

肿瘤防治科普知识之一——甲状腺癌篇

程若川

（昆明医科大学第一附属医院，云南，昆明，350000）

DOI:10.32629/jrm.v2i11.11115

【摘要】 甲状腺癌是起源于甲状腺滤泡上皮或滤泡旁上皮细胞的恶性肿瘤，是头颈部最为常见的恶性肿瘤。近年来甲状腺癌发病率在全球逐年升高，高风险人群包括女性及有甲状腺癌基因突变或家族史的人群。甲状腺癌的治疗以外科治疗为主，辅以术后内分泌治疗、放射性核素治疗、放射治疗、靶向治疗。甲状腺癌的治疗效果依赖于疾病的分型和分期，以及患者自身的健康状况。甲状腺癌的预防主要依赖于避免过度摄取碘、防止电离辐射，以及对有家族性甲状腺癌风险的个体进行定期检查。

【关键词】 甲状腺癌；碘摄入；筛查；诊断；治疗；康复

【中图分类号】 R737.31

【文献标识码】 A

问题 1: 碘摄入与甲状腺癌有何关系？需要吃无碘盐吗？

观点 1: 碘摄入过多或过少都可能影响甲状腺健康。严重缺碘可能增加滤泡癌风险，过量碘（如长期大量吃海带）与乳头状癌风险升高有关。但适量碘摄入（如通过碘盐）通常安全，不会引发癌症。一些人误认为“少碘防癌”，因此购买无碘盐，这种误解源于对碘与甲状腺疾病关系的错误认识。过度限碘反而可能导致甲状腺功能异常，并不能预防癌症。

问题 2: 甲状腺癌的常见症状是什么？早期和晚期有何不同？

观点 2: 甲状腺癌早期隐匿不易发现，晚期症状明显且多样。早期甲状腺癌多无症状，常表现为颈部无痛性肿块，质硬，随吞咽移动。晚期可出现声音嘶哑、吞咽或呼吸困难（肿瘤压迫），甚至远处转移引起的咳嗽或骨痛。

问题 3: 哪些人群是甲状腺癌的高危人群？如何预防？

观点 3: 有家族史或遗传综合征（如 MEN2）者、童年接受过头颈部辐射者、有慢性甲状腺疾病者及长期接触辐射或化学毒物者。预防措施包括定期超声筛查、避免辐射暴露、保持健康生活方式。

问题 4: 超声在甲状腺癌诊断中的作用是什么？有哪些局限性？

观点 4: 超声是首选筛查工具，能评估结节大小、形态及高危特征（如微钙化）。但它无法确诊癌症，需结合穿刺活检，且对深部病灶检测有限，结果受操作者经验影响。

问题 5: 穿刺活检如何帮助确诊甲状腺癌？FNA 结果不确定时为何选基因检测？基因检测有何作用？

观点 5: 细针穿刺活检（FNAB）通过提取结节细胞进行病理检查，是确诊甲状腺癌的金标准，准确率

高，创伤小。若结果不确定（如滤泡性病变），选基因检测是因为它能识别癌相关突变（如 BRAF、RAS），提高诊断准确性。基因检测作用包括辅助诊断（如 BRAF 阳性提示乳头状癌）、评估预后和指导靶向治疗。

问题 6： 甲状腺癌的手术治疗有哪些选择？如何确定？

观点 6： 手术包括甲状腺叶切除、全甲状腺切除、淋巴结清扫术。全切适用于高危病例（如肿瘤大或转移），腺叶切除适合低危单侧小癌。是否清扫淋巴结取决于转移情况，选择依据肿瘤类型和患者状况。

问题 7： 术后放射性碘治疗的目的是什么？哪些患者需要？

观点 7： 放射性碘治疗用于清除术后残余组织或微小癌灶，降低复发风险。有选择地适用于高危（如转移）或中危（如多灶）患者，低危患者通常无须此疗法。

问题 8： 术后为何需长期服用 LT4？正确服药方法是什么？

观点 8： 术后服用甲状腺激素，例如优甲乐、雷替斯或甲状腺片。一是替代甲状腺激素，维持代谢；二是抑制 TSH，防止癌细胞复发。正确方法：早晨空腹服药，30~60 分钟后方可进食，避免钙剂、铁剂同服，1~2 小时后可吃高蛋白（蛋奶类）食物以免影响 LT4 的吸收；定期验血调整剂量至目标 TSH 水平（如 0.1~0.5mIU/L）。

问题 9： 晚期甲状腺癌如何治疗？靶向药物有何副作用？

观点 9： 晚期（如碘难治或转移）可用靶向药物（如安罗替尼）抑制肿瘤生长，延缓疾病进展。副作用包括高血压、腹泻等，需监测管理。

问题 10： 多学科团队（MDT）与整合医学（HIM）在甲状腺癌治疗中有什么作用？

观点 10： MDT 由外科、肿瘤科等专家组成，协作制订个性化治疗方案，确保诊断准确、治疗优化，提升疗效和生活质量。随专业的综合发展会培养与形成整合甲状腺医学专家并引领未来甲状腺癌诊治模式向整合医学发展。

问题 11： 术后如何预防甲状腺癌复发？

观点 11： 预防复发需定期随访（查 Tg、超声）、坚持 TSH 抑制治疗、保持健康生活，及时处理异常症状（如新肿块）。

问题 12： 甲状腺癌治疗中常见的误区有哪些？

观点 12： 误区①：低碘饮食防癌。适量碘才健康，过度限碘有害健康。

误区②：术后无须服药。全切患者需终身服优甲乐。

误区③：优甲乐可随意停。停药可能导致甲减或复发。

问题 13： 术后康复期饮食应注意什么？

观点 13： 饮食富含维生素（蔬果），避免辛辣、油腻食物。少量多餐，保持清淡，促进恢复。碘摄入应适量，不需刻意限制。

问题 14： 甲状腺癌患者术后随访为何重要？

观点 14：术后随访（超声、Tg 检查）能早期发现复发或残余病灶，及时干预。随访频率因风险分级而异，低危者每年 1 次，高危者更频繁。

问题 15：康复期患者如何获得心理支持？

观点 15：可通过医生科普、心理咨询或支持团体缓解焦虑。家人陪伴和逐步回归正常生活也有助于增

强信心。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识（2025）》

【作者简介】程若川，男，昆明医科大学第一附属医院甲状腺外科主任，中国抗癌协会甲状腺癌专委会主任委员，教授。