

发现肺部小结节, 不再“纠结”!

近年来,随着放射影像技术的升级和民众健康意识的提高,临床上遇到的肺部小结节病变越来越多。对于如何处理肺部小结节,临床指南和专家共识给出了相应的处理原则。高精尖的创新技术留待医生攻克实践,普通百姓更关心的是,要不要手术? 啥时候手术? 能否恢复? 多久恢复? 代价大不大? 这些焦点问题在此一并答复——



手术“切多少”?

对于需要外科干预的小结节,患者术前最关心的就是“切多少”的问题了。手术方式大致分为三类:肺叶切除、肺段切除和楔形切除。

肺小结节临床上定义为直径小于3厘米的软组织影,目前临床上遇到的小结节大都是小于2厘米的结节。

肺叶切除术固然是肺癌外科治疗的金标准,但这个金标准是由20多年前的研究指定的。如今,随着低剂量螺旋CT的普及,早期肺癌的诊断率大大提高,我们可以发现,在

小于2厘米的肿瘤中,肺段切除的疗效并不亚于肺叶切除。

当然解剖性肺段切除术对于外科医生的技术水平要求更高,特别是小结节长在一些非优势肺段和联合亚段之间。目前,国内外相继启动多项针对肺段切除和肺叶切除疗效的前瞻性多中心随机对照研究。相信解剖性肺段切除术未来必然会在临床上占有主导地位。

PET-CT那么贵要做吗?

小于8毫米的肺部磨玻璃影在PET上常常没有糖代谢增高,且很少发生淋巴结转移。有研究认为对

于这类磨玻璃影,PET-CT的诊断价值有限。

而对于部分实性肺部磨玻璃影,PET-CT有一定价值。有研究发现在3厘米以下的肺腺癌中,CT上可见实性成分和PET糖代谢增高,是不良预后因素。Fleischner学会建议对于多发磨玻璃影,如果有突出病灶是8-10毫米的部分实性磨玻璃影,则进行PET-CT检查,有利于更准确地评估预后及优化术前分期。

通俗来说,PET-CT并非对于所有的肺部小结节都有诊断价值,是否需要检查应听取专科医生的建议。

复查期间要吃点消炎药吗?

Fleischner指南认为,对于磨玻璃影没有应用抗生素的指征。临床研究统计显示,在有肺部症状或CT有感染征象的亚组中,使用或不使用抗生素的缓解率无明显差别。

总之,肺部小结节的评估绝不能忽视病史的采集,同时既往CT图像的对比也相当重要。小于等于8毫米的肺部小结节或磨玻璃影不能急于手术,应给予一定时间的复查随访。患者要与医生进行良好的沟通,不可盲目参照“别人家”的方案,最终采取怎样的手术方式应按指征严格选择。

项捷(上海交通大学医学院附属瑞金医院胸外科)

科普活动

5月8日下午1:30-4:00,瑞金医院110周年院庆系列活动暨上海瑞金红十字医院纪念第70个“世界红十字日”主题活动——胸部肿瘤多学科大型科普咨询,在瑞金医院门诊大厅举行。瑞金医院胸部肿瘤多学科诊疗专家团队将与患者及家属面对面交流,并普及胸部肿瘤防治知识。 本版图片 TP

知“心”话

生活中我们常常可以看到:有的人爱干净,家里必须一尘不染,地板也要闪闪发亮;有的人不允许自己在公众场合说错话,总是事前暗自反复彩排,力求闪亮登场;有的人着装必须一丝不苟,妆容必须精致无瑕,否则不会出门;还有学生做作业不放过任何细节,不惜牺牲睡眠和玩耍。他们被冠以“完美主义者”,他们也会时常自嘲“我们最大的缺点就是太追求完美,很强迫”。而许多强迫症患者,特别强调对称、精确、有秩序,做事情高标准严要求(如过度清洁、过度整理、过度检查),确实也存在完美主义倾向,那么,完美主义就等同于强迫症吗?

心理学家将完美主义分为两类:适应性完美主义,以及不适应性完美主义。

适应性完美主义者会为自己设定高目标,不断向“更快、更好、更强”进发,激发创造力,获得杰出的成就。因此,亚里士多德才会说:“所有天才都是完美主义者。”但同时,他们也能够自我接纳,当社会评价、个人理想与现实之间无法匹配时,他们能够给予自己更大的空间,通过对生涯目标的调整,逐步实现目标从而获得自尊,提升自我价值感。

不适应性完美主义者很容易形成更加偏执的思维模式。他们始终活在自卑之中,因为他们很少看到自己的优点,总是关注缺点,很少肯定自己,也很少肯定这个世界。他们经常被焦虑和抑郁困扰。为了达成自我要求的“完美”,他们往往不惜代价,浪费大量时间和精力,去反复担心、怀疑,反复清洁、整理、检查。如果自己感到非常痛苦或者对正常生活造成了负面影响,然而又很难自我控制和调整,这时就要考虑是否有强迫症,需要规范的评估和治疗。

刘文娟(复旦大学附属中山医院心理强迫障碍专科门诊)



立夏时节重在养心

立夏时节,肝气渐弱,心气渐强。心通于夏气,是说心阳在夏季最为旺盛,功能最强。人们容易心气火旺,老年人要保持良好心态,急事不惊、烦事不争,谨防夏季情感障碍引发的恶性疾病。养心安神之品有茯苓、麦冬、小枣、莲子、绿豆、百合、薏米仁、竹叶、柏子仁、白菊花、玉竹、冬瓜皮等。

立夏饮食原则是“增酸减苦,补肾助肝,调养脾胃”。饮食宜清淡,以低脂、易消化、富含纤维素为主,多吃蔬果、粗粮、草菇、草莓、鸭蛋、莲子、葱姜等,适合立夏时节食用。尤其是姜,姜性温,立夏吃姜有助人体阳气生发。

夏季乃人体阳气最旺盛之际,针灸内关、大椎、肺俞、膏肓、脾俞、肾俞、关元、气海、足三里等穴位,培本固元,扶助正气,适用于某些属于虚性、寒性病症的辅助治疗。

日常生活中可自我按摩内关穴。内关穴属手厥阴心包经,位于前臂掌侧,腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。按摩时,一只手的拇指放在对侧手臂的内关穴上,稍微向下点压用力后,保持压力不变,旋转揉动,点揉1分钟以后再换对侧。按摩时以产生酸、麻、胀感为最佳。长期坚持,能起到保护心脏,缓解心悸、胸闷的作用。

钟逸斐(上海中医药大学附属龙华医院肾病科副主任、主任医师)

上海夕阳红口腔门诊部
电话: 62490819 62498957
地址: 万航渡路1号环球世界大厦副楼(B座)1002室
沪医广2016第07-08-0191号 医广证有效期至: 2016年7月8日至2017年7月7日止

心律失常成为年轻白领“心病”



医护到家

日前一项由国际心胸专家俱乐部发起的针对本市十万名心血管疾病患者《心血管疾病大调查》显示,心律失常已成为年轻白领最主要的心脏问题。中国心力衰竭学会常务副主委孙宝贵指出,年轻人的心律失常虽然大部分是良性的,但并不意味着就可放任不管。恶性的心律失常是导致年轻人猝死的最主要原因。

此次调查显示,在21岁-30岁的患者中,心律失常的检出率远超其他心脏疾病。这一年龄段的心律失常人数比例高达总心律失常患者的19%。孙宝贵分析,心律失常患者多为年轻白领。在巨大的工作压

力下,白领们对于熬夜加班已经习以为常,久而久之就会出现心慌、手发抖等情况,一些人通过普通心电图检查,就被发现有心律失常。

部分心律失常患者没有器质性心脏病,这类心律失常,年轻患者多于老年人,男性患者比例更高,这与男性在职场上需要面对更多的压力可能有一定联系。孙宝贵表示,这类心律失常患者通常是在平静的时候突然产生心跳加速,又突然恢复正常,发作的持续时间长短不一,几秒至几天都有。这种非器质性心律失常虽然是一过性的,患者不需要用药,但是如果症状比较严重,患者难以耐受,可考虑辅助用药。

心律失常有很多类型,恶性心律失常才是引起猝死的原因。因此,市民如发现自己心律失常也不必过

度恐慌。孙宝贵表示,跟其他疾病一样,心律失常预防胜于治疗。预防心律失常,首先应从保证生活规律、避免工作过劳、保持心态平和做起。平时保持充足的睡眠、不抽烟不喝酒、注意劳逸结合、不可暴饮暴食。如果突发胸闷、气短、眩晕、心悸等症状,有可能是心律失常发生的前奏,一定要引起重视,及时就医。 乔阅



无影灯下

小肠气的医学名称是疝,也有俗称叫“鼓包”的。小肠气中最常见的是腹股沟疝,其典型临床表现是在下腹和大腿交界的腹股沟区域会鼓起时有时无的肿块,那“鼓包”怎么又会和肚子痛扯上关系呢?原来,当疝急性发作时可以有剧烈腹痛等极端表现。

人体消化道从口腔食管到肛门

肚子痛? 当心小肠气惹祸

只有一条路,任何一段肠管一旦被卡住就必然导致肠梗阻。腹股沟疝突出的肠管被疝环——也就是腹壁上的疝洞卡住了,接着就会出现剧烈的腹痛,还会伴有腹胀、呕吐、排便停止等表现。腹股沟疝嵌顿,也就是小肠气的急性发作,需要立即动手术治疗。

临床上疝病引起的腹痛,绝大

部分情况下都是不剧烈的。小肠气引起腹痛最典型的表现是:腹痛比较轻微,有些仅仅是“胃肠不舒服”,轻度腹痛的同时伴有肿块的出现,也就是说站立时肿块出现时腹痛产生,而改变体位如平卧躺下,疝块消失后,腹痛也随之缓解。因此,肚子痛的时候,我们还得多留个心眼,当心肚子痛是小肠气惹的祸!

疝病的诊断并不困难。万一得了疝病,也不必紧张,绝大多数情况下,腹股沟疝的手术还是一个相当安全有效的手术。手术也非常成熟,包括腹腔镜微创等多种手术方式,术后恢复也快。只要得到及时正确的手术治疗,基本都是能很快康复的。

汤睿(同济大学附属东方医院疝与腹壁外科主任)



走出误区

现已明确,心房颤动与脑中风的的发生有密切关联。房颤患者对疾病的认知水平直接影响治疗方案的选择、实施和疾病预后。所以,扫除误解对于提高治疗有效率至关重要。

误区1 房颤只能靠药物治疗

大多数房颤患者首先选择药物治疗,尤其是阵发性房颤患者。常见的药物为心律平、索他洛尔、倍他乐

房颤微创介入有望治本

克、地高辛、可达龙等。这些药物可能会对房颤患者的症状有一定的治疗效果,但经长期服用并不能治本。房颤导管消融技术被认为是目前根治房颤的有效手段。

误区2 老年人房颤导管消融风险高,安全性差

导管消融是一种微创介入操作。只需在局麻下,穿刺静脉,提供

血管入径即可,只留有针眼大小的皮肤切口。导管送入心脏对引起房颤的病灶进行消融,手术约2小时,手术后穿刺部位仅需要沙袋压迫8小时即可。老年人能很好耐受。

误区3 器质性心脏病患者的房颤不能根治

器质性心脏病(如冠心病、心肌梗、甲亢性心脏病、冠心病等)患者

同时并存房颤非常多见。导管消融技术日益成熟,器质性心脏病不再是影响房颤疗效的重要因素。

刘旭(上海市胸科医院心内科副主任、上海交通大学心房颤动诊治中心主任)

科普活动

5月13日上午8:30,由上海市胸科医院心内科举办的房颤疾病科普咨询活动在院内3号楼3楼会议室举行,患者请携带相关病历资料前往。