

发现甲状腺结节不用慌

文 / 陕西省西安市人民医院（西安市第四医院） 王晶



关键词：甲状腺结节；TI-RADS分级；定期随访；射频消融术

近年来，随着大众健康意识的提升，定期进行体检已成为很多单位和个人的必备“工作”。体检报告中，“结节”相关结果愈发常见，肺结节、乳腺结节、甲状腺结节等屡被提及。值得关注的是，不仅多发结节较为常见，而且“3类结节”“4类结节”的占比逐渐升高，让很多人陷入恐慌。在各类结节中，甲状腺结节的检出率尤为突出。今天，我们就针对这一常见问题展开科普，帮助大家科学认识、理性应对。

一、初步认识甲状腺结节

1. 甲状腺的生理功能与结构

甲状腺由大量甲状腺滤泡组成，滤泡间分布着少量疏松结缔组织和丰富的有孔毛细血管，这种结构特点使其对碘摄入异常、激素波动等外界刺激较为敏感。

作为人体内体积最大的内分泌器官，甲状腺位于颈部前方，外形酷似展开翅膀的蝴蝶。其结构主要由左右对称的两个侧叶，以及连接两侧叶、位于中央的峡部构成，触摸时质地柔软，上面分布着极为丰富的血液供应网络，以保障生理功能正常运转。

甲状腺分泌的甲状腺激素（ T_3 、 T_4 ）是人体代谢调控的核心激素，不仅能提高神经系统兴奋性，还对骨骼发育、能量代谢及心血管功能具有重要调节作用，直接关系到基础代谢的维持与血压血脂的控制。

2. 甲状腺结节的定义、症状与检出方式

甲状腺结节指甲状腺内出现一个或多个组织结构异常团块的现象，可分为单发结节和多发结节，其中多发结节在中老年群体中占比更高。多数结节无明显症状，仅在体检时偶然被发现；随着病情进展，部分患者

可能出现颈部隐痛、咽喉部异物感；当结节体积较大（直径大于3 cm）时，可能压迫气管、食管或喉返神经，进而引发气促、吞咽不畅、声音嘶哑等症状。

从检出方式来看，体积较大的结节可通过触诊发现，但触诊准确性受操作者经验影响较大。高分辨率超声是目前检查的首选手段，能清晰显示结节大小、形态、边界、钙化等关键特征。在超声下，甲状腺结节按质地可分为实性、囊性及囊实性三类。虽然实性结节的恶性风险略高于囊性结节，但大多数为良性，无须过度焦虑。

3. 甲状腺结节的诱发因素

研究表明，甲状腺结节的发病与多种因素相关，主要诱因包括：

- 碘代谢异常：碘摄入过量或缺乏均会影响甲状腺激素合成。对于中老年群体，过量食用海带、紫菜等高碘食物，或长期单一食用无碘盐，均可能增加结节的发病风险。

- 年龄与代谢：甲状腺组织的年龄性退行性变，以及老年患者因慢性疾病（如高血压、糖尿病）导致的代谢紊乱，均是促使甲状腺结节形成的潜在诱因。

- 遗传因素：有甲状腺癌家族史者，结节恶性风险较普通人群高2~3倍，需重点进行筛查。

此外，长期吸烟、精神紧张以及肥胖等因素也会增加甲状腺结节的发生风险。

二、甲状腺结节良恶性鉴别：TI-RADS分级

检查发现甲状腺结节后，关注重点是其良恶性的鉴别。目前，大型医院通过高分辨率超声已实现甲状腺结节的规范化分级，这也是大家在体检报告单上看到的甲状腺结节分级（TI-RADS分级）。那么，TI-RADS分级的依据是什么？各级别的恶性风险又如何？让我们简单地了解一下：

- 0级：检查结果缺乏明确诊断意义，需进一步完善检查。

- 1级：甲状腺处于正常状态，无结节，超声检测为正常甲状腺（或术后状态），恶性风险为0。

- 2级：大概率为良性甲状腺结节，超声表现为囊性、形态规则、边界清楚的良性结节，恶性风险极低。

- 3级：基本属于良性结节，恶性风险通常在5%以

下，但可能存在低回声、边缘不规则等不确定因素，需进一步观察随访。

- 4级：提示存在不同程度的恶性风险，此类结节可能具备微小钙化、边缘毛刺等恶性特征，需通过穿刺活检等进一步检查明确性质。4级又细分为4a、4b、4c三个亚级，恶性风险逐步升高。

- 5级：结节为良性的可能性极小，恶性风险在85%以上。

- 6级：经病理证实为恶性结节，恶性风险为100%。

需要注意的是，TI-RADS分级仅为辅助诊断工具，不能单独作为治疗依据。最终治疗方案需结合患者年龄、症状、家族史等具体情况，以及医生的临床判断综合确定，避免仅依据分级出现过度诊疗或漏诊情况。

三、甲状腺结节的分级处理策略

1. 低风险结节（3级及以下）的处理

3级及以下结节恶性风险较低，医学观察是主要处理原则：

- 1级结节（正常甲状腺）：不需要特殊处理，按常规体检频率随访即可。

- 2级结节（良性结节）：无明显症状时不需要干预，定期随访监测变化。

- 3级结节（大部分为良性结节）：虽然恶性风险低于5%，但仍需密切观察，避免因遗漏微小恶性征象而延误诊治。

2. 中高风险结节（4至6级）的处理

- 4级结节：需重点关注，尤其是4b级及以上结节（恶性风险大于10%），建议进一步行超声引导下细针穿刺术（这是鉴别结节良恶性的“金标准”），部分情况可联合基因检测提高诊断准确率。

- 5级结节：恶性风险极高，建议直接进行穿刺活检或外科手术评估，避免延误治疗。

- 6级结节（病理证实恶性）：需尽早开展外科手术治疗。

3. 特殊情况的处理

如果结节出现明显压迫症状（如压迫气管、食管），尤其是胸骨后或纵隔内甲状腺肿引发的压迫症状，通常需要通过手术解除压迫，保障器官功能正常。

四、甲状腺结节的随访与管理

1. 不同分级结节的随访周期

随访是低风险结节管理的核心,具体周期需依据结节分级确定:

- 2级结节建议每年复查甲状腺超声。
- 3级结节建议每半年复查甲状腺超声。
- 4级结节需由专科医生评估后决定处理方案。对于4a级结节,通常建议每3个月复查甲状腺超声,密切监测结节大小、形态的变化。

同时,所有结节患者均需定期检查血液中的甲状腺激素水平,排查甲状腺功能亢进症(甲亢)、甲状腺功能减退症(甲减)、自身免疫性甲状腺炎等合并疾病,确保全面评估病情。

2. 生活方式管理要点

- 作息与情绪:保持规律作息,避免熬夜,保证甲状腺激素分泌稳定;维持情绪稳定,通过运动、冥想等方式调整心态,减少紧张、焦虑等负面情绪对内分泌的影响。

- 饮食管理:饮食以清淡为主,多饮水,避免辛辣刺激食物;科学控制碘摄入,避免高碘饮食(如过量食用海带、紫菜);保持饮食均衡。

- 辐射防护:进行头颈部X线或CT检查时,需主动告知医护人员,应对甲状腺部位进行防护,减少辐射对甲状腺组织的损伤。

五、甲状腺结节的治疗

1. 药物治疗

对于甲状腺功能正常的结节,通常无须使用抗甲状腺药物。临床研究证实,部分中成药对甲状腺结节具有辅助治疗效果,如平消胶囊、小金胶囊、夏枯草口服液等,部分患者用药后可实现结节缩小或数量减少。需要注意的是,这些药物均需在医生指导下规范使用,不可自行盲目服用。

2. 微创治疗

甲状腺射频消融术是近年来新兴的微创治疗技术,其原理是通过高频电磁波产生热量,使甲状腺病变组织凝固、坏死,最终被机体自然吸收。该技术具有创伤小、恢复快的优势,尤其适合不耐受外科手术的老年患者。具体适应证和注意事项如下:

(1) 适应证

单发或多发良性结节(最大直径大于2 cm,或存在局部压迫症状);甲状腺高功能腺瘤(导致甲亢且药物治疗无效);结节生长过快(每年增长大于3 mm)、有癌变倾向但拒绝手术者;甲状腺微小癌(直径小于1 cm,无淋巴结转移征象);因结节引发严重焦虑、影响生活质量的患者。

(2) 注意事项

术前必须通过细针穿刺明确结节性质,恶性结节(如未分化癌、髓样癌)或合并颈部淋巴结转移者,建议首选外科手术治疗。术后需压迫颈部穿刺点30分钟,同时留院观察2~4小时,以防出现出血、感染等并发症。老年患者术后需注意休息,避免剧烈活动,严格遵医嘱复查超声,评估结节吸收情况。

综上所述,甲状腺结节是人群中发病率较高的疾病,且多数患者在体检中才发现自己得病了。发现甲状腺结节后,无须过度恐慌,应及时就诊于内分泌科、头颈外科或普通外科,由专业医生协助确诊并鉴别良恶性。甲状腺结节无法自愈,但大多数良性结节无明显症状,体积较小时不会影响患者生活,无须特殊治疗。若良性结节体积较大,出现局部压迫症状,需及时接受干预治疗。若确诊为恶性结节,建议尽早进行手术治疗,以获得良好预后。此外,对于射频消融等新型微创治疗,需严格把握适应证,避免过度使用。只有坚持科学随访、规范管理,才能最大程度保障甲状腺健康。

药物与人

本文编辑:李修坤

