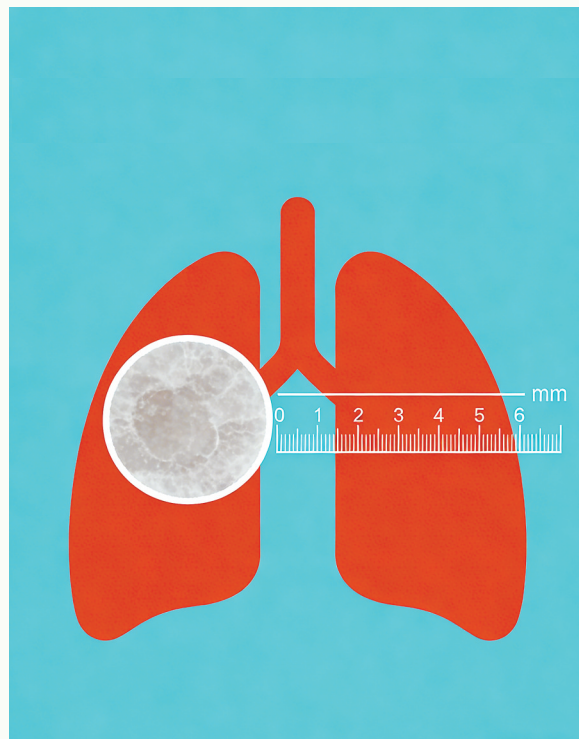


正确认识肺结节

文/刘立汉 杨丽



的组织会自行修复,而修复后的地方,就会留下疤痕组织。这个疤痕在CT影像上,就是一个边界清晰、密度均匀的小结节。

这就像我们的手被刀子划了一道伤口,愈合后会留下一道浅浅的疤痕;肺部的“伤口”愈合后,也会留下“内部疤痕”,它不是癌,基本没有恶变的可能,会伴随终身,却完全不影响健康。

2. 空气里的“脏东西”长期堆积

我们的肺没有“自我清洁”的功能,吸进去的脏东西,排不出来就会永远留在体内。

雾霾、粉尘、汽车尾气、工业废气、二手烟、三手烟、厨房油烟、烧香烟雾、装修甲醛……这些肉眼看不见的微小颗粒,会顺着呼吸一路钻进肺泡,扎根在肺部深处。

为了对抗这些“垃圾”,肺部的免疫细胞——巨噬细胞会拼命吞噬异物,当吞噬的垃圾太多、超出了免疫细胞的处理能力,这些垃圾和细胞就会聚集在一起,形成一个小小的“肉芽肿”,在CT上就表现为肺结节。

很多不抽烟的女性长出肺结节,核心原因就是长期吸入厨房油烟和二手烟,这一点常常被大家严重忽视。

3. 不良生活习惯摧毁免疫力

长期熬夜、精神压力过大、过度焦虑、久坐不运动、饮食不规律,都会直接摧毁人体的免疫系统。

肺这棵“呼吸树”,需要免疫系统这个“护林员”时刻维护。当免疫力下降,护林员“罢工”,肺部的微小损伤无法及时修复,外界刺激无法有效抵抗,结节就更容易形成,甚至原本稳定的结节,也会因为免疫紊乱出现变化。

4. 体检技术进步,让“小疙瘩”无所遁形

一个非常重要的原因:不是肺结节变多了,而是我们看得更清楚了。

在十几年前,大家体检只拍胸片,分辨率极低,直径小于1厘米的结节根本看不见;而现在,低剂量螺旋CT已经成为体检标配,它的分辨率可以达到1毫米,哪怕是一颗小米粒大小的结节,都能被精准揪出来。

这也是为什么近几年肺结节的检出率呈爆发式增长,本质上是医学技术的进步,而不是我们的肺突然“变坏了”。

最后给大家一句总结:肺结节是一种极其普遍的身体现象,就像人老了会长白发、会长皱纹、会长斑一样,它是岁月和环境在我们肺上留下的痕迹,绝大多数都无需干预。

你的结节,是“好结节”还是“坏结节”?

很多人拿到报告,只盯着“肺结节”三个字恐慌,却完全看不懂报告上的关键信息。其实,胸外科医生判断一个

结节危不危险,是不是癌,主要看4个核心指标,即便不懂复杂医学知识,普通人也能快速学会。

1. 看大小:越小越安全,越大越警惕

结节的尺寸,是判断风险最基础、最直观的标准;
<5mm(微小结节):99%都是良性,一般无需特殊处理,年度体检复查即可;

5—10mm(小结节):中等风险,需要按照医生要求定期复查,观察变化;

>10mm(大结节):高度重视,需要进一步检查,排除恶性可能。

简单地说:结节越小,是癌的概率越低,5毫米以下的结节,几乎可以放心。

2. 看形态:越光滑越安全,越“丑”越危险

医生看CT,第一眼就看结节长得“好不好看”:
好结节:圆形的、边界光滑清晰、形状规则,像一颗小珍珠、小弹珠;

坏结节:边界模糊、有毛刺、分叶状、胸膜牵拉、凹陷,长得歪歪扭扭,像一颗小桑葚、小刺猬。

我们门诊常说的大白话就是:圆溜溜的大概是“好孩子”,毛乎乎的一定要多留心。

3. 看密度:越“淡”越安全,越“实”越要查

根据密度,肺结节分为三类,风险逐级上升:
纯磨玻璃结节:像一片淡淡的云、一层薄雾,透明度很高,绝大多数是炎症或良性增生,消炎后甚至会自行消失;

混合磨玻璃结节:一半淡、一半实,中间有实心成分,这是最需要警惕的类型,恶性概率最高;

实性结节:全是实心的,像一颗小石子,风险要看大小和形态,小而光滑的多为良性。

4. 看变化:不变最安心,长大最危险

判断结节好坏,一次CT不算数,动态变化才是金标准。

好结节:连续复查1年、2年、3年,大小不变、形态不变、密度不变,甚至慢慢变小、变淡、彻底消失;

坏结节:在复查过程中,体积逐渐增大、密度逐渐变实、形态从光滑变毛刺,出现明显的生长迹象。

最后,把胸外科医生的判断口诀,送给大家牢牢记住:
小结节、淡影子、圆形的、长得慢,基本不用慌;

大疙瘩、毛乎乎、长得快、密度实,一定要重视。

只要记住这四句话,拿到报告,就能先给自己作一个最基础的风险判断。

哪些人必须每年做肺部CT?

低剂量螺旋CT,是目前全世界公认的唯一有效筛查

肺癌的手段,它辐射剂量仅为普通CT的1/10,安全无伤害,价格低廉,几分钟就能完成检查,能发现1毫米的早期病灶。

如果你符合以下任意一条,请务必每年做一次低剂量螺旋CT,不要抱有侥幸心理:

1. 年龄≥40岁的中老年人群;
2. 吸烟≥20包/年,或戒烟时间不足15年的人群;
3. 长期接触二手烟、三手烟、厨房油烟的家庭主妇;
4. 有肺癌或其他恶性肿瘤家族史的人群;
5. 患有慢阻肺、肺结核、肺纤维化等慢性肺部疾病的人群;
6. 长期接触粉尘、化工、油漆、装修、矿山、工业尾气的职业人群;
7. 长期熬夜、压力过大、免疫力低下的职场人群。

日常养肺:做好这6件事

不想长结节,不想结节变坏,不用花大钱买保健品,不用做昂贵理疗,做好这6件最朴素、最有效的事,就是最好的养肺:

1. 坚决戒烟,远离二手烟、三手烟
烟草是肺的第一杀手,没有之一。吸烟会让肺部布满焦油和毒素,大幅提升结节恶变、患肺癌的风险。戒烟,是保护肺最直接、最有效的方式。

2. 雾霾天少出门,出门必戴口罩
雾霾、粉尘是肺的“慢性毒药”,雾霾天减少外出,外出佩戴N95口罩,给肺挡掉一点脏东西,就是给肺多一分保护。

3. 厨房必开油烟机,少爆炒多蒸煮
厨房油烟中含有多种致癌物质,长期吸入堪比吸烟。做饭时全程开启油烟机,少做高温爆炒、油炸,多采用蒸煮炖的烹饪方式,保护自己,也保护家人。

4. 规律睡觉,绝不熬夜
熬夜是免疫力的“天敌”,晚上11点前入睡,保证7—8小时睡眠,让免疫系统正常工作,才能守护好肺部健康。

5. 常运动,多做深呼吸
每天快走、慢跑、游泳,多做深呼吸训练,让肺“动起来”,增强肺功能,比任何保健品都管用。

6. 保持好心情,少焦虑、少生气
情绪直接影响免疫力,长期焦虑、生气、抑郁,会让身体的免疫“防卫军”战斗力暴跌。心情舒畅,身体的防御系统才能正常工作,结节自然不会“作妖”。

(作者单位:白银市第一人民医院)

据全国胸外科门诊数据显示,我国每年体检检出肺结节的人数超1.2亿,其中真正需要临床干预、高度怀疑恶性的比例不足5%,而最终确诊为早期肺癌的比例更是仅占1%—2%。

作为常年站在手术台前、每天与肺结节和肺癌打交道的胸外科医生,我们想提醒大家:肺结节≠肺癌,恐慌≠治疗,过度焦虑比结节本身更伤身体。

肺结节,到底是怎么“长”出来的?

在胸外科门诊,我们每天都会被问上百遍:“医生,我不抽烟、不喝酒、作息规律,为什么还会长肺结节?”

其实,肺结节的成因,远比大家想象得更日常、更普遍,它不是“绝症信号”,而是身体长期受到外界刺激、内部修复后留下的正常痕迹。总结下来,肺结节的形成,主要和四大因素密切相关:

1. 炎症留下的“永久性疤痕”

这是最常见的肺结节成因,占有良性结节的70%以上。

人的一生,会经历无数次呼吸道感染:普通感冒、急性支气管炎、细菌性肺炎、支原体感染、真菌感染,甚至一次严重的流感,都会让肺部变成“战场”。

当身体的免疫细胞清除病菌、感染消退后,肺部受损



科学防控幽门螺杆菌

文/杨曦

幽门螺杆菌是寄生在胃内的一种细菌,其黏附于胃黏膜及细胞间隙,是造成慢性胃炎、消化性溃疡的主要病因,并且与胃癌的发生有着非常密切的关系。在我国幽门螺杆菌的感染人数高达7.68亿,感染率高达50%以上,并且感染以后很难自愈。除此之外,幽门螺杆菌还与结直肠癌、淋巴瘤、特发性血小板减少性紫癜、缺铁性贫血、阿尔茨海默症等其他系统的疾病也有一定关系。

幽门螺杆菌从何而来?

幽门螺杆菌的感染主要通过“口—口”和“粪—口”途径传播。比如家里进餐时不使用公筷勺,导致唾液中的细菌通过食物或餐具交叉感染;家长用嘴给孩子喂食、亲吻孩子的嘴巴等亲密行为,也会将幽门螺杆菌传给孩子;此外,饮用被污染的水源、食用不清洁的蔬菜瓜果,或者接触了感染者粪便污染的物品后未洗手,都可能造成感染。这种“病从口入”的传播方式,使得幽门螺杆菌容易在家庭成员之间形成聚集性感染,尤其是卫生习惯不佳的家庭,感染风险更高。所以为了家人和孩子的健康,我们应该养成良好的生活习惯,避免以上行为。

如何判断是否感染幽门螺杆菌?

一部分人感染幽门螺杆菌后,没有特别明显的症状,常常在体检中发现。有症状者表现为口臭、嗝气、食欲缺乏、上腹部饱胀感,也可能有上中腹部不适、隐痛感,甚至是反酸、恶心、呕吐等症状。

哪些人需要检测幽门螺杆菌呢?

1. 有上述消化道不适症状者;
2. 有消化性溃疡、慢性萎缩性胃炎、肠化以及有胃癌家族史的人群;

3. 其他家庭成员有感染幽门螺杆菌,并且同吃住的(家庭中的未成年人如无消化道不适,一般不进行检测及治疗)。

如何检测有没有感染幽门螺杆菌呢?

目前临床常用的幽门螺杆菌检测方法是尿素呼气试验,即碳13和碳14两种,只需要在检查前遵医嘱停用相关药物并空腹或餐后2小时以上,口服一个小胶囊,15分钟后用一个细管子向小瓶子吹气,通过检测呼出的气体判断感染,无创、准确率高,操作方便,是诊断和评估治疗效果的首选方法;还有粪便抗原试验,通过检测粪便中幽门螺杆菌抗原,适用于儿童、老年人及无法配合呼气试验者。

感染了幽门螺杆菌,怎么办?

幽门螺杆菌是导致胃癌的罪魁祸首。我们要知道幽门螺杆菌不是益生菌,是有害的!如果不经过正规的治疗,幽门螺杆菌很难被自身消除,因此幽门螺杆菌感染者始终是潜在传染源。

成年人:家庭中所有感染幽门螺杆菌者,均应考虑根除治疗。以家庭为单位的防控是阻断幽门螺杆菌感染和传播的重要途径。

儿童:不建议对无Hp感染症状的儿童进行检测和治疗。

老年人:结合患者年龄、全身情况及家庭因素,听医生建议。

具体怎么治疗,用什么药物呢,请到医院就诊,在专科医生指导下进行治疗!

重要提醒:根除治疗后一定要复查!建议治疗1个月复查,检查治疗的效果。同时根除成功后也有再感染的可能,可以每隔3—5年复查一次,早发现再感染。(作者单位:兰州大学第一医院消化内镜中心)

别让坏习惯加深近视

文/卢玉

门诊上经常遇到家长带孩子复查视力时困惑地问:“我们一直坚持戴眼镜,怎么度数还涨这么快?”其实,戴眼镜这件事里藏着很多“隐形陷阱”,方法不对,反而会加速近视。今天就从临床案例出发,聊聊最常见的误区与正确做法。

“欠矫”比“过矫”更伤眼:别再信“度数配低一点”

“近视了,眼镜度数配低一点,不然越戴越深。”这是最常听到的误区。10岁男孩小宇,首次检查近视-2.50度,家长坚持只配-2.00度,觉得“能锻炼眼睛”。半年后复查,近视直接涨到-4.25度。

为什么“欠矫”危害大?度数不足时,视网膜成像模糊,大脑会命令睫状肌过度工作,试图调清影像。长期如此,睫状肌痉挛,加重视觉疲劳,刺激眼轴加速变长——眼轴每增长1毫米,近视增加约-3.00度。2024年《眼科研究与视光学》研究证实:近视欠矫-1.00度的儿童,每年近视进展速度比足矫孩子快40%。

正确做法:只要试戴不适,就应按实际度数配镜,原则上需要足矫。

频繁摘戴眼镜:反而让眼睛“更累”

“上课戴,下课摘”,这种做法很常见。但频繁摘戴的孩子,视疲劳更明显,度数增长也更快。摘戴之间,眼睛需要在“放松”与“高度调节”间频繁切换,睫状肌反复收缩,极易疲劳。尤其-3.00度以上的近视,裸眼视物模糊,眼睛需付出更多调节力,加速近视进展。长期不当操作,间接影响视力矫正。

正确建议:儿童、青少年近视者建议全天戴镜;尤其双眼屈光参差较大者,必须全天戴镜,否则可能影响视力发育。

镜片磨损不换:等于戴“不合格眼镜”

镜片划痕、镜架歪斜却“将就”,相当于长期

戴不合格眼镜,会导致双眼瞳孔中心与镜片的光学中心偏离。镜片磨损导致眩光、重影;镜架变形使光学中心与瞳孔错位,产生“棱镜效应”,长期可导致眼位异常。曾有孩子因镜架变形半年未调,出现歪头习惯,形成轻度斜视。

正确保养:镜片出现明显划痕或镀膜脱落即更换(普通树脂镜片1—2年换一次);每月检查镜架,变形及时调整;用双手摘戴,镜片清水冲后专用镜布吸干。

“一副眼镜戴到底”:忽略复查的代价

“才配半年,看着还清楚,不用查。”这可能错过控制近视的关键期。

儿童眼轴每年自然增长0.1—0.2毫米,对应近视度数增长0.25—0.50度。如因用眼习惯差增长加快,3个月就可能需调整度数。曾有8岁女孩一年未复查,近视从-1.50度涨到-3.00度,家长才知孩子半年前已觉视物模糊。

科学复查:6—12岁儿童每3—6个月一次;13—18岁每6—12个月复查一次,进展快者缩短至3个月。复查需包含验光、散瞳验光(必要时)和眼轴测量——是判断近视进展的“金标准”。

这些“戴镜谣言”,别再信了

谣言1:“戴眼镜会让眼睛变凸”
真相:眼睛变凸是眼轴变长的结果,与戴镜无关。近视每增-3.00度,眼轴约增长1毫米。

谣言2:“成年后近视就稳定了”
真相:约20%的高度近视成年后仍会增长。青少年期控制不好,成年后仍会高度近视,相关眼底病变风险增加10倍以上。

谣言3:“戴眼镜后就不用管了”
真相:近视虽无法治愈,但可控制。离焦眼镜、低浓度阿托品等可有效延缓进展,同时需坚持户外活动和良好用眼习惯。

正确戴镜+科学防控,让度数涨得更慢

1. 每天2小时户外活动:自然光刺激多巴胺释放,抑制眼轴增长,延缓近视进展约30%。

2. 控制近距离用眼:遵守“20—20—20”法则,读写保持“一拳一尺一寸”。

3. 选择防控型镜片:进展快者可选离焦框架镜、角膜接触镜等。

4. 保证充足睡眠:小学生10小时,初中生9小时,高中生8小时。

戴眼镜不是妥协,而是帮助眼睛保持清晰舒适的基础。做到科学配镜、正确佩戴、定期复查,结合户外活动和良好用眼习惯,才能最大限度延缓近视进展。

(作者单位:甘肃省人民医院视光学中心)

