

# 当“蝴蝶”扇动翅膀，为何全身都遭殃？ 警惕甲状腺疾病的“伪装术”

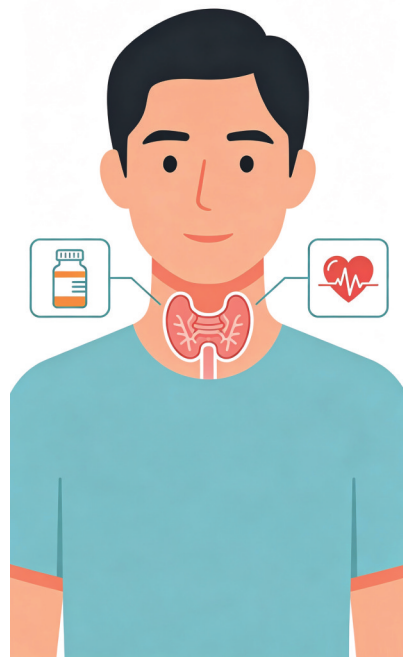
记者 王敏

1

## 典型案例： 三年“抑郁症”竟是甲减作祟

35岁的中学教师林女士(化名)被反复发作的“抑郁症”困扰了三年。她总是莫名疲劳,早上起床身体像灌了铅,记忆力明显下降,备课时常想不起上节课讲了什么。更痛苦的是体重不断增加,即使每天只吃两餐、坚持快走,三个月却胖了8斤。当地医院精神科诊断为“中度抑郁”,试了两种抗抑郁药,症状时好时坏。直到单位体检发现她的促甲状腺激素(TSH)水平远超正常值,这才被医生诊断为甲状腺炎导致的严重甲减。

对此,董小英主任解释:“甲减患者因为甲状腺激素分泌不足,全身新陈代谢速度会明显减慢。大脑缺少这种激素,负责让人保持心情愉快、思维活跃的化学物质就会减少,从而出现类似抑郁症的表现。有研究显示,甲减患者中30%~40%的人符合抑郁症诊断标准,而普通人群只有5%左右。反过来,在确诊抑郁症的人群中,大约每十个人里就有一个是甲状腺出了问题。”董小英主任特别提醒,甲减导致的抑郁往往还伴有明显乏力、怕冷、便秘、皮肤干燥、体重增加等“非情绪”症状,这些线索很关键。



本版制图:蔡廷(AI辅助生成)

2

## 为什么甲状腺疾病能“伪装”成全身各处的问题?

甲状腺激素几乎作用于人体每一个细胞。董小英主任打了个比方:“你可以把甲状腺激素想象成身体新陈代谢的‘总油门’。分泌太多,就等于全身踩油门;分泌太少,就等于全身踩刹车。总油门一乱,心脏、大脑、肠胃、生殖系统都会出现异常信号,但患者往往只盯着最难受的那个症状去看病,就容易走错门。”

以甲亢为例,患者常表现为心慌、手抖、怕热、爱出汗、大便次数多、体重下降。董小英主任接诊过一位40多岁的男性患者,因反复发作的房颤在内科住院三次,每次用药控制心律后停药就复发。直到心内科医生注意到他双手轻微颤抖、眼球有点突出,请内分泌科会诊才发现是甲亢引起的心脏问题。“甲亢时,甲状腺激素直接刺激心脏,让心跳又快又猛,还会诱发心律失常。但很多患者最初以为是年纪大了心脏不好,根本想不到病根在脖子上。”

3

## 拆穿甲状腺“伪装” 科学把握筛查时机

那么,什么情况下应该主动排查甲状腺问题?董小英主任给出明确建议。首先,如果出现无法解释的疲劳、体重明显变化、情绪忽高忽低、怕冷或怕热、心慌或心跳慢、便秘或腹泻等“矛盾症状”组合时,应优先检查甲状腺。“甲亢和甲减的症状很多是相反的。如果同时出现了看似矛盾的表现,比如既怕冷又心慌,或者既长胖又手抖,那就高度怀疑甲状腺功能出现了紊乱。”

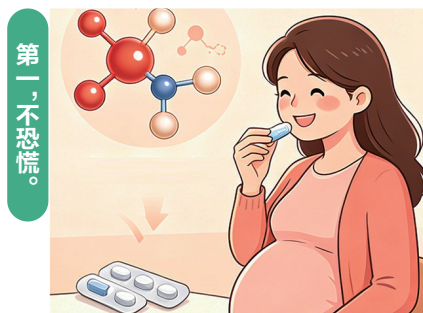
其次,以下人群应该定期筛查:所有计划怀孕或已经怀孕的女性;有甲状腺疾病家族史的人;患有其他自身免疫病(如1型糖尿病、类风湿关节炎)的人;颈部接受过放射治疗的人;以及正在服用某些可能影响甲状腺药物(如治疗心律失常的胺碘酮、治疗精神疾病的锂剂等)的人。董小英主任特别提醒,老年人甲亢表现不典型,常常只是房颤、消瘦、反应迟钝或抑郁,容易被误诊为老年痴呆或普通衰老。

4

## 正确对待甲状腺疾病: 不恐慌、不忽视、不盲目



确诊甲状腺疾病后,患者最关心的是:能根治吗?要开刀吗?会变成癌症吗?董小英主任用三个“不”回应这些焦虑。



第一,不恐慌。

绝大多数甲状腺疾病可防可治。最常见的甲减,每天吃一片左甲状腺素片补充缺乏的激素,就像缺铁要补铁一样简单,孕妇和哺乳期女性也

可以安全使用。甲亢则可以选择口服药、放射性碘治疗或手术,医生会根据患者年龄、甲状腺大小、有无突眼等具体情况制订方案。



第二,不忽视。

查出甲状腺结节后,很多人觉得“良性的不用管”。董小英主任强调:“良性不代表永远不变。超过2厘米的结节,或者超声提示有微钙化、边界不清等可疑

特征的,需要每半年到一年复查一次。即便良性,如果结节长在特殊位置压迫到气管或食管,引起呼吸不畅、吞咽困难或声音嘶哑,也需要积极处理。”



第三,不盲目。

网上充斥着“甲状腺排毒”“消除结节的特效偏方”等虚假宣传。董小英主任郑重提醒:甲状腺激素是维持生命必需的核心内分泌激素,绝不是“毒素”。目前没有任何可靠证据表明偏方能缩小或消除结节。盲目停用正规药物可能导致严重甲减或甲亢危象,死亡率可高达20%~30%。至于甲状腺结节,除非穿

刺证实是恶性,否则不推荐预防性切除——因为手术后约30%的人会出现永久性甲减,需要终身服药。即使是甲状腺癌,绝大多数(尤其是乳头状癌)进展极慢,甚至被称为“懒癌”;对于直径小于1厘米、无转移的微小结节,在专业医生指导下定期复查与立即手术的长期预后没有明显差别,可以避免不必要的手术。