

康健园

本报专刊部主编 | 第 600 期 | 2016 年 8 月 15 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:奚云阳 编辑邮箱: pjx@xmwb.com.cn

查出肺部小结节怎么办

◆ 龚益 李圣青

最近的门诊经常会碰到一些心事重重的病患，印象比较深刻的是王阿姨与李先生。王阿姨是由家人陪同就诊的，面色凝重，见面的第一句话：“医生，你看我这毛病还能活多久。”细问之下才知道，王阿姨近期做了个体检，胸部 CT 报告提示：右肺上叶小结节约 3–5mm，建议随访。这一结果顿时让王阿姨心神不宁、茶饭不思，一个礼拜消瘦了不少。李先生则正好相反，香烟抽了二十年了，一直有点小咳嗽，从来不在乎，最近除了咳嗽，胸痛、胸闷出现了，胸片提示左侧大量胸腔积液，这下可急坏了他和家人，一问才知道其实早在一年前体检就发现左肺 1cm 左右的结节了，他家人说得最多的一句话就是：“早知道一年前来看就好了！”同样是肺部结节，怎么就这么不一样呢！

肺部结节是指小于等于 3cm 的肺部圆形病变，无肺不张、卫星灶，无淋巴结及远处播散。肺部小结节指≤1cm 的结节，又称亚厘米结节。还有一个经常在肺部影像报告上看到的术语：GGO，它其实是肺部磨玻璃结节的英文简称，指在胸部 CT 检查时发现，表现为密度轻度增高的云雾状淡薄影/圆形结节，样子像磨砂玻璃一样，所以叫磨玻璃影。可以是弥漫性散在生长，也可以仅聚集在局部，看起来像一个小磨玻璃结节。一般而言，弥漫性生长的多数是良性病变，局灶性生长的容易是肺部肿瘤。GGO 是一种特殊类型的肺部结节。



那么是不是肺部小结节就是早期肺癌了呢？其实肺部小结节并不等于早期肺癌，肺内很多疾病都会形成结节，良性的如炎症、结核、霉菌、亚段肺不张、出血等。因此

肺内的小结节性病灶，可能的诊断是多种多样的，良性的包括炎性假瘤、错构瘤、结核球、真菌感染、硬化性肺细胞瘤等。恶性的则可能是原发性肺癌或肺内转移瘤。当

然部分良性病变，长时间之后也可能转化为恶性。一般而言直径大于 1cm 的肺内单发小结节，恶性的占到一半以上。因此如果初次 CT 检查发现的肺部小结节，80%–90%都是良性病变，但却要高度重视，如果大于 1cm 或者是长期吸烟，有家族史等的高危人群，由于有一定比例的早期肺癌，定期检查必不可少。

如果肺部结节确诊了肺癌，是不是就无药可救了？目前对于早期肺癌的疗效比较确切，“早发现、早诊断、早治疗”是肺癌治疗的关键，I 期肺癌 5 年生存率在 70%以上，IA 期肺癌的 5 年生存率在 95%以上，特别是磨玻璃成分大于 50%的肺癌预后良好。

所以一旦发现肺部结节，患者不必过度紧张，可以至综合性医院或专科医院就诊。医生根据患者具体情况选择辅助检查手段如气管镜，肺穿刺，痰检、血检等明确诊断。通过专业判断，进行必要的随诊观察，必要时手术治疗。现在的微创胸外手术优点不少，比如胸腔镜应用广泛，手术创伤小、恢复快、痛苦轻、并发症发生少、符合美容要求等，是目前治疗早期肺癌的主要方法，尤其是单孔胸腔镜手术，只要在胸壁上开一个 3–5cm 的切口，就可以完成肺癌根治术、肺部结节切除术等常规胸腔镜能完成的手术。

（李圣青为复旦大学附属华山医院呼吸科教授，博士生导师）

高温难熬，又到了甲亢高发的季节。

从最近的门诊治疗情况看，夏天申城的甲亢进入一个高发期，患者数量比秋冬季增多，患者包括三部分人：一是甲亢初发者，二是甲亢复发者，三是甲亢加重者。甲亢是由于甲状腺功能增高、分泌过多的甲状腺素，引起氧化过程加快、代谢率增高的一种常见的甲状腺疾病，病人主要表现为神经兴奋性增高，呈高代谢状态，会出现心悸、失眠、手抖、怕热、多汗、低热、疲乏无力、多食消瘦等症状。夏季人体新陈代谢会加快，人体的应激情况增多，甲状腺激素也随之变化。而甲亢本身就是个高代谢的疾病，因此在夏季更加容易发作或复发。炎热会更易使人情绪波动，也会诱发甲亢的发生或使原有症状加重，甲亢患者更容易多汗、烦躁。甲亢患者中以中青年女性为多，可能是由于受到极大的工作生活压力、精神刺激等诱因作用时，女性较男性更容易出现自身免疫调节异常状况，引发甲状腺激素分泌过多而导致甲亢，同时激素水平紊乱也是诱因之一。甲亢病情严重还可能导致“甲亢危象”，出现高热、心率过快、休克昏迷等严重危及病人生命的状况。对老年人来说，也许不会有消瘦、心慌、腹泻等典型症状，但心脏不舒服有可能是甲亢的首发表现，当老年人出现房颤等健康问题，也需排除是否甲亢引起的。

由于甲亢容易在夏天发作或复发，夏季要避免高温，户外作业时避免在高温下工作时间过长；不要熬夜，作息要规律；设法排解工作、生活上的压力和焦虑，避免情绪过度波动；尽量不吸烟，降低甲亢发病率。

过多的甲状腺素导致甲亢病人代谢增高，因此补充充足的、平衡的饮食对甲亢病

大热天要当心甲亢高发

◆ 余飞



人是十分重要的。我们建议要控制含碘食物和药物的摄入，碘是合成甲状腺激素的原料，可诱发甲亢，应减少含碘高的食物如海带、紫菜等，各种含碘的造影剂也应慎用；忌辛辣食物、烟、酒，少喝咖啡、浓茶，因为吃辛辣食物容易引起身体发热出汗；有突眼患者应低盐饮食或辅以利尿剂以减轻眼部水肿，外出时戴深色眼镜防强光；限制膳食纤维，胃肠蠕动增强，应限制高纤维饮食；保证蛋白质供给，动物蛋白有刺激兴奋作用，应该少吃，以大豆等植物蛋白为主，肉蛋奶的选择为猪肉、鹅肉、兔肉、鸭肉、鱼、牛奶、鸡蛋等；增加热量供应，应给予足够的碳水化合物；增加维生素的供给，甲亢患者应多选用含维生素 B₁、B₂ 及维生素 C 丰富的食物，适当食用动物内脏，多吃新鲜绿叶蔬菜；补充微量元素，甲亢由于肠蠕动增加、腹泻引起微量元素吸收减少，钼、镁、锰、锌、锶等明显降低，甲亢伴低钾周期性麻痹时，可多选橘子、苹果等补钾，糖可以引起血钾进入细胞内，导致血钾低，应少吃甜食。

（作者为同济大学附属第十人民医院甲状腺中心副教授；专家门诊：周四上午）

重视乙肝治疗中干扰素的作用

◆ 陈平

据世界卫生组织报道，目前全球约 2.4 亿人为慢性感染乙型肝炎病毒感染者，每年有超过 78 万人死于乙型肝炎并发症，包括肝硬化和肝细胞癌。

我国曾是乙肝高感染率的国家，1992 年全国血清流行病学调查人群乙肝病毒感染率达 60%，表面抗原携带率为 9.75%，全国乙肝病毒携带者约为 1.2 亿人，慢性乙肝患者约 3000 万人。卫生部于 1992 年将乙肝疫苗纳入计划免疫管理，2002 年开始免费为新生儿提供乙肝疫苗接种，并提出新生儿出生后 24 小时内应及时接种。获益于乙肝疫苗接种，2006 年，我国乙肝血清流行病学调查显示，5 岁以下儿童的乙肝病毒表面抗原携带率低于 1%。即便如此，2006 年全国乙型肝炎血清流行病学调查表明，我国 1–59 岁一般人群乙肝表面抗（HBsAg）携带率为 7.18%。据此推算，我国仍有慢性乙型肝炎病毒感染者约 9300 万人，其中慢性乙型肝炎（CHB）患者约 2000 万例。

慢性乙型肝炎尚不可以彻底治愈，许多患者需要终生服药。但长期服药给患者生活和工作带来不便，国内一项针对慢性乙肝患者治疗需求的调研显示，超过 90%的患者渴望通过有效的治疗获得安全停药的机会，绝大多数患者无法坚持 2 至 3 年甚至更长时间的治疗，有 63%的患者希望在 1 至 2 年内就能够实现这一目标。

目前，各国指南陆续指向下一阶段治疗目标，尽管措辞上各有不同，选择的指标组合也有差异，但是“停药”、“病毒控制”和“HBsAg 清除”是核心要素。《亚太肝病学会乙型肝炎管理的临床实践指南（2015 年更新）》推荐意见将

“停药后持久的应答”（即临床治愈）作为慢性乙肝治疗的更高追求。我国《慢性乙型肝炎防治指南》（2015 年版）也指出，在治疗过程中，对于部分适合的患者应尽可能追求慢性乙型肝炎的临床治愈，即停止治疗后持续的病毒学应答、乙肝表面抗原（HBsAg）消失、并伴有谷丙转氨酶（ALT）复常和肝脏组织病变改善。

长效干扰素类药物不仅可促进机体产生抗病毒免疫，而且乙肝 e 抗原血清转换率高，是目前实现停药后稳定应答的主要选择。对于初治患者，长效干扰素是各国指南推荐的一线用药。

在日前的 2016 年“世界肝炎日”，上海交通大学医学院附属瑞金医院感染科主任谢青教授接受了媒体专访。谢教授指出，乙肝口服药停药以后会复发，我们需要重新认识干扰素在乙肝治疗中的作用。第一，病人可以通过干扰素达到临床治愈；第二，停药以后有些病人可以保持不复发；第三，停药以后有效果的病人，患肝癌的几率可以大大降低。

干扰素一般选转氨酶比较高、病毒载量比较低、表面抗原水平也比较低、尤其是年纪比较轻希望短期内控制病情而不希望长期终生用药的病人。这些病人使用干扰素治疗以后观察 24 周的应答情况，如果效果好，再持续用药到 48 周，甚至还可以通过 RGT 的治疗，根据应答的情况进行个体化的治疗。

谢教授认为，根据数据来看，如果在治疗之前选好优势人群，加上 24 周的治疗，根据病人表面抗原水平，这些病人如果应答比较好的，比例可以达到 50%到 60%。如果选择更好的适合人群，也许病人还可以达到乙肝临床治愈。