



扫码关注新民
健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 682 期 | 2018 年 4 月 2 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

建立
医患
信任

不再为肺小结节“纠结”

在临床工作中,医生会遇到许多寻求帮助的患者,他们中很大一部分会对自身的疾病产生焦虑,为了获得确切的答复和规范的治疗,在多家医院辗转求医。从患者的角度来考虑,这样的诉求其实很朴实。然而,尽管医学飞速发展,很多的问题至今仍然无法给出肯定的答案,“肺小结节”便是其中让人为之纠结的一个。



认识疾病:“肺小结节”≠“肺癌”

肺结节是指肺部直径小于等于 3 厘米的软组织影,目前临床上遇到的肺结节大都小于 2 厘米,我们称之为小结节,而小于 5 毫米的结节则称为微小结节。胸部 CT 检查时发现的像磨砂玻璃一样的结节,又称为磨砂玻璃影结节,通常用英文写作 GGO 或 GGN。

“肺小结节”并不是特指某种疾病,而是肺组织的特定改变在 CT 影像上的呈现,可以是炎症、良性肿瘤,也可以是恶性肿瘤,即通常我们所说的癌。至于“肺小结节”到底是什么,还需要医生根据结节的外形特征及动态变化进行具体分析。

大众疑问:为何肺小结节越来越多?

随着CT影像技术的进步和民众体检意识的提高,越来越多的肺小结节被筛查出来。相较于过去体检普遍采用的X-ray胸片,CT对肺内小结节,特别是小于1厘米的结节有着较高的诊断率。同时,CT的层厚越来越薄,分辨率越来越高,最薄可达1毫米,让更多的小结节无所遁形。然而,科技的进步有时候也是一把双刃剑,对指征的把握不当,就会造成过度诊治。在门诊,偶尔会有一些年轻的患者拿着体检出的正

常 CT 报告来寻求诊治,他们会到网上去查询 CT 报告中描述的一些并无特征性意义的术语,怀疑自己的肺是不是出了问题。所以,不建议将胸部 CT 作为年轻人群的健康筛查手段。

胸部 CT 的体检筛查应该是针对 45 岁以上高危人群来进行,包括有吸烟史、职业暴露史、肺癌家族史等,这有助于肺部恶性病变的早期检出及治疗,从而使得这部分人群获益。

转变理念:随访也是一种治疗

如果体检发现了“肺小结节”,最关键的是到胸外科、呼吸科或是放射科就诊,让专业医生判断肺小结节的性质,并根据专家意见进行下一步的检查和随访。首次体检发现的肺小结节如果判断是恶性可能性大,医生会建议尽快手术治疗。如果性质一时不好判断,暂时无明显恶性倾向,我们常常会建议一段时间后复查,从而了解结节变化情况。

一些患者常有这样的担心:过三个月再复查,要真是肺癌的话,会扩散转移吗?答案是否定的。对于暂时性质不明确的小结节,即便是恶性,生长也是非常缓慢的,立即处理和三个月之后处理的效果是一样的。也就是说随访并不会影响患者的预后,相反,可以避免一些不必要的手术治疗及相关风险。

对于需要继续随访观察的患者,建议回到最近一次摄片的医院进行随访,前后的影像资料更有可比性,能够更准确判断肺小结节的动态变化。同时注意复查胸部 CT 的时间间隔,避免短期内重复摄片带来的不必要辐射。

医患互信:帮助医生建立最优诊疗方案

在门诊,常常看到有些患者带着奔赴各大医院拍的胸部 CT 片,有的甚至在短期内拍过多次,诉说着自己辗转求医的经历。而这部分患者,大部分按照诊疗规范都只需要定期随访即可。对疾病的不了解让他们陷入焦虑和恐惧,接诊这部分患者时,医生能做的除了给出恰当的诊疗方案以外,更重要的是建立医患互信,安抚患者情绪,解除患者对于疾病的过度恐慌。

健康所系,性命相托。笔者认为,每一名医生最希望获得的,就是患者的信任。信任可以促使医生制定出最有利于患者的治疗决策,让患者在求医的过程中少走弯路,最终使得患者利益最大化。医患之间建立信任需要一个过程,医患沟通中的细致与耐心,尊重与关爱,都是奠定信任桥梁的基石。医生感恩患者给予的信任,医生必当竭尽所能去帮助他们当中的每一位。

李鹤成(上海交通大学医学院附属瑞金医院胸外科主任)

「特殊肺炎」长什么样儿 给特发性肺纤维化患者「画像」

在呼吸系统的疾病谱里,人们认知起步最晚、治疗手段最稀缺的当属特发性肺纤维化,这是一种病情异常凶险的“特殊肺炎”。

“特发性肺纤维化”这个病名对疾病的描述一目了然,就是肺不明原因地越来越纤维化,逐渐变成疤痕。肺纤维化会使肺容积缩小,形成永久性肺纤维化疤痕,患者进行性呼吸困难加重,导致缺氧并且肺功能不可逆地持续衰退。带来的直接后果是近一半患者在确诊后的2-3年内死亡,五年存活率低于30%。

此病病因未明,但吸烟、暴露于有害粉尘环境、食管反流症、遗传因素都被认为是患上特发性肺纤维化的高危因素。由于绝大多数患者临床表现不典型,无法获得及时诊断,漏诊和延误诊断现象普遍,也容易被误诊为慢阻肺、哮喘和充血性心力衰竭或其他肺部疾病。

为了帮助人们共同识别特发性肺纤维化,同济大学附属上海市肺科医院呼吸科主任李惠萍教授特别为这些患者“画像”。她指出,疾病多发于中老年男性。病人通常会有活动后的呼吸困难,坐着还可以,但不能走快,稍微剧烈活动就会喘得很厉害;有刺激性干咳,咳嗽没有痰,有时冷空气刺激一下,就容易咳;80%的病人有杵状指,即手指又宽又粗,严重时病人皮肤发紫发青;肺里会听到像尼龙拉扣撕裂的声音。随着病情进展,肺容积缩小,拍片影像学上会看到“蜂窝肺”,肺功能下降,发生限制性扩张、弥散功能障碍,然后出现氧合问题,氧气进不到肺部,发生低氧血症。如果上述情况都集中在一个病人身上,那么特发性肺纤维化的可能性就非常大了,但仍需排除其他疾病。

国内外指南强烈推荐两个治疗措施:一是肺移植,把健康肺换给病人;二是氧疗,吸氧治疗。其他比如肺康复治疗,现在没有统一的能被广泛接受的好办法,仍处于研究过程中。另外,抗纤维化的药物治疗,可选择的非常少,一是尼达尼布,二是吡非尼酮。

中华医学会呼吸病学分会间质性肺病学组组长、北京中日友好医院呼吸与危重症医学科代华平教授把特发性肺纤维化形象地比喻为多米诺骨牌。一旦发生急性加重就会造成“病来如山倒”的不可逆结局。她认为,提高抗纤维化治疗药物的使用率,可帮助患者减缓肺功能下降从而延缓疾病进程、减少急性加重的风险。而创新的靶向药物在中国获批进入临床应用后,期待尽快进入全国各地医保,为患者争取多一些高质量的生存时间。潘嘉毅

育儿宝典

每年 1-3 月的流感高发期已过,但随着万物复苏,病菌再度活跃起来,加之春季天气多变,抵抗力薄弱的宝宝如何度过传染性疾病高发的春季?上海市疾病预防控制中心免疫规划所所长孙晓冬提醒家有两岁以下宝宝的年轻父母,一定要对被称作婴幼儿“健康杀手”的侵袭性肺炎球菌疾病提高警惕。

肺炎球菌性疾病严重威胁 5 岁以下儿童健康。世界卫生组织特别指出:幼龄婴儿是儿童肺炎球菌性疾病的高发群体。肺炎球菌广泛定植于人类鼻咽部,携带率为 27%-85%,儿童是其主要携带和传播人群。该细菌依靠飞沫传播,传播形式隐匿,6 个月大的宝宝由于母传抗体消失而自身免疫系统尚未完善,将持续暴露在肺炎球菌感染的高风险中。一旦婴幼儿免疫力低下时,肺



炎球菌易导致肺炎球菌性疾病,如中耳炎、脑膜炎、脊髓炎、菌血症性肺炎等,相关疾病严重时可导致耳聋、瘫痪、智力低下等严重后遗症。

抗生素是治疗肺炎球菌感染的主要方法。随着肺炎球菌多重耐药问题的蔓延,临床治疗愈发困难。接种疫苗可有效预防此类疾病,预防

胜于治疗,孙晓冬所长建议家长们尽早为婴幼儿及时规划接种疫苗。

初生宝宝需要接种的疫苗种类很多,接种针次相对密集,不同种类疫苗的免疫程序也各有不同。婴幼儿肺炎球菌多糖结合疫苗在全球 100 多个国家有多年接种经验。为了有效预防侵袭性肺炎球菌疾病,孙所长提醒广大准父母,从孕晚期开始,就可以向家附近的社区卫生服务中心预防接种科咨询疫苗接种等相关信息,听取接种点医生的疫苗接种顺序建议,尽早预约接种时间,在宝宝一个半月大时就可以开始及时接种婴幼儿肺炎球菌疫苗,以保证每一个小宝宝从出生起就能够获得全面的保护,排除包括肺炎球菌性疾病在内的可预防疾病的隐患,远离传染性疾病的侵袭。

乔闯

走出误区

世界卫生组织指出,接种疫苗是目前最经济有效的疾病预防手段之一。但普遍存在的认知误区严重阻碍了人们对健康的防护。

■ 一类疫苗比二类疫苗更安全,错!

第一类疫苗,是指政府免费向公民提供,公民应当依照政府的规定受种的疫苗。第二类疫苗,是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。凡是上市的疫苗,其安全性和有效性都是经受

住考验的。随着国家经济实力的加强,现在的二类疫苗将来有可能变为一类疫苗。

■ 疫苗是按照安全分类的,错!

一类和二类的区分绝不是以疾病的危害性作为分类标准,更不是以疫苗的接种效果或者安全性来区分。其中有的二类疫苗预防的传染病,有可能危害更大,例如流感。

■ 疫苗百分百有效,错!

别让认知误区阻碍健康防护

疫苗的有效率与疫苗本身的质量和受种者自身体质差异有较大关系,和药品一样,不能保证对每一个受种者都安全有效,但能保护绝大多数人接种后产生预防,即便有不良反应,大多也是轻微的,一过性的。疫苗与免疫系统相互作用产生的免疫反应与通过自然感染产生的免疫类似,但疫苗不会导致疾病,也不会使接种者受到潜在并发症的威胁。

章葇 本版图片 TP