

# 了解肺结节, 情绪不“打结”

▲ 广西省贵港市人民医院肿瘤科 谭钧尹

体检报告上的“结节”二字, 让不少人寝食难安。其中肺结节是检出率最高、最常见的一类结节。数据统计显示, 目前我国有近1亿的肺结节患者。我们也不难发现, 近年来身边检查出有肺结节的人越来越多。原因主要有两方面: 一方面随着人们健康体检意识不断增强, 定期体检人数增加了; 另一方面, 以前的胸片和CT分辨率低, 难以发现体积较小的结节, 随着的医疗设备不断升级, 肺结节的检出率也有所增加。事实上, 结节与癌症相差甚远。面对结节, 既不必过度担忧, 更不应置之不理, 这篇文章将帮助你解开困惑, 正视结节, 远离焦虑情绪。

**什么是肺结节** 肺结节是指肺部影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影。按大小来分: 小于3 cm的称之为结节; 小于0.5~1 cm的称之为小结节; 小于0.5 cm的称之为微小结节。根据胸部CT片上的密度, 可将肺结节分为实性结节、纯磨玻璃结节、混合性

结节, 其中, 有实性和磨玻璃两种性质的称为混合结节, 也叫部分实性结节。之所以这样定义, 肺结节的恶性概率与结节密度、大小、形态、位置和生长速度等多种因素密切相关。

**哪些人应该筛查有无肺结节** 我国国家癌症中心数据显示, 肺癌发病率和病死率在45岁以后出现快速上升。根据《早期肺癌诊断中国专家共识(2023年版)》推荐: 有以下高危因素的人群应该做肺癌筛查: 年龄40~80岁, 并且至少合并以下任意1条危险因素: (1) 累计吸烟指数 $\geq 20$ 包/年; (2) 环境或职业暴露(氨、硅、镉、砷、铍、铬、镍、石棉、柴油、烟雾、煤烟、放射性元素); (3) 一级亲属肺癌家族史; (4) 合并慢阻肺、弥漫性肺纤维化或陈旧性肺结核; (5) 既往恶性肿瘤史; (6) 长期吸入二手烟(家庭或室内工作场所, 每天大于2 h, 至少10年)或长期暴露于厨房油烟中(炒、煎、炸等烹饪)。由于胸部X线简便易行, 但分辨率低, 不易检出肺部小结节和纵隔、心包后等隐蔽部位

的病灶, 对早期肺癌的检出有一定的局限性, 不推荐用于肺癌的筛查。低剂量肺CT具有更高的分辨率, 可检出肺部微小病灶和普通X线胸片难以显示部位(如心脏后、脊柱旁、肺尖、肋膈角及肋骨头等)的病变, 而且放射剂量少, 对人体危害小, 故被专家推荐作为肺结节的筛查。对于复诊或疑似早期肺癌的肺结节, 推荐胸部薄层高分辨率CT+结节三维重建, 也可使用定量CT分析与计算机辅助、人工智能辅助评估肺结节诊断。

**发现肺结节怎么办** 肿瘤的发展其实是一个多因素、多阶段、复杂渐进的过程, 从正常细胞发展到癌细胞通常需要十几年到几十年的时间, 这给临床防控提供了充分的时间便利。在一篇《新英格兰医学杂志》的文章中报道, 只有0.67%的肺小结节最后诊断为早期肺癌。所以, 我们不必对肺结节过于惊慌和焦虑。关键是接受专业医生的指导定期随访复查, 进行针对性的处理和治理。肺结节的随访建议有以下3点: (1) 针对 $< 5$

mm的肺微小结节, 需要结合患者有无高危因素(老年男性、吸烟、肿瘤家族史等), 无高危因素, 可不随访; 若存在有高危因素, 建议年度复查胸部CT; (2) 针对5~10 mm的肺小结节, 医生会根据结节的部位、大小、形态、密度, 有无毛刺、分叶和胸膜牵拉, 是否有引流支气管、血管征及空泡征等综合判断肺结节的危险程度, 并根据肺结节是低危还是高危, 结合患者有无高危因素等, 最终决定复查的间隔时间; (3) 针对 $\geq 10$  mm的肺结节为肺癌高危结节, 则应该尽早规范诊治, 如果不能确诊, 建议进行肺结节多学科会诊。在肺结节诊治中, 胸部CT的动态随访非常重要, 如果影像提示纯磨玻璃结节, 我们一般建议是静观其变, 继续密切随访。但若在随访过程中, 肺结节有增大趋势或性质改变, 则需要高度重视。

最后提几点预防肺癌生活建议: 戒烟, 膳食均衡, 运动锻炼, 环保装修, 希望大家都能科学防癌, 快乐生活。

## 新生儿的日常护理

▲ 海南省海口市龙华区妇幼保健所 佟新阳

新生儿的日常护理是每个新手父母必须掌握的技能。正确的护理方法可以保持新生儿健康, 促进新生儿的生长发育, 同时还可以提高家庭成员的抚育技能。

### 日常护理

**洗澡** 新生儿的皮肤非常娇嫩, 因此洗澡需要特别小心。通常, 新生儿在每天换尿布的时候可以擦洗皮肤, 每周一次正式洗澡即可。洗澡前应将温水调至37℃左右, 注意测量水温以避免烫伤。将新生儿放在盆中, 用干净的毛巾擦拭全身。洗头时, 要用湿毛巾轻轻擦拭, 避免将水直接淋在脑袋上。

**换尿布** 新生儿的大小便频繁, 每天要换多次尿布。更换尿布时, 应该将新生儿放在柔软的坐垫或毛毯上, 拆开脏尿布后用湿纸巾或清水擦拭干净, 再将干净的尿布扣好。更换尿布时要注意阴部和臀部的清洁, 避免尿布疹的发生。

**拍嗝** 新生儿的消化系统尚未完全发育, 需要父母帮助排除体内的气体。喂奶后, 应将新生儿竖起来, 用手轻拍背部或将新生儿放在肩膀上, 轻拍背部, 帮助其打嗝。

**睡眠** 新生儿需要大量的睡眠, 以帮助其成长和发育。通常, 新生儿每天需要睡眠16~20 h, 但是新生儿的睡眠时间并不固定, 需要根据新生儿的需求进行调整。睡眠环境应该安静、舒适, 温度适宜, 避免使用过厚的被褥和枕头。

**护肤** 新生儿的皮肤非常脆弱, 需要额外的护理。每天给新生儿擦润肤霜可以保护其皮肤免受干燥的影响。在给新生儿洗澡时, 要选择温和的肥皂或清水, 避免使用强烈的洗涤剂和肥皂。另外, 要保持室内空气湿润, 避免皮肤过度干燥。

### 注意事项

**避免感染** 新生儿的免疫系统尚未完全发育, 容易感染。为了防止感染, 需要定期清洗新生儿的衣服、尿布

和床上用品, 并保持房间干净卫生。抱新生儿时, 要洗净双手, 避免在新生儿口鼻处吹气。

**注意喂奶** 新生儿需要定时喂奶, 通常每2~3 h一次。喂奶前应该洗净双手和乳房, 避免感染。喂奶时, 应该让新生儿的嘴唇贴紧乳头, 避免喂奶过快或过多, 避免呛奶或吞咽困难。

**注意新生儿体温** 新生儿的体温调节能力比较差, 容易受到环境温度的影响。因此, 需要注意室内温度, 避免过热或过冷。同时, 还需要注意新生儿的着装, 避免穿过多或过少的衣服。

**注意新生儿的呼吸** 新生儿的呼吸道较短, 容易受到喉头和气管的阻塞。因此, 需要保持新生儿的睡姿正常, 避免俯卧位和侧卧位。同时, 也需要避免在新生儿睡觉时给予过多的枕头。

### 总结

新生儿的日常护理需要注意许多细节。正确的日常护理可以保持新生儿健康, 促进新生儿的生长发育。在进行日常护理时, 需要遵循正确的方法和注意事项, 保持室内环境干净卫生, 保持新生儿的健康和舒适。同时, 新手父母需要定期向医生咨询, 获取专业的指导和建议。



## 慢阻肺患者如何进行康复锻炼

▲ 东莞市石排医院 朱子欣

慢阻肺是一种严重危害人体健康的慢性呼吸系统疾病, 患病的人数呈现逐年上升的趋势。患者及其家属要对该病给予重视。在疾病的早期阶段, 慢阻肺患者常常表现出与感冒混淆的症状, 其最显著的表现是出现咳嗽、咳痰等症状, 通常不会引起患者的关注。随着病程发展, 这种情况会更加严重, 甚至可能出现呼吸困难等一系列问题。

慢阻肺患者的治疗方案包括氧疗、辅助通气、药物治疗以及手术疗法等多种方法。其中药物治疗是目前最主要的方法。通过药物治疗, 可以有效地预防和控制慢性阻塞性肺病患者的症状, 降低急性加重的频率和程度, 同时提高患者的运动耐力和生命质量。合理的用药可改善预后、降低病死率。根据患者病情的严重程度, 应逐步增加药物治疗的选择, 若无明显的药物不良反应或病情恶化, 则应在同一水平上维持长期规律的治疗方案。同时应加强心理护理及健康教育。及时根据患者的治疗反应, 对治疗方案进行调整, 以确保疗效最大化。

慢性阻塞性肺疾病的治疗可以采用多种药物, 例如具有化痰作用的药物、抗氧化剂、免疫调节剂以及疫苗等。在西医治疗方面主要是吸氧和抗感染。中药在临床应用中具有促进痰液排出、扩张支气管、调节免疫系统等多种功效。

### 如何进行康复锻炼

慢阻肺患者康复训练具体包括呼吸运动训练、有氧训练、咳嗽和排痰训练等。

**呼吸运动训练** 缩唇呼吸锻炼法和膈肌呼吸锻炼法是呼吸运动训练中两种可供选择的方法: 采用缩唇呼吸的锻炼方式。缓缓地用鼻子深吸一口气, 接着撅起嘴唇进行吹笛式呼气, 有助于增加换气量; 采用膈肌呼吸锻炼的方式进行锻炼, 此法是以腹压为主要动力, 同时辅助用力将手臂向外提拉胸廓使其产生较大压力来完成练

习; 采用该方法可促进膈肌活动的增强, 同时提高肺部通气量。

**有氧训练** 有氧运动有助于提高患者的心肺耐力, 改善患者呼吸困难和易喘的问题。有氧运动主要是在日常生活中进行, 但也可以在体育运动中加以运用, 如散步、跑步、爬山等。采用多种锻炼方式, 包括快速步行、缓慢奔跑、游泳和骑自行车等, 但需注意训练强度不宜过大, 一旦出现呼吸困难症状, 应立即停止训练, 每周进行3~4次。另外还可以进行一些抬腿、踏步和拉伸等强度相对较小的运动, 并且每天进行一次呼吸功能检测, 记录下心率和血压情况。每次进行训练所需的时间应当不少于15~20 min。运动过程中不要吸烟和饮酒。在进行运动前的10~15 h内, 使用气管扩张喷雾剂可以有效缓解由运动引起的呼吸急促、喘息等症状。进行运动的主要目的是为了训练呼吸肌, 从而提升患者的心肺耐力, 增强其上肢和下肢力量。

**咳嗽和排痰训练** 通过进行有效的咳嗽和排痰训练, 可以有效地预防痰液积聚所带来的潜在并发症。如果不做这些动作, 则可能导致肺不张或肺功能不全。正确的做法是身体直立, 深吸气后用手按压腹部, 身体略前倾20~45°, 持续咳嗽, 咳嗽时收缩腹肌, 使劲排出肺部深处痰液。在此基础上, 可适当增加呼气时间, 同时注意不要过度换气或反复多次进行咳嗽训练, 以免影响肺脏功能。

### 总结

对于患有慢性阻塞性肺疾病的患者, 联合使用药物治疗和康复治疗等方法, 可以有效缓解呼吸困难症状, 同时改善心肺功能。在进行恢复治疗时, 应遵循早期阶段的原则, 采用多种方法联合治疗, 并根据患者的个体差异进行个性化调整, 在医生的指导下实施有计划、可行的恢复方案。