

上海市社区教育系列教材

有医 说医科普荟

郭莲 张峻 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

有医说医科普荟

郭 莲 张 峻 主编

上海交通大学出版社

内容提要

本书汇编整理了上海交通大学医学院附属第九人民医院从事临床工作多年、临床经验丰富的专家执笔或审稿的多篇科普文章，从预防、诊断、治疗、日常保健等多个方面对内、外科等常见疾病进行了深入浅出的介绍，语言通俗，重点突出。同时，对于读者关注的问题进行了较为详尽的阐述，关于常见病防治方面的不少疑问在书中都能找到满意的答案。

图书在版编目（CIP）数据

有医说医科普荟 / 郭莲, 张峻主编. -- 上海: 上海交通大学出版社, 2022.11

ISBN 978-7-313-27824-1

I. ①有… II. ①郭…②张… III. ①医学—普及读物 IV. ①R-49

中国版本图书馆CIP数据核字（2022）第206382号

有医说医科普荟

YOUYI SHUOYI KEPU HUI

主 编: 郭 莲 张 峻

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

印 制: 上海万卷印刷股份有限公司

开 本: 710mm×1000mm 1/16

字 数: 168千字

版 次: 2022年11月第1版

书 号: ISBN 978-7-313-27824-1

定 价: 48.00元

地 址: 上海市番禺路951号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 9.5

印 次: 2022年11月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 021-56928178

编委会名单

主 编 郭 莲 张 峻

副 主 编 徐 英

特约编委 王华祖

常务编委 奚荣佩 谈 争 周荻然

编 委 (按姓氏笔画排序)

仇 逸 尹 薇 左 妍 吉双琦 吕春璐

刘 琳 刘轶琳 严伟明 李 宁 宋琼芳

陆晓尉 陈 刚 陈 静 陈斯斯 陈意敏

周文韵 周晓梅 祝 颖 秦丽楠 唐闻佳

陶婷婷 黄 祺 黄杨子 蒋美琴 潘嘉毅

序

持续践行科普惠民 传递健康生活理念

知识的力量不仅取决于其自身价值的大小，更取决于它是否被传播，以及被传播的深度与广度。从历史上看，科技创新、科学普及是携手并进的。科学普及程度，体现着一个国家、一个民族的科学技术水平。习近平总书记指出：“科技创新、科学普及是实现创新发展的两翼，要把科学普及放在与科技创新同等重要的位置。”

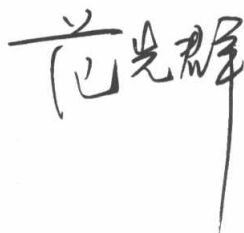
医疗和健康是老百姓最关心的问题。医疗机构作为健康科普的主力军和主阵地，在医学科普工作中发挥了重要的作用。上海交通大学医学院附属第九人民医院（下简称“九院”）长期致力于医学科普的传播和普及，始终坚持“医教结合”的全民健康素养创新路径建设。自2016年起，九院党委书记担任主编，院宣传处汇聚数百名临床经验丰富的医学专家策划撰写的《谈医论症话健康》及《谈医论证科普荟》共5辑，已接连出版并经新华书店在全国发行，形成了一系列寓教于乐、通俗易懂的医学科普成果。

丛书根植百姓需求，以专业为引领，着力实现医学科普大众化，文章紧扣时代特色，从预防、诊断、治疗和日常保健等多方面入手，对内科、外科及九院特色学科，包括口腔科、整复外科、眼科、耳鼻咽喉头颈肿瘤外科等常见疾病进行科普介绍，集科学性、知识性、趣味性和可读性于一体，将晦涩难懂的专业医学名词转化为深入浅出的

大众语言，深受人民群众的喜爱。

此次《有医说医科普荟》再次延续了前几辑丛书特色，从众多优秀成果中遴选出目前最受人民群众关注的健康问题，如“科学接种，全民抗疫”“控制近视眼‘法宝’知多少”“宝宝验配助听器的那些事”“孩子受了伤，如何不‘破相’”“不伤身体也能‘冻死’脂肪细胞”等，硬核科普，积极回应社会关切，为人民群众提供了喜闻乐见的医学科普知识。

科普工作，功在当代，利在千秋，希望本书能为健康中国建设做出积极贡献。

Handwritten signature in black ink, reading '范先群' (Fan Xiangjun). The signature is written in a cursive style with a long vertical line extending downwards from the character '群'.

2022年11月

(作者系中国工程院院士)

目 录

- 1 吸烟的三重危害 熊维宁 呼吸与危重症医学科 / 1
- 2 正视便秘焦虑, 清除肠道垃圾 曹国良 老年病科 / 1
- 3 肥胖乱了代谢, 毁了健康 陈凤玲 内分泌科 / 3
- 4 甲状腺恶性结节可以做消融治疗吗
韩 兵 内分泌科 / 6
- 5 警惕少见的甲状腺恶性肿瘤——甲状腺髓样癌
陈颖超 韩 兵 内分泌科 / 7
- 6 初识帕金森病 包关水 神经内科 / 8
- 7 泌尿系结石液体活检——尿液成分过饱和系数分析
李雪竹 周悦玲 肾脏内科 / 11
- 8 腰酸背痛可能是肾囊肿 吴胜斌 丁 峰 肾脏内科 / 13
- 9 你的食管还好吗? 孟祥军 王 磊 消化内科 / 14
- 10 秋冬季如何保护心脏 范虞琪 心血管内科 / 15
- 11 烟草伤“心”的真相 毛承誉 张俊峰 心血管内科 / 18
- 12 血压一降头就晕是咋回事
张俊峰 叶佳雯 心血管内科 / 19

- 13 贫血的检查和诊治路径 王育丽 石 军 血液内科 / 21
- 14 警惕眼睛的“定时炸弹”——浅前房
徐 璨 郭文毅 眼科 / 23
- 15 控制近视眼，“法宝”知多少 张 静 眼科 / 24
- 16 科学接种，全民抗疫 许 洁 陆观珠 感染科 / 27
- 17 宝宝验配助听器的那些事 任 燕 李海峰 耳鼻咽喉头颈外科 / 30
- 18 扁桃体与口臭的“恩怨” 孙艺渊 耳鼻咽喉头颈外科 / 33
- 19 春暖花开，教你远离烦人的过敏性鼻炎
王珮华 许晨婕 耳鼻咽喉头颈外科 / 33
- 20 有一种痛苦，叫“我听见了你的声音，却听不懂你在说什么！”
任 燕 李海峰 耳鼻咽喉头颈外科 / 35
- 21 大脚趾咋“突出来”了 刘凤祥 骨科 / 36
- 22 髋关节置换的那些事儿 毛远青 骨科 / 38
- 23 要给关节“打一针”吗 李慧武 骨科 / 40
- 24 中老年朋友膝关节炎知多少 于德刚 骨科 / 44
- 25 番茄红素是“男性之友”吗 姚海军 泌尿外科 / 46
- 26 “六月不减肥，七月徒伤悲”？科学瘦身才能拥有健康人生
王 兵 普外科 / 48
- 27 甲状腺结节消融术的利弊 朱晨芳 普外科 / 52
- 28 远离肝癌 早查早治 罗 蒙 普外科 / 53
- 29 给糖尿病足患者一个“立足之地” 张文川 神经外科 / 55
- 30 如何处理“鼠标手”引起的正中神经慢性损伤综合征
张文川 神经外科 / 57
- 31 肺结节精准治疗 王明松 胸外科 / 59
- 32 扼住颈动脉狭窄的“咽喉” 刘晓兵 血管外科 / 60
- 33 孩子受了伤，如何不破相 夏玲玲 武晓莉 整复外科 / 64
- 34 面瘫导致歪嘴多年，还能治疗吗 陈 刚 王 炜 整复外科 / 67

- 35 青少年眼睑反复水肿别大意,可能是眼睑皮肤松弛症
卢博伦 赵秋雨 孙晓明 整复外科 / 68
- 36 肉毒素有毒吗? 如何鉴别肉毒素产品的真伪
陈 刚 王丹茹 整复外科 / 69
- 37 新近火热的面部抗衰“热拉提”到底多神奇 董继英 整复外科 / 71
- 38 不伤身体也能“冻死”脂肪细胞 姚 敏 整复外科 / 73
- 39 宝宝蛀牙四问四答 汪 俊 儿童口腔科 / 76
- 40 儿童早期牙齿矫正那些事 江凌勇 口腔颌面科 / 78
- 41 痛! 痛! 痛!, 嘴巴里那层皮“破破烂烂”, 痛得要命, 这可怎么办
周曾同 口腔黏膜病科 / 83
- 42 守护口腔黏膜健康 沈雪敏 口腔黏膜病科 / 85
- 43 如何合理、科学地修复牙齿缺失 孙 健 口腔修复科 / 87
- 44 口臭二三事 叶 玮 徐 静 口腔预防科 / 90
- 45 儿童如何早期戒除口腔不良习惯 金艺娜 杨雯洁 口腔预防科 / 92
- 46 重视牙缝清洁, 预防口腔疾病 束陈斌 口腔预防科 / 93
- 47 牙隐裂——小裂纹隐患多 房 兵 朱 诚 口腔正畸科 / 94
- 48 进击的“第三副牙齿” 赖红昌 口腔种植科 / 96
- 49 才30岁就要拔5颗牙? 不是吓唬你, 快拿出刷手机的劲儿认真刷牙吧
宋忠臣 牙周病科 / 98
- 50 一不小心把牙撞飞了怎么办? 牙齿被撞或存生机, 不要轻言放弃
陶 疆 李林光 口腔综合科 / 100
- 51 智齿没长出来要不要管 陶 疆 口腔综合科 / 101
- 52 保护牙齿 远离蛀牙 黄正蔚 牙体牙髓科 / 103
- 53 牙齿修复方法大比拼 徐 晓 口腔第一门诊 / 104
- 54 口腔内有烤瓷牙能做磁共振检查吗 孙 琦 董敏俊 放射科 / 107
- 55 反复种植失败, 或是种植窗出错 索 伦 辅助生殖科 / 108
- 56 人工授精和试管婴儿傻傻分不清? 一、二、三代到底哪个好
王 瑶 辅助生殖科 / 109

- 57 PET/CT究竟检查什么? 有哪些注意事项 朱肖淳 核医学科 / 111
- 58 核医学为什么可以治疗甲亢 杨丽雯 核医学科 / 112
- 59 口臭患者, 你查过幽门螺杆菌吗 潘懿范 核医学科 / 113
- 60 做PET/CT检查的“三个不能急” 刘平安 马玉波 核医学科 / 114
- 61 “痘”过不留痕? 痤疮痘印及痘坑的激光光电治疗
刘滢 林晓曦 激光美容科 / 116
- 62 叮! 您有一份强脉冲光(光子嫩肤)的说明书待查阅
吴翔磊 张振 激光美容科 / 117
- 63 何为美白针? 为什么正规医院不给注射美白针
徐慧 朱玉洁 皮肤科 / 119
- 64 护理痤疮六要点 夏栩琼 沈征宇 皮肤科 / 121
- 65 莫名“大小脸”, 警惕皮肤肿瘤 陈骏 徐慧 皮肤科 / 122
- 66 人未老, 为何脸上现皱纹 吴品茹 皮肤科 / 123
- 67 不要让激素气雾剂伤了“声” 诸慧 王蓓 药剂科 / 125
- 68 健康饮食防积食 陈洁文 吴巧敏 临床营养科 / 127
- 69 餐桌上的十大误区 张美芳 临床营养科 / 129
- 70 抗发炎, 远离大病、慢病
许洁 赵福涛 黄纲 朱振航 感染科 风湿免疫科 中医科 / 131

1 吸烟的三重危害

熊维宁 呼吸与危重症医学科

吸烟对身体的危害很大。烟草燃烧后，烟雾中含有至少70种致癌物和700种有毒化学物质，直接吸入肺里然后通过血液循环进入全身各个脏器，对身体造成严重危害，这就是“一手烟”。

烟雾进入周围空气，周围的人（包括吸烟者自己）吸入也会对身体造成危害，这就是“二手烟”。烟草残留物会留在皮肤和衣物上，接触到的人（当然也包括吸烟者自己）也会受到危害，这就是“三手烟”。也就是说，吸烟会造成至少三重危害。

具体一点说，吸烟与全身大多数癌症有关，也与很多器官系统的急、慢性疾病有关，其中危害最大的主要是心肌梗死、卒中、慢性阻塞性肺疾病、肺癌。后两种均为呼吸系统疾病，因为吸烟首先是直接吸进肺里的缘故。

吸烟是慢性阻塞性肺疾病最重要的致病因素。和非吸烟者相比，吸烟者的肺功能更容易出问题，肺功能下降更快，死亡风险更高。

所以吸烟者第一要戒烟，第二要进行早期肺功能筛查，也要筛查肺癌。和慢性阻塞性肺疾病相比，大家更加熟悉肺癌这个恶性疾病。肺癌在所有癌症中发病率最高，病死率也最高，严重危害人民群众的身体健康。吸烟是引起肺癌最常见的原因，至少85%以上的肺癌患者有吸烟史。吸烟者与从不吸烟者相比，发生肺癌的危险性大大增加。

2 正视便秘焦虑，清除肠道垃圾

曹国良 老年病科

“排便费力，肛门像被塞子堵住了，两三天才能拉一次。”

“恨不得用手抠出来，总有排便不尽感。”

“粪便干结得像“羊屎蛋”一样。”

便秘是老年人最常见的消化系统障碍，不但给他们的日常生活带来烦恼和痛苦，甚至会影响其睡眠与饮食。

便秘分为三类，注意警惕

健康人排便习惯多为每天1~2次或每1~2天排便1次，粪便多成形或为软便，少数健康人的排便可每天3次，或每3天1次。便秘是一种由单个或多个病因引起的一种综合症状，其表现为排便次数明显减少，每2~3天或更长时间一次，无规律，粪质干硬，伴或不伴排便不尽感。便秘患者排便习惯的个体差异很大，摄食种类及习惯、生活方式、环境、精神状态等都可以影响排便。

便秘一般可分为慢传输型、出口梗阻型和传输时间正常型三类。慢传输型便秘多是结肠运动功能障碍所致，常见于年轻女性，表现为每周排便少于1次、少便意、粪质坚硬，因此出现排便困难。此外，糖尿病、硬皮病合并的便秘及药物引起的便秘，也多是慢传输型。

在老年人群中，出口梗阻型便秘尤其常见。这是由于腹部、肛门直肠及骨盆底部的肌肉不协调导致粪便排出障碍，常表现为排便费力、不尽感或下坠感，排便量少，有便意或缺乏便意；肛门直肠指检时直肠内存有不少泥样粪便，用力排便时肛门外括约肌可能呈矛盾性收缩。

传输时间正常型便秘为粪便在结肠以正常速度推进，大部分患者胃肠传输试验正常。这类老年人对自己的排便频率有错觉并且常常出现心理社会因素。一些患者存在肛门直肠感觉和运动功能障碍，很难与慢传输型便秘患者区别。

老年便秘人群应注意预警信号，如便血、腹块、有无肿瘤家族史及社会心理因素等。对怀疑存在肛门直肠疾病的便秘患者，应进行肛门直肠指检，必要时行纤维结肠镜检查，可帮助了解有无结直肠肿块、存粪以及括约肌功能的问题。

清除体内垃圾，因人而异

老年便秘人群可以选用微生态制剂。这类制剂不仅可以清除体内垃圾，调节肠道菌群平衡，使肠道功能恢复正常，保持大便通畅，还能调节机体免疫功能，且不良反应少。

另外，可根据老年人的体质和病情选用内服缓泻剂。一般来说，单纯性便秘患者可选用麻仁丸、通泰胶囊和乳果糖，但糖尿病患者应慎用或禁用大剂量乳果糖。对于老年高血压、心力衰竭的便秘患者，还可在睡前服用缓泻剂，但不宜长期服用。老年糖尿病伴便秘的患者可选用西沙比利，餐前服用，但使用该药时应减量，另外，该药禁止与酮康唑、伊曲康唑、咪康唑、氟康唑、红霉素、克拉霉素等药同服。此外，老年便秘者也可选用润滑肠道的各种栓剂，如开塞露、甘油栓等。

老年便秘者在使用泻药时应注意，通便后即停，或与其他通便药交替使用；忌服有刺激性的泻药，如大黄、芒硝、蓖麻油等；忌长期服用液状石蜡，避免刺激胃肠道肉芽组织增生。此外，老年便秘患者应谨慎使用能抑制胃肠道蠕动的镇静

剂、抗胆碱药和有收敛作用的含铝制剂、钙制剂、可待因等药物，服用后可能诱发或加重便秘。对于存在心肾功能不全、高血压、肠梗阻和肠出血的老年便秘人群，禁用刺激性泻药酚酞（果导）。

老年人的便秘多数属于单纯功能性便秘，生活中应主动养成良好的卫生习惯。如每天定时排便，多吃粗粮、蔬菜、瓜果，平时多饮水，增加体力活动等，这些都有助于防止便秘的发生。

肥胖乱了代谢，毁了健康

陈凤玲 内分泌科

近些年来，肥胖人群日益增多，很多人对胖不以为然，但是随着高血糖、脂肪肝、高血脂、高血压、高尿酸等病症接踵而来，大家开始发现一种名为“代谢综合征”的疾病扰乱了机体的代谢，破坏了我们的健康。

流行病学研究表明，工业化国家中成年人代谢综合征的发病率已达20%~30%，也就是说，每3~5位成人中就有一例代谢综合征患者。

腹型肥胖是代谢紊乱的源头

代谢综合征是一组以腹型肥胖为基础，合并高血糖、高血脂、高尿酸、高血压、脂肪肝等病症的临床症候群。其本质是腹型肥胖引起胰岛素抵抗，导致蛋白质、脂肪、碳水化合物等营养物质的代谢紊乱而引起的一系列病理改变。所以，腹型肥胖可以说是这类疾病的源头。

胰岛素是由胰脏分泌的一种激素，具有降低血糖，同时促进糖原、脂肪、蛋白质合成的作用。储存在腹部皮下的脂肪是一种惰性脂肪，会引起胰岛素抵抗，从而导致血糖升高；而腹腔内的脂肪相对活跃，动员分解形成脂肪酸进入血液中，导致血脂浓度升高，容易沉积在血管壁上，从而促进动脉粥样硬化的进程。动脉粥样硬化是心脑血管疾病的病变基础，而高血糖、高血脂等都是心脑血管疾病的危险因素。

有研究证实，代谢综合征人群的心血管疾病风险比普通人群高3倍，心血管病死亡风险比无代谢综合征人群高2倍，总死亡风险升高4倍；发生糖尿病的风险升高5倍；患乳腺癌、子宫内膜癌、前列腺癌、胰腺癌、肝胆癌、结肠癌等癌症的风险增加。可见，代谢综合征对健康造成的危害很大，而这些危害起源于腹型肥胖。因此，对于肥胖我们一定要积极防治。

肥胖主要有三种自我判断的标准：体重指数、腰围和腰臀比。对照下列相应的标准，任何一项超标都要考虑肥胖的可能，及时就诊。

1. 体重指数 (BMI)

BMI即身体质量指数，是国际上常用的衡量人体肥胖程度的重要参数，计算方法为：体重(千克)÷身高(米)²。

世界卫生组织(WHO)将 $18.5 \leq \text{BMI} < 25$ 定义为正常体重， $25 \leq \text{BMI} < 30$ 定义为超重， $\text{BMI} \geq 30$ 定义为肥胖。但我国根据国人的体格特点，将超重的界限设定为24，肥胖的界限设定为28。BMI从一定程度上可以判断肥胖与否，但是由于同样体积的肌肉要比脂肪重得多，所以用这一标准来判断肥胖的时候也有其不足之处：当一个人的脂肪含量很高而肌肉含量很低时，根据BMI计算未必达到肥胖程度，而这种体脂含量实际上已经是肥胖了；而一个肌肉发达的健美运动员，计算BMI也可能达到超重或肥胖的程度，但他的体脂比非常低，就不能算是肥胖。

2. 腰围 (腹围)

当男性腰围超过90厘米、女性腰围超过85厘米时，也可以判定为肥胖，这是国际通用的标准。而我国的标准则为男性腰围超过85厘米、女性腰围超过80厘米。有些人虽然整体体重并不是很重，但是“肚子大”，往往是内脏脂肪含量高的表现，即腹型肥胖。

测量腰围的方法是：经脐部中心水平绕腰周一圈测得的长度。但是，由于腰围作为单一指标，没有考虑身高的差异，所以作为衡量肥胖与否的标准也存在一定的缺陷。

3. 腰臀比 (WHR)

WHR即腰围与臀围的比值，是判定腹型肥胖的重要指标。臀围的测量方法是：臀部向后最突出部位的水平绕一圈测得的长度。当男性腰围超过85厘米、腰臀比大于0.9，女性腰围超过80厘米、腰臀比大于0.8时，可诊断为腹型肥胖。

腹型肥胖又称中心性肥胖，腰围和腰臀比相对于BMI而言，是判断腹型肥胖更加合适的指标，如果将这三个指标结合起来判断，对于肥胖的诊断就更加准确了。

警惕五项指标、三大症状

肥胖人群未必都是代谢综合征患者，但肥胖也确实是一大危险信号。除了肥胖之外，还有其他一些体检指标和症状表现，也给我们提供了重要的线索。

1. 五项体检指标

日常体检时，如果发现血压、血脂、血糖、尿酸超过正常值，超声检查发现脂肪肝，同时又是肥胖人群，就要警惕代谢综合征的可能，应及时到医院检查、

就诊。

这些指标的异常往往不会引起明显的不适症状，所以有些患者就不当一回事，不到医院就诊，导致病情不断进展，最后可能出现心梗、脑梗等心脑血管意外事件，后悔莫及。一定要重视这些不痛不痒的异常指标，注意及时就医，积极治疗。早期采取规范有效的防治措施，可以避免、控制疾病的发生和发展。

2.时断时续的呼噜声

睡觉时打呼噜是一种司空见惯的现象，大多数人对此并不在意。但医生提醒，时断时续的打鼾可能是睡眠呼吸暂停综合征，也是代谢综合征的一种表现。夜间睡眠时发生呼吸暂停会引起严重缺氧，导致机体多系统损伤，如缺氧会导致记忆力下降、全身疲惫。缺氧对身体而言是一种慢性损伤，也会加重高血压等病症。很多人觉得打呼噜是睡得香的表现，而睡眠呼吸暂停综合征的人往往睡眠质量很差，因而出现白天嗜睡的现象，有些司机开车时打瞌睡会造成交通事故的发生。

肥胖人群由于脖子、咽喉部位的脂肪比普通人多，压迫呼吸道，更容易出现睡眠呼吸暂停。在睡觉打呼噜的过程中，突然停止打呼，过一会儿又开始打呼，时断时续，就要警惕睡眠呼吸暂停综合征的可能，应及时到医院就诊检查。

3.洗不干净的黑脖子

有些人明明每天都洗脸、洗澡，却发现脖子后、腋窝下出现黑褐色绒毛样的“污垢”，怎么洗都洗不干净。这种现象往往是黑棘皮病的一种表现，有些人甚至还会在腋窝部位出现皮赘增生。这些洗不干净的“污垢”和皮肤“小疙瘩”，都是由于胰岛素分泌过多所致，也属于代谢综合征的范畴。

4.月经紊乱的“女汉子”

女性出现月经不规律或者不孕，也要及时检查，尤其是同时伴有肥胖、多毛、皮肤粗糙、声音低沉等男性化的表现时，要排查多囊卵巢综合征的可能。多囊卵巢综合征会导致机体内分泌及代谢异常，与代谢综合征相互关联，密不可分。

由此可见，重视体检和警惕异常信号是发现代谢综合征的两大途径。

这些危险因素你有吗

众所周知，饮食过度、运动减少是导致肥胖的重要原因，但是有些人“只喝水也会胖”，可见导致肥胖的原因不仅限于“多吃少动”。代谢综合征与肥胖一样，其发病是生活方式、环境和遗传等多因素相互作用的结果。

1.不良饮食和生活习惯

暴饮暴食、多荤少素、久坐不动、晚睡熬夜等不良饮食生活习惯是造成肥胖、高血压、高血糖、高血脂、脂肪肝、痛风、冠心病、脑卒中等疾病高发的重要

原因之一，同样也是代谢综合征的重要危险因素。

2. “节约基因”学说

有研究发现，曾经历过极度饥饿的人群，在生活富足之后，出现肥胖及相关代谢综合征的比例普遍较高。因此，有学者提出“节约基因”学说，认为这些基因可提高代谢利用率和以脂肪形式储存热量，从而造成肥胖、胰岛素抵抗、糖尿病的风险增加。

这一学说也可以解释，为何有些人怎么减肥都不成功，“只喝水也会胖”，这是基因造成的。

3. 某些疾病

某些与机体内分泌代谢相关的疾病也会造成肥胖，从而引起代谢综合征，如库欣综合征、黑棘皮病、垂体瘤、多囊卵巢综合征等。

4. 某些药物

某些特殊的药物会影响机体的内分泌和代谢，比如抗精神病药物可引起肥胖和代谢紊乱。

因此，存在上述危险因素者，尤其是同时伴有肥胖者，都要警惕代谢综合征危害机体健康，应及早采取干预措施，及时进行规范治疗。

4 甲状腺恶性结节可以做消融治疗吗

韩 兵 内分泌科

甲状腺恶性结节顾名思义也就是甲状腺癌。近年来，随着甲状腺B超和结节穿刺技术的开展，越来越多的甲状腺癌被筛查出来。甲状腺癌主要包括乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌、未分化癌，其中乳头状癌占90%以上。甲状腺微小乳头状癌是直径小于1cm的甲状腺乳头状癌，占甲状腺乳头状癌的30%~40%。

手术是目前治疗甲状腺微小乳头状癌的首选方法。但是，手术存在一定风险，例如术中损伤喉返神经和甲状腺旁腺，手术后容易留下瘢痕影响美观，术后需要长期服药替代治疗。由于甲状腺乳头状癌的恶性程度较低，因此一部分患者也会选择随访。日本Ito教授建立了甲状腺微小乳头状癌长期随访队列，在1 000多例随访患者中，8%的患者出现了肿瘤的增大，4%的患者出现淋巴结转移。

如果有患者既拒绝手术治疗，也不想随访。那么有没有其他的治疗方法？在这里就要提到微创消融治疗。所谓的微创消融是指在超声引导下通过热消融技

术使肿瘤组织局部高热坏死，因而能够有效杀灭肿瘤细胞。如果要选择微创热消融，需要注意选择合适的适应证，包括结节位于左右侧腺叶内，最大直径小于1cm，距离甲状腺后包膜大于2mm，并且没有甲状腺癌家族史和颈部放射性暴露史，通过影像学检查没有发现颈部淋巴结转移等。满足这些条件可以考虑进行微创热消融治疗。

近期有研究对比了102例采用微创消融治疗和115例采用手术治疗的甲状腺微小乳头状癌患者，结果显示，微创消融组具有出血少、术后并发症少、患者满意度高的特点。经过12个月的随访观察，这些患者的结节100%消融完全，无复发或者转移征象。这些结果显示了微创消融在甲状腺微小乳头状癌方面的潜在优势。

最后，我们要强调任何一种技术都不是完美的，需要严格把握适应证，并且在患者充分知情同意的情况下开展，才能给患者带来更多的获益。

5 警惕少见的甲状腺恶性肿瘤——甲状腺髓样癌

陈颖超 韩兵 内分泌科

随着大众对健康的关注与日俱增，甲状腺结节早已不再是陌生名词，并且很多人都听说过“甲状腺结节大多数是良性的，即使是恶性的也是最懒惰的肿瘤”这样的话，但是这句话只说对了一半，因为还有一小部分甲状腺癌并不那么温和。我们的患者老金（化名）遭遇的就是这样的一种甲状腺癌。

2021年10月，老金（化名）到上海某医院体检，发现双侧甲状腺多发结节，其中最大的结节直径大于2cm，因为平时不痛，不痒，毫无感觉，老金自己觉得应该没啥大事，但结节确实又比较大，经朋友推荐，就来到上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌科就诊。门诊B超检查发现甲状腺双侧多发结节，但在那个最大的结节旁边有一个大小约为5mm的小结节，呈垂直样生长，这高度提示恶性可能较大，因此建议患者行甲状腺结节细针穿刺活检，同时检测了血清甲状腺功能及降钙素水平。患者血清甲状腺功能正常，但是降钙素轻度升高，病理结果却是：甲状腺髓样癌不能排除。老金一时无法接受这个结果，经过医生的耐心开导，老金终于知道甲状腺髓样癌的恶性程度比乳头状癌高多了。为了得到确切的诊断，患者同意择期复查甲状腺结节穿刺活检。

医院在第二次做细针穿刺的同时，留取了穿刺液检测降钙素浓度，同时检测了甲状腺髓样癌的致病基因——*RET*基因。这次的病理结果仍显示甲状腺髓样癌