

知“心”话

时刻牢记接纳和平常心

首先,学会接纳。事已至此,我们只能尽最大的努力让孩子恢复。医学发展至今,经过医生的治疗后,孩子的疾病或多或少会有改善。千万不要因为家长的不接纳、不愿面对,忽略了孩子需要重视的种种问题,错过身体和心理成长的最佳时期。

其次,保持平常心。我们经常听到一些家长灌输孩子“不服输”的观点,告诉孩子外表或者身体有缺陷,就应该在其他能力上比别人优秀。这是过犹不及的,一方面容易对孩子造成压力,另一方面潜移默化中使他们觉得“低人一等”才要加倍努力。家长在对待孩子的时候,应该完全以对待正常孩子的标准,不过分施压,也不过分呵护。

孩子的自信源于家庭

先天性疾病患儿更容易出现自卑、敏感、敌对、抑郁、社交障碍等问题。实际上,这些问题的根源不在孩子身上,而在家长身上。孩子将来如何走入社会、面对他人,取决于家庭如何培养他们的自信。孩子的痛苦和自卑,往往不是来源于自己,是家长给孩子的错觉;也与别人的目光无关,和父母怎么看待他们有关。如果父母能够坦然接受这个小缺陷,给孩子更多的爱和心理支持,孩子面对外界的时候也会更勇敢自信。

当孩子有来自家庭足够的保障和自信的时候,自然而然在外也会有相应的信心。内心

为先天性疾病儿童撑起生命的保护伞

孩子被确诊为先天性疾病后,父母通常会陷入负面情绪的漩涡:愧疚、焦虑、愤怒、否定、排斥。这些心理反应很正常,可同时也会对家庭带来很大的负面影响,我们应当如何处理好这些情绪呢?



图 TP

富足、有足够安全感的孩子,应对外界的时候会更加游刃有余。

给予孩子无条件的爱

中国家长比较喜欢“打压式教育”——孩子做得多好,永远都能找到他们的不足。家长不应该只盯着孩子的小缺陷不放,每位孩子都有很多优点,有的表达能力好,有的贴心温暖,有的勇敢,有的聪明,有一些成年人在成长过程中丢失的闪光点,在孩子身上都能得以很好地体现。

我们千万不要让孩子有一种错觉,“我只有优秀,只有完美,爸爸妈妈才会爱我”。这样

长大的孩子是没有安全感的,他会不停地追求完美,因为在一开始他内心就有一个设定“爱是需要我更优秀换来的”。孩子只有在拥有足够安全感的时候,他对外界的评价、对自己的评价才会更正。

家长要学会和虚荣心作斗争。放下虚荣心,你会发现自己的孩子有多美好,是上天赐予的礼物。孩子在人生的起步阶段,父母的爱是他们心灵的土壤,日后他们开出什么样的花朵,都有赖于土壤有多肥沃。

爱是没有前提的,是无条件的。温暖的怀抱和无条件的接纳与爱护,是支撑孩子勇敢、乐观立足于人世间的的力量。竺映波

前沿新探

泌尿系统肿瘤严重威胁健康,膀胱癌位列泌尿系统第一大恶性肿瘤,其中90%以上为尿路上皮癌。长期以来,尿路上皮癌面临确诊晚、易复发、治疗手段有限等困境,在泌尿系统肿瘤中,尿路上皮癌患者的预后和生存率远低于前列腺癌和肾癌。

北京大学第一医院泌尿外科主任医师虞巍介绍,相较于化疗,肿瘤免疫治疗降低了晚期及转移性尿路上皮癌患者疾病进展或死亡的风险,总生存率得到提升。药物主要是以PD-1/PD-L1为代表的免疫检查点抑制剂。

需要注意的是,并非所有的尿路上皮癌患者都能从免疫治疗中获益。研究显示,若对患者不加选择地使用PD-1/PD-L1抑制剂进行治疗,整体有效率仍然偏低。精准诊断是精准医学的先决条件。多项研究证实,PD-L1高表达患者的免疫治疗获益更明确,PD-L1表达水平的精准评估对于疗效评估、避免低效或无效的临床诊疗决策至关重要。作为肿瘤个体化医疗必不可少的组成部分,PD-L1伴随诊断在免疫治疗临床病理实践中扮演着重要的角色,相应的标准化要求越来越高。

目前,免疫组织化学法(IHC)是临床实践中唯一经试验验证、法规审批用于伴随诊断级别评估PD-L1表达水平的方法学。作为病理实验室常规开展的成熟项目,IHC相较于其他方法学具有较明显的经济、快速、易于开展的优势。

此外,不同的免疫治疗联合方案和标志物筛选策略在临床一线和新辅助方面的研究仍在探索,未来也期待有充足的临床科研证据支持医疗决策,帮助患者实现获益最大化。凌溯

伴随诊断锁定PD-L1高表达患者 膀胱癌免疫治疗寻求效果最大化

康复有道

创新治疗方案造福绝经后骨松女性

许多女性往往在发生腕部、椎体、髋部等部位的骨质疏松性骨折后,才意识到已经患上了骨质疏松症,而绝大多数女性想到的第一条对策是补钙和多晒太阳,完全没想到通过药物来逆转。中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会主任委员、上海交通大学附属第六人民医院骨质疏松和骨病科主任章振林教授劝告骨松患者,应对骨质疏松症需要科学

的疾病管理,日常的规律运动和营养摄入还远远不够。患者应树立规范用药的意识,积极配合医生,以达到减缓骨量流失,增加骨密度,降低骨折发生率的目的。

骨质疏松症是一种由骨质过度流失而引发的疾病。骨质疏松性骨折的影响可能持续终身,是老年患者致残、致死的主要原因之一。骨质疏松症患者骨折后1年内再次骨折

的概率是正常人的5倍。

全球首个获批的特异性靶向抗RANKL单抗类药物地舒单抗日前获得国家药品监督管理局批准,用于骨折高风险的绝经后女性的骨质疏松症治疗。创新靶向药物的临床运用可帮助绝经后女性显著降低椎体、非椎体及髋部骨折的发生风险,为患者的骨健康管理与生活质量改善带来新的机遇。虞睿

您了解甲状腺结节吗?

临床上大多数的结节都是良性的,仅有7%-15%的甲状腺结节为恶性病变,“得了结节”无需过分紧张,但也不能“掉以轻心”。我国城市地区女性甲状腺癌发病率已位居女性所有恶性肿瘤的第4位。预测甲状腺癌将以每年20%的速度持续增长。无论患者还是临床医生,对待“甲状腺结节”,重在排除甲状腺恶性肿瘤。

正确应对“结节”结果

如果是通过体检触诊发现的甲状腺结节,需要到医院进一步做超声检查以及甲状腺功能化验,即“T3”“T4”。初步判断甲状腺结节是否“尚有功能”。

一份合格的甲状腺结节的超声诊断书,应该包括以下内容:证实甲状腺结节存在与否,确定甲状腺结节的大小、数量、位置、囊实性、形状、边界、钙化、血供及与周围组织的关系,同时评估颈部有无异常淋巴结及其部位、大小、形态、血流和结构特点等。如果证实结节的存在,还需要对它进行一个甲状腺影像报告和数据库系统(TI-RADS)的分级。但是很多体检机构的诊断书比较简单,往往只有结论性的判断。因此,可能医生会要求患者在专业医疗机构再做一次。

检测“捕手”高效精准

超声检查操作简便、无创而廉价,高分辨率超声可检出甲状腺内直径大于2毫米的微小结节,清晰地显示其边界、形态及内部结构等信息,是甲状腺最常用且首选的影像学检查方法,国内外的指南或专家共识都推荐对触诊或筛查等方式发现的甲状腺结节患者进行高分辨率颈部超声检查。

而CT可对甲状腺周围的淋巴结观察具有优势,并可对胸骨后甲状腺病变、较大病变及其与周围结构的关系进行观察,但对于最

甲状腺结节非常常见,流行病学研究表明:在碘充足地区,可触及的甲状腺结节发病率女性约5%、男性约1%。而应用超声技术可在人群中查及19%-68%的甲状腺结节。越来越多的人会在常规体检后发现自己有“甲状腺结节”。为此,复旦大学附属上海市第五人民医院内分泌科盛励副主任医师、吴跃跃主治医师就读者关心的“甲状腺结节”释疑解惑。

大径小于等于5毫米结节及弥漫性病合并结节的患者观察欠佳。

而MRI(核磁共振)对钙化不敏感,检查时间长,易受呼吸和吞咽动作影响,目前在甲状腺的影像检查方面应用不多。总而言之,先做B超。

过往病史需警惕

如果超声诊断书中提及结节时出现以下描述:“实质性”“低回声或极低回声”“微小钙化”“边界模糊或微分叶”“纵横比>1或直立性结节”,亦或者诊断书中出现了“TI-RADS“分级”4级”(如4A/4B/4C),均提示要尽快就医。反之,如果对于结节的描述是“囊性或实性为主,形态规则、边界清楚”或“TI-RADS”分级2级的结节,基本是良性。介于两者之间的分级TI-RAD 3级的结节,则有小部分恶性可能。

有如下病史时需要高度警惕甲状腺癌,尽早进行筛查:1. 童年期头颈部放射线照射史或放射性尘埃接触史;2. 全身放射治疗史;3. DTC、MTC或多发性内分泌腺瘤病2型(MEN2型)、家族性多发性息肉病、某些甲状腺癌综合征等既往史或家族史。

细针穿刺活检可提高确诊率

FNAB,指利用细针对甲状腺结节进行穿刺,从中获取细胞成分,通过细胞学诊断来实

现对目标病灶性质的判断。目前,超声引导下细针穿刺活检(US-FNAB)可提高取材成功率和诊断准确率,同时有利于穿刺过程中对重要组织结构的保护及判断穿刺后有无血肿。必要时还可对穿刺标本进行某些甲状腺癌的标志物检测,如BRAF、Ras、RET/PTC等,有助于提高确诊率。

以下甲状腺结节的需要做US-FNAB(适应证):

- (1)直径大于1厘米的甲状腺结节,超声检查有恶性征象者应考虑行穿刺。
- (2)直径小于等于1厘米的甲状腺结节,不推荐常规行穿刺活检。但如果存在下述情况之一者,可考虑US-FNAB:①超声检查提示结节有恶性征象。②伴颈部淋巴结超声影像异常。③童年期有颈部放射线照射史或辐射污染接触史。④有甲状腺癌家族史或甲状腺癌综合征病史。⑤18F-FDG PET 显像阳性。⑥伴血清降钙素水平异常升高。

无需进行US-FNAB的结节如下:

- 1. 经甲状腺核素显像证实为有自主摄取功能的“热结节”;
- 2. 超声检查提示为纯囊性的结节。

以上两类结节基本都是良性结节可能。按病理结果应对甲状腺结节

专家简介

盛励

副主任医师,毕业于复旦大学临床医学系,曾在复旦大学附属肿瘤医院进修超声诊断医学,并获得CDFI证书。擅长甲状腺结节的超声解读,甲状腺结节细针穿刺,囊性甲状腺结节的局部治疗,亚急性甲状腺炎的局部治疗。

节相关的呼吸、吞咽困难等症状或结节体积迅速增大,局部外凸影响美观,可考虑外科手术切除或在超声引导下进行介入治疗。

如果穿刺病理证实了“甲状腺癌”,还是建议尽快手术治疗。甲状腺癌的预后与临床病理有很大的关系,大多数甲状腺癌预后良好。总而言之,一旦确诊后尽快就医咨询。

特殊人群需特别处理

特殊人群需特别处理,比如孕妇。孕早期发现的细胞学提示为甲状腺乳头状癌的结节应行超声密切观察,如果到孕中期(24-26周)时结节明显长大,或超声发现淋巴结转移,应考虑手术治疗;但是,如果到孕中期仍无明显变化或在孕中期诊断的甲状腺癌患者,可将手术延迟至分娩后。盛励 吴跃跃