小板药物，同时静脉应用抗凝药物，做好术前准备。

患者在奉化区人民医院开通了绿色通道，方便患者能第一时间得到救治。

当天下午4:08，患者被120救护车送到了奉化区人民医院。由于前期的准备工作已经就绪，患者一到医院就被送进了手术室。经过手术谈话后，患者的心梗介入手术立刻开始。当天下午4:29分，刘立志通过介入手术为患者打通了堵塞的冠状动脉，从患者入院到打通梗阻的血管，只花了21分钟。

像这样的生死时速，经常在奉化区人民医院上演。据统计，仅2023年医院就开展了冠脉介入手术200多例，其中急诊手术123例。从患者入院到梗阻的血管被打通，最短的时间只有18分钟。

就在一个月前的一天，一位乡镇医生当天下午3:30在微信群里发了一个心电图的图像，询问这个是不是心梗？这是一位72岁的男患者，他因为胸痛几个小时到

对于心梗患者来说，时间就是“心肌”，时间就是生命。为了缩短救治时间，刘立志一边通知医院的导管室做好准备，一边和接诊医生联系，获得患者的个人信息，为

一边心脏按压一边植入心脏临时起搏器 救回濒危外伤患者一条命

心脏是人体的“发动机”，心脏病患者的病情变化往往就在顷刻之间。去年5月，奉化区人民医院急诊科收治了一位60多岁的外伤患者，因为左胸部受到撞击，患者送到医院的时候每分钟心跳不到60次，并且频繁有心脏停止跳动的情况，心跳停止时，患者就神志不清、全身抽搐。经过检查后，医生判断这位患者是心脏损伤后心电图传导紊乱导致的心跳停止，想要恢复心跳正常的节律，必须尽快植入临时起搏器。如果不尽快急诊手术，患者随时可能

送命。

情况紧急，已经来不及把患者送到手术室去。急诊医生通过胸外按压维持患者心跳，刘立志只能在没有影像设备引导下为患者植入临时起搏器，这就相当于蒙着眼睛开车，全凭医生经验和操作的熟练程度。所幸，“身经百战”的刘立志经受住了考验，他成功为患者急诊床边植入临时起搏器，患者得救了，心跳渐渐恢复了正常。

植入、射频消融、心脏康复四个亚专科方向，能为心血管病患者提供全方位服务。

今年初，成立了7年的奉化胸痛中心迎来了特别时刻。1月10日，由胸痛中心执行委员会组织的专家组来到奉化，进行升级标准版胸痛中心现场评审，专家组对奉化胸痛中心的工作予以了肯定。奉化区人民医院院长梁静芝表示，医院将不断优化提升胸痛中心建设，确保患者能够得到及时、有效的救治。

在奉化区人民医院心血管内科，所有医生都各有所长，学科有冠脉介入、起搏器

记者 孙美星 通讯员 马碧幸