

食盐碘化前后 733 例甲状腺疾病的临床病理回顾性分析

★ 尹满香¹ 黄越燕² 林波³ 许卫珍¹ 周泉¹ 俞芳¹ 肖纯^{3*} (1. 浙江武警总队医院病理科 ;2. 浙江嘉兴学院医学院 ;3. 江西中医学院基础医学院 南昌 330006)

摘要:目的:观察全民食盐加碘(Universal salt iodization, USI)前后本地区甲状腺疾病临床资料,分析添加碘盐与甲状腺疾病的关系。方法:分别对本地区 USI 前、后各 3 年共 733 例甲状腺疾病外检病理标本,复查原切片,双盲法再次按现行诊断标准确诊,计算该时间段结节性甲状腺肿占甲状腺疾病外检病例的百分比;分别计算两个时间段内结节性甲状腺肿(简称结甲)性别构成比;及结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺癌、甲状腺机能亢进、桥本氏病的构成比;及结甲的合并病变的构成比,并进行比较分析。结果:USI 后结节性甲状腺肿在甲状腺疾病外检中所占的百分比有显著性差异;结节性甲状腺肿病例,女性>男性。在甲状腺疾病类型中,以结甲为多;结甲的合并症以出血和囊性变为常见;结甲中部分病例合并癌变,以乳头状癌的较多见;甲亢、桥本氏病以 USI 前发病高。结论 USI 后,对防治碘缺乏病有显著成效;但随着碘摄入量的增加,甲状腺疾病人数增加,以结甲发病人数所占比例高,合理的科学的补碘,有利于降低甲状腺疾病的发病率,尤其是降低结甲对健康的影响。**关键词:**结节性甲状腺肿;甲状腺疾病;临床病理;回顾性

中图分类号:R 265 文献标识码:B

甲状腺疾病中,最多见的是地方性甲状腺肿,过去主要是指由于环境缺乏碘而引起的地方病,但现存的地方性甲状腺肿不仅指缺碘性甲状腺肿,而且还包括高碘性甲状腺肿^[1]。甲状腺肿在人群中的发病率为 4%~8% 之间,我国于 1996 年全国实行食盐碘化,随着碘的摄入量增加,某些甲状腺疾病,尤其是结节性甲状腺肿的发病率呈增高的趋势^[2],

本文将全民食盐加碘(Universal salt iodization, USI)前后,经我院病理诊断、治疗的甲状腺肿疾病临床资料作一回顾性分析,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本院 1995 年 1 月~1997 年 12 月(为 USI 前)和 2006 年 9 月~2009 年 8 月(为 USI 后)手术治疗的甲状腺疾病患者,两组病例相隔 9

反复发作,以致肺气受损,布津失职,津停为痰,伏藏于肺。若遇非时之感,或失于调理,感受六淫之邪侵袭肺腑,引动伏痰,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺气上逆则表现为急性发作。中医学认为肺为气之主,居上焦,司呼吸;肾为气之根,居下焦,主纳气。二者相互协调,保证气机升降出入,呼吸功能正常运行。同时二者又属母子相生关系,肺属金为母,肾属水为子,肺病日久,势必母病及子,累及于肾,而致肺肾双虚,肾气不固,摄纳无权,而见喘息日久,缠绵难愈。因此本病病机应属本虚标实,虚实夹杂,肺肾正气虚为本,痰浊内盛为标。急性发作每以虚实互见或以标实为主。治疗宜标本兼顾,扶正祛邪。方中重用黄芪、党参补肺益脾,鼓舞正气,增强抗病能力;半夏燥湿化痰降逆,为祛湿痰要药;

桑白皮专入肺经,泻肺平喘;苏子、杏仁降气平喘止咳,又润肠通便,表里同治;紫菀化痰止咳下气;厚朴行气消积,降逆平喘;诃子敛肺平喘;五味子敛肺止咳喘,又益肾固精;沉香温肾降逆,纳气平喘;桔梗祛痰宣肺,又兼载药上行,直达病所。诸药合用,共奏扶正化痰,平喘降气之功。经临床观察,中西医结合治疗本病,疗效肯定,优势明显,可有效控制病情,减缓并发症的发生,对患者的疾病控制及体质增强均具明显促进作用。说明患者自身免疫功能强弱在病演变康复过程中的重要作用,亦显示出中医中药在治疗本病上的独特疗效。

参考文献

[1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 第 2 版. 北京:人民军医出版社,1998:242.

(收稿日期:2009-10-28 责任编辑:周茂福)

* 通讯作者:肖纯,女,1949-9,江西中医学院基础医学院,教授,硕士生导师,Email:xiaochun0791@163.com

年左右。共 733 例,年龄 14 ~ 79 岁。USI 前,平均年龄 39.97 岁,其中男 45 例,女 231 例,USI 后,平均年龄 47.04 岁,其中男 90 例,女 367 例。两组病例均由 2 位病理医师分别复查读片,双盲法再次按现行诊断标准确诊。

1.2 观察内容 (1)分别计算两个时间段甲状腺疾病及结甲的例数,结节性甲状腺肿占该段时间甲状腺疾病外检病例的百分比。

(2)两个时间段就诊住院手术的甲状腺疾病包括结节性甲状腺肿(甲肿),甲状腺瘤(甲瘤),甲状腺癌(甲癌),甲状腺机能亢进(甲亢)桥本氏病共 5 种的外检率及构成比;

(3)计算结节性甲状腺肿合并症,出血、囊性变、钙化、及癌变的例数,发生率。

1.3 统计分析 所有资料用 SPASS 12.0 软件分析, χ^2 检验。

2 结果

2.1 USI 前、后甲状腺疾病外检率及构成比 见表 1、2、3。

表 1 USI 前、后甲状腺疾病外检率及构成比 例(%)

时间段	n	结甲	甲瘤	甲癌	甲亢	桥本氏病
USI 前	276	139(50.36)	39(14.13)	19(6.88)	62(22.46)	17(6.16)
USI 后	457	330(72.21)**	62(13.57)	49(10.72)*	2(0.44)**	14(3.06)*

注:与 USI 前比较, ** $P < 0.01$; * $P < 0.05$ 。(部分合并腺瘤样结节仍归为结甲项内)。

表 2 结节性甲状腺肿性别构成比 例(%)

时间段	n	男性例数	女性例数	男女之比
USI 前	276	45(16.30)	231(83.70)	1:5.13
USI 后	457	90(19.69)	367(80.31)	1:4.08

注:与 USI 前比较, $P > 0.05$ 。

表 3 结节性甲状腺肿合并症构成比 例(%)

时间段	结甲	伴出血	囊性变	癌变	钙化
USI 前	139	15(10.79)	41(29.50)	19(13.67)	17(12.23)
USI 后	330**	70(21.21)**	213(64.55)**	49(14.85)	43(13.03)

注:USI 前比较, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

甲状腺疾病属中医学“癭瘤病”范畴。关于癭的记载首见于《山海经》。在我国古代,癭瘤病是一种常见病,尤其在缺碘的地区,癭瘤包括现在的单纯性甲状腺肿、结节性甲状腺肿、甲状腺结节、甲状腺机能亢进、甲状腺囊肿、甲状腺腺瘤等甲状腺疾病。

贯彻 USI 措施使弥漫性甲状腺肿的发病率明显降低,已为第四次全国统一的病情监测所证实^[3,4]。本组资料也表明,USI 后发生甲亢的病例较少见,但是否会导致甲瘤、甲癌、结甲的发病率增高,是众多学者一直关注的问题^[5]。本研究统计 5 种甲状腺疾

病 USI 前后的外检率,发现近 3 年来结甲在本地区的外检率较 USI 前明显增加,有显著性意义($P < 0.01$)。甲瘤的外检率变化不明显,结甲的合并症以出血和囊性变为多($P < 0.05$)。但值得注意的是 USI 前、后均有部分结甲合并癌变的病例。结合文献我们分析有以下认识:

3.1 结节性甲状腺肿的发病原因 结节性甲状腺肿的病理特点是具有解剖结构和功能上的不均一性。其发生机理为:长期的 TSH 刺激或高度刺激与复旧的反复循环,造成了多结节性甲状腺肿的发生,同时也导致了某些增生区域的功能自主性,局部的出血、坏死、纤维化及钙化,更加重了结构和功能上的不均一性。部分病例在此过程中,由于滤泡破坏较多,出现甲状腺机能降低的表现。这种解剖和功能上的不均一性,由于受到长期刺激而变得更趋明显。有些病例,在甲状腺滤泡上皮增生的过程中,会出现乳头状增生和血管增生,前者有可能发生乳头状甲状腺癌。有的动物实验也证明碘缺乏后,由于血中持续 TSH 水平增高,不仅诱导出结节性甲状腺肿,还会诱导出甲状腺癌^[5,6]。

《说文解字》云“癭,颈瘤也”,陈言《三因极一病证方论》分为石癭、肉癭、筋癭、血癭,其中肉癭接近于癭病。主要忧思郁怒,湿痰凝结而成。中医认为本病由肝气郁结,肝气横逆于脾,脾失健运,聚湿为痰,气为血帅、血为气母、气滞则血行不畅瘀阻经络。气滞、痰凝、血瘀为其病理基础,故采用理气、化痰、祛瘀,软坚散结的方法治疗^[7]。

3.2 结节性甲状腺肿与甲状腺癌的关系 结节性甲状腺肿是否癌前病变是近年颇受争议的一个问题,认为结甲与甲癌之间并没有必然联系的理由:(1)发病年龄,甲状腺癌的发病年龄明显低于结节性甲状腺肿伴甲状腺癌发病年龄;(2)发病率,结节性甲状腺肿为 4000/10 万,而甲状腺癌是 4/10 万,远远低于 4% ~ 17% 的发病率^[6]。(3)病理变化,结节性甲状腺肿是甲状腺滤泡的病变,但最常见的甲状腺癌是乳头状腺癌,而不是滤泡状腺癌;尽管如此,结节性甲状腺肿中存在甲状腺癌已有多篇的文献报道^[8,9]。结节性甲状腺肿在甲状腺滤泡上皮增生的过程中,出现乳头状增生和血管增生,有的乳头状增生与乳头状甲状腺癌可见移行现象。有人做动物试验,用碘缺乏病地区的饮水和粮食喂养小鼠后,小鼠的血清 TSH 水平增高,不仅诱发结节性甲状腺肿,而且在结节性甲状腺肿中发生了甲状腺癌,包括乳头状癌和滤泡状癌,甲状腺癌的发生率高达 15.6%。可见,TSH 的长期刺激无论在结节性甲状腺肿

还是在分化型甲状腺癌的发病机制中,都有重要的作用。Feld 等^[10]认为,缺碘对甲状腺癌的启动、发生和发展过程中有促进作用,是甲状腺癌发病的危险因素。以往认为甲状腺单个结节的癌变率比多个结节的癌变率高,近年来,多篇文献报道多结节与单结节的癌变率相同。

3.3 结节性甲状腺肿中甲状腺癌的诊断 术前诊断结节性甲状腺肿并不困难,但确诊是否伴有甲状腺癌十分不易。以下表现提示有恶性的可能:(1)触诊甲状腺多个结节中某个结节质地硬,活动度差,表面不光滑或迅速增大,颈部淋巴结肿大。(2)术前 B 超检查发现甲状腺结节伴有微钙化。(3)核素扫描提示为实质性的冷结节。对于结节性甲状腺肿术中作冰冻切片检查应作为常规^[11]。

3.4 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的治疗 双侧甲状腺次全切除术是手术治疗结节性甲状腺肿的标准术式,但对于合并有甲状腺癌者应视具体情况而定^[12]。术前或术中确诊为结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的,癌肿为微小癌或癌肿被膜未受到侵犯,且对侧腺体正常,可以作患侧甲状腺峡部全切除。假若对侧也有癌变,则作甲状腺全切除术。若是滤泡状癌,则均应行甲状腺全切除术。对于术后病理检查才发现结节性甲状腺肿伴甲状腺癌的,如果是作了患侧腺叶的次全切除术,应该仔细检查病理标本,若甲状腺癌已完整切除,癌肿周围组织没有癌细胞浸润,包膜也没有被侵犯,可不必再次手术,应终身进行甲状腺激素治疗,定期随访。若切除的标本边缘仍有癌细胞,则应作甲状腺全切术。颈部淋巴结的处理则根据转移情况,可行颈淋巴结清扫术。

中医治疗甲状腺疾病有过不少记载,医圣张仲景、华佗等历代中医均采用中药保守治疗瘰疬,治愈了无数患者。据《华佗外科》记载,华佗曾以中药外贴,使很多瘰疬消失。中医治疗甲状腺疾病主要靠辨证论治,从整体观念出发,既考虑了局部的治疗,又对患者的全身状况进行系统的调理,扶正祛邪,标本兼治。内服中药有软坚散结、活血化瘀散瘀、疏肝解郁、益气补血、增加身体免疫力、调节脏腑功能的作用,从而使早期病变的患者免受手术之痛苦;避免了患者西医手术的后遗症、危险性和复发率高、费用高的缺点。当然,如前所述,对于一些病史过久,瘤体过大过硬或有恶变倾向的,应及时尽早采用手术治疗,并作病理切片,确诊良、恶性。术后再采用中药巩固治疗,以防复发。因为手术也只是一种局部

的治疗方法,肿瘤生长在身体某一部位,是一个全身疾病的局部表现,对于大多数的肿瘤病人而言,局部治疗不能解决问题,治标而不治本,实践证实,肿瘤手术后的大量复发和转移病例足以说明局部治疗难以使肿瘤得到根治。中医药对手术后的病人的功能恢复,也有较好的调理作用。有报道应用小金丸联合 131 碘治疗甲亢并结甲,取得了较满意效果^[13]。

本资料中,结节性甲状腺肿在 USI 后本地区外检甲状腺疾病中发生率明显增高,说明与不适当添加碘盐有一定关系。结节性甲状腺肿合并甲状腺癌在结节性甲状腺肿中所占比例还不大,不能肯定结节性甲状腺肿就是癌前病变,但也不能忽视结节性甲状腺肿有癌变的可能。因而,我们应该重视结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的治疗。

参考文献

- [1] 陈祖培,刘德润,杨英全. 高碘地区与地方性高碘甲状腺肿[J]. 中国地方病学杂志,1998,17(6): 385-387.
- [2] 单忠艳,滕卫平,李玉珠,等. 碘致甲状腺功能减退症的流行病学对比研究[J]. 中华内分泌代谢杂志,2001,17(2): 71-74.
- [3] 刘守军,孙树秋,刘颖,等. 1999 年中国碘缺乏病监测报告[A]. 陈贤义,李忠之,郝阳,等 99 中国碘缺乏病监测[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,12.
- [4] 刘守军,苏晓辉,于钧,等. 2002 年中国碘缺乏病监测报告[A]. 陈贤义,孙殿军,刘守军,等. 2002 年中国碘缺乏病监测[M]. 北京:人民卫生出版社,2003. 11.
- [5] Belfiore A, La Rosa GL, La Porta GA, et al. Cancer risk in patients with cold thyroid nodules: relevance of iodine intake, sex, age, and multinodularity. Am J Med, 1992, 93: 363-369.
- [6] Kaushal M, Agarwal G, Mishra SK. Total thyroidectomy: the procedure of choice for multinodular goitre. Eur J Surg, 2002, 168: 196-197.
- [7] 卢永洪. 中药消瘿汤治疗结节性甲状腺肿 36 例临床分析[J]. 中药材, 2008, 31(8): 1296-1297.
- [8] 李晓曦,王深明,常光其,等. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌 25 例[J]. 中国现代普通外科进展, 2001, 4(3): 173-175.
- [9] 蒋宏传,游凯涛. 结节性甲状腺肿内的甲状腺癌(附 20 例报告)[J]. 中国肿瘤临床与康复, 1997, 4(1): 77-78.
- [10] Feld T, Resmussen U. Iodine and cancer [J]. Thyroid, 2001, 11(5): 483-486.
- [11] Chow T L, Venu V, Kwok S P. Use of fine-needle aspiration cytology and frozen section examination in diagnosis of thyroid nodules [J]. Aust N Z J Surg, 1999, 69(2): 131-133.
- [12] 郑泽霖,盖宝东,孙辉. 分化型甲状腺癌手术范围探讨[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2004, 11(6): 479-480.
- [13] 潘伟. 小金丸联合 131 碘治疗甲亢伴结节性甲状腺肿 102 例[J]. 河南中医, 2008, 28(12): 69-70.

(收稿日期:2009-12-05 责任编辑:曹征)