

20岁小伙80岁的膝盖 原来病根深藏在脖子里

全身骨痛、骨质疏松、反复泌尿结石……这些看似风马牛不相及的毛病，罪魁祸首可能都是深藏在脖子里“黄豆大小”的甲状旁腺。宁波市第二医院甲状腺外科一病区郑珏如副主任医师提醒，不要小看这些不起眼的“小东西”，它们是人体内的“钙磷调控器”，一旦功能亢进，会影响全身多器官。近期，该科室接诊了多位辗转求医的患者，最终发现病根都是甲状旁腺功能亢进。



郑珏如(中)在手术中。

甲状旁腺素飙升数十倍

25岁的小刘(化名)在确诊甲状旁腺功能亢进前，经历了一段曲折的就医过程。“最开始我以为只是运动过度，也不敢去打球、爬山，先静养一段时间，没想到左边膝盖越来越痛，最后连腿都没法弯曲了。”小刘回忆道。他到当地医院的骨科检查，膝关节CT显示胫骨严重骨质破坏，用当时接诊医生的话说，“20岁的小伙子，80岁的膝盖”！

更严重的是，小刘胫骨出现了肿瘤样占位。难道是骨肿瘤？随后小刘接受了活检，结果显示病变组织为良性。当地的骨科医生也犯了难，排除了恶性肿瘤，到底是什么引起了严重的骨质破坏？

小刘被转到宁波市第二医院就诊。完善一系列检查发现，小刘的血钙显著升高，甲状旁腺素飙升到1300pg/ml(正常值为18.5-88 pg/ml)，是正常值的十几倍！超声检查发现，小刘的右侧甲状旁腺存在直径3厘米的占位。结

合异常指标和小刘严重的骨质破坏，前来会诊的甲状腺外科专家郑珏如快速锁定了元凶——甲状旁腺瘤引发的甲状旁腺功能亢进(简称甲旁亢)。

“甲状旁腺位于甲状腺的背面，一般有4叶，只有黄豆大小，但其分泌的甲状旁腺素(PTH)，对人体的钙、磷代谢平衡，骨骼发育，肾脏功能都起到重要的作用。”郑珏如介绍，甲旁亢分为原发、继发，绝大多数的原发性甲旁亢都是由功能性的甲状旁腺瘤引起的。

小刘就是这种情况，甲旁亢导致体内钙磷代谢失衡，骨骼中的钙质游离到血液中，骨质被严重破坏，不仅导致骨痛，而且出现了瘤样的骨质增生。

最终，小刘被郑珏如收治进甲状腺外科病区，手术切除了右侧的甲状旁腺瘤。术后，飙升的各项指标也逐渐趋于正常，剧烈的膝盖疼痛也彻底消失了。

出现这些症状也要警惕

除了破坏骨骼，引发骨痛、骨质疏松之外，甲旁亢还会引发高钙血症。正常情况下，血钙水平一般在2.11mmol/L-2.52mmol/L之间，如果血液中钙离子的浓度异常升高，可能会引发严重的心律失常、心跳骤停等紧急情况。此外，甲旁亢还会影响肾脏，导致排尿过多、肾结石等情况。

郑珏如近期还收治了一位甲状旁腺瘤的女性患者。86岁的张奶奶被全身骨痛折磨3年，1年多前还确诊严重的尿路结石。直到最近到宁波二院疼痛科就诊，结合各项检查，最终揪出罪魁祸首——甲状旁腺瘤引发的甲旁亢。

甲状旁腺疾病非常“狡猾”，许多患

者会把骨痛等症状当作骨科、肾内科、泌尿外科等专科疾病，导致辗转求医，疾病迁延不愈。郑珏如提醒，如果出现以下症状，如尿路结石、胆结石反复发作，非恶性骨肿瘤，年轻人不明原因骨折或骨痛以及难以解释的骨质疏松或血钙升高，就要警惕甲状旁腺疾病的可能。

此外，甲状旁腺疾病发病隐匿，还有不少患者早期无明显症状，郑珏如建议，日常体检不仅要关注甲状腺，也要留意甲状旁腺的相关指标，常规体检中，可以根据需要增加甲状旁腺素、颈部B超等检查，及时发现潜在问题。记者 庞锦燕 通讯员 俞俊妍 文/摄

五旬男子被查出骨质疏松 追根溯源竟与这种病有关

数月前，57岁的老王(化姓)在搬货时受了腰伤，被确诊为严重骨质疏松引发的腰椎骨折。令他始料未及的是，这场健康危机的源头，竟要追溯到困扰他长达7年多的老毛病——胃食管反流。

长期服用药物影响了钙吸收

7年多前，老王开始频繁出现反酸、烧心症状，尤其在夜间平躺时，反流的酸水甚至影响睡眠。为此，他辗转多家医院消化内科就诊，从普通胃药到强效抑酸药，他几乎吃了个遍。起初药物确实缓解了症状，但随着时间推移，药效越来越弱，用药频率却越来越高，甚至发展到每个月都要配药。

去年秋天，王先生搬运货物时突发腰痛，就医后竟查出腰椎骨折。令他费解的是：“搬的东西不算重，我身体一直挺结实，怎么会骨

折？”进一步检查发现，他的骨密度比很多老年人还低，确诊为严重骨质疏松。骨科医生追问病史时发现端倪：长期服用抑制胃酸的药物，极大影响了钙吸收。

“胃酸被过度抑制后，食物中的钙难以被分解吸收，血液中的钙含量持续偏低，身体就会‘拆东墙补西墙’——激活破骨细胞从骨骼中‘抢钙’。”宁波大学附属第一医院胃肠外科陈清锋主任医师解释，这种恶性循环会导致骨密度逐年下降，持续服用胃药3年以上，骨质疏松风险显著增加。

胃食管反流反复发作为病根

对于王先生而言，更棘手的是，他还伴有食管裂孔疝(胃部通过膈肌缺口挤入胸腔)，贲门松弛加上食管裂孔疝，正是他胃食管反流反复发作的病根。消化内科曾多次建议他手术，但和家属都担心“动刀子”风险，一直选择保守治疗。陈清锋坦言：“长期依赖药物治标不治本，还可能引发骨质疏松、贫血、肠道菌群紊乱等连锁反应，这类患者我

们接诊过不少。”

目前，陈清锋团队已为王先生实施了手术治疗。陈清锋介绍，现代微创外科通过几个钥匙孔大小的切口，即可修复食管裂孔疝并解决贲门松弛问题、重建抗反流屏障，患者通常术后数日就能出院。对于不愿接受外科手术的患者，也可请消化内科医生进行内镜下微创治疗，具体需要结合患者实际病情。

胃药不能“想吃就吃”

他还特别提醒，胃食管反流需规范治疗，若反酸烧心发作频繁，或出现吞咽困难、胸痛、慢性咳嗽等症状，应及时就诊排查病因，而非自行长期用药；胃药不能“想吃就吃”，抑酸类药物使用要严格遵医嘱，症状控制后应在医生指导下逐渐减量，切忌把胃药当“保健品”常年服用；此外，胃食管反流人群可通过饮食控制、适量运动、改善睡姿等生活方式调整，尽

可能减少药物依赖。

“药物治疗无效、疾病反复发作伴食管裂孔疝、出现骨质疏松以及贫血等药物并发症或严重影响生活质量的胃食管反流患者，建议尽早考虑手术干预等治疗方式。”陈清锋强调，胃食管反流并非小毛病，科学治疗需要患者和医生共同把关，在控制症状与规避风险之间找到最佳平衡点。记者 王颖

通讯员 庞赞 文/摄



陈清锋在查房中。