

肺部磨玻璃结节 你关心的都在这里

▲ 上海市肺科医院 吴峻

由于胸部 CT 检查的逐渐普及和人们对于自身健康的逐渐重视，肺部磨玻璃结节的发现呈现明显的上升趋势，为了给这一类患者答疑解惑，今天我们就来聊聊肺部磨玻璃结节的“前世今生”。

什么是肺磨玻璃结节？ 肺磨玻璃结节是指在胸部 CT 检查中发现，表现为密度轻度增高的云雾状淡薄影的结节，因其形态类似磨砂玻璃，因此得名磨玻璃结节。

肺磨玻璃结节的分类？ 肺磨玻璃结节主要分成两大类：不含有实性成分的称为单纯性磨玻璃结节；伴有实性成分、掩盖部分肺纹理的称为混合性磨玻璃结节。

肺磨玻璃结节有症状吗？ 绝大多数患者是在体检当中发现的，没有任何症状，而且结节多数很小，只有几个毫米，在没有累及胸膜的时候，一般不存在任何症状。只有极少数病灶较大的患者，可能存在咳嗽、咳痰等症状。

肺磨玻璃结节都是恶性的吗？ 肺磨玻璃结节当然不都是恶性的。很多良性病变也表现为磨玻璃样改变，比如各种病原体引起的炎症、出血、血管瘤、动静脉畸形等。有时首次发现的磨玻璃结节很难判断良恶性，因此要通过一段时间的治疗和随访复查，动态观察结节的变化，进而得出判断。（动态随访观察非常重要！）

肺磨玻璃结节定期随访安全，会不会突然增大？ 在磨玻璃结节直径 <8 mm 的患者中，大多数磨玻璃结节比较稳定，增长非常缓慢，甚至随访好多年都没有明显变化。只有少数患者的磨玻璃结节增长速度能达到 1 mm/年，即使是这种有增大趋势的结节，随访增大后再选择手术，也不会影响手术效果。

肺磨玻璃结节的发生与哪些因素有关？ 目前来说，肺部磨玻璃结节的发生原因尚不明确。可能与其产生原因相关的因

素包括：遗传因素、吸烟、环境中的气体污染（生活环境如油烟、二手烟等，工作环境如化学气体、颗粒粉尘等）。

肺部磨玻璃结节会消失吗？ 有一些磨玻璃结节会消失。对于首次发现的磨玻璃结节，随着消炎治疗及短期随访复查，CT 上会显示结节明显缩小甚至消失，这类结节多数属于肺部局部炎症或者少量出血，在肺部形成磨玻璃样表现。所以对于磨玻璃结节，随访观察是非常必要的。当然，如果磨玻璃结节已经随访 3 个月以上，没有缩小或者消失，基本上这个结节消失的可能性就微乎其微了。

肺磨玻璃结节的诊断需要哪些检查？ 对于磨玻璃结节的诊断最重要的是薄层 CT 检查，最好是 1 mm 一个层面。由于胶片是胸部 CT 扫描所有图片的节选，很多时候胶片是没法看清楚结节的具体形态，对结节性质的判断会有影响。所以就诊时最好有电子版图像，很多医院已经在报告上提供二维码扫描图像可供医生参考，或者自带电脑光盘供医生参考，这样对于病灶的判断会更加准确。增强 CT 对于单纯磨玻璃结节一般是不必要的。对于混合性磨玻璃结节，增强 CT 可以明确病灶和血管之间的关系，或者有明显淋巴结肿大怀疑转移的患者，可以行增强 CT 检查。PET-CT 检查对于混合性磨玻璃结节的性质判断有一定意义。单纯性磨玻璃结节不会有摄取增高，不建议这一类患者做 PET-CT。其他检查如气管镜、骨扫描、肿瘤标志物等阳性率低，一般也不推荐患者做。

不同医院的 CT 报告的结果不同，是磨玻璃结节真的变化了吗？ 这个问题要具体分析，临床医生最好的处理方法是对两次甚至多次 CT 检查的电子版影像图片进行对比。因为不同医院的设备不同、测量的医生不同，测量的角度和层面也可能不同，

有些没变化的结节，都可能存在测量误差，导致不同医院出具的 CT 报告结果不同。所以，对于有磨玻璃结节的患者，最好在同一家医院，相同条件下（比如每次复查都做薄层 CT）定期随访复查，这样可以规避很多不必要的误差。

什么样的肺磨玻璃结节需要手术？（1）对于长期随访过程中，结节持续存在的患者；（2）结节考虑原位腺癌（AIS）/微浸润腺癌（MIA）/浸润性腺癌的患者或者单纯性磨玻璃结节直径 >8 mm、CT 值 >-600 Hu；（3）随访过程中，结节明显变大或者变实的患者；（4）随访过程中，患者有明显焦虑症状，影响正常生活及工作的情况；（5）结节是否处于优势部位，完整切除病灶对患者肺功能影响大小；结合患者以上多个因素综合判断是否需要手术治疗。

磨玻璃结节手术方式有哪些？ 现在基本上超过 95% 的患者都采用胸腔镜微创手术治疗肺部磨玻璃结节，不同医院切口数量不同，我们医院以单孔胸腔镜手术为主，侧胸壁一个 3~4 cm 的小切口，比起多个切口，损伤更小，患者术后疼痛更轻，而且伤口更美观。手术方式根据磨玻璃结节的位置和性质，可行肺楔形切除、肺段或肺亚段切除、甚至肺叶切除术。行联合肺叶切除或全肺切除术的患者极少。

磨玻璃结节手术后会影响正常生活吗？要注意些什么？ 大多数患者术后需要一个慢慢恢复的过程，手术范围比较小，如行肺楔形切除或肺段切除的患者，大概一个月左右就可以正常生活了，工作强度不大的话，也可以正常上班。如行肺叶切除的患者，基本 2~3 个月也恢复差不多了。患者偶尔会出现一过性胸痛（多为放电样刺痛）、间断性咳嗽等症状都是正常的，随着时间的推移，会慢慢缓解消失，如果

疼痛或咳嗽影响睡眠或者工作时，可以适当服用止痛或止咳药物进行对症治疗。术后恢复期也要加强营养支持，戒烟戒酒、高蛋白饮食、忌辛辣刺激饮食，多吃蔬菜水果，保持良好睡眠，适当户外活动。

肺磨玻璃结节手术后要化疗吗？ 大多数磨玻璃结节属于早期肿瘤性病变，如果术后病理报告提示原位腺癌、微浸润腺癌或者 IA 期浸润性腺癌，手术后可以不化疗。如果是 IB 期肺癌，化疗可能对患者有利，建议患者行化疗。如果是 IIA 期以上的肺癌，都应行化疗或靶向治疗。

多发肺磨玻璃结节怎么办？ 肺部多发的磨玻璃结节大多数情况属于原发病变，很少是转移性病变。治疗原则也是以针对主病灶的治疗选择为主。如果主病灶未达到手术标准，那么就继续定期随访观察，待病灶中有明显变化需要手术时，再根据具体情况，制定个体化手术方案。如果主病灶已经达到手术标准，根据主病灶所处的位置以及同侧其他次要病灶的位置，手术方式酌情选择肺叶或肺段切除联合其他肺段或肺楔形切除术，手术相对比较复杂。

发现自己有肺磨玻璃结节怎么办？ 首次发现的磨玻璃结节，一定要积极抗感染治疗，排除肺部良性疾病的可能。如果治疗后未见好转的磨玻璃结节，就要考虑是早期肿瘤性病变。患者一定要保持良好的心态，因为多数肺部磨玻璃结节都是有可能治愈的。要对疾病有正确的认识，保持积极乐观的心态，配合医生的建议进行定期随访或者手术治疗。如果有吸烟史要及时戒烟。

总而言之，肺磨玻璃结节并不可怕，一旦发现，及时到专业的胸外科就诊，根据病情选择相应的治疗策略，最终的治疗效果都是很好的。

阿托伐他汀的“使用说明书”

▲ 广西玉林兴业县人民医院 陈肇红

阿托伐他汀主要用于治疗高胆固醇血症和混合型高脂血症，同时也可以应用在冠心病和脑卒中的防治。不仅如此，这种类型的药物也可以应用在心肌梗死之后的不稳定型心绞痛、血管重建术后，应用效果显著。患者应在医生的正确指导下用药。

如何使用

用法用量 阿托伐他汀的常用起始剂量是 10 mg，患者保证能每日一次，剂量调整时间间隔应为 4 w 或是更长时间。通常最大的剂量是 80 mg，同样为每日一次。患者服用时间应保证大于 4 w，否则不能达到最大降脂效应。年龄大于 65 岁的老年患者，因为其血药浓度与青年人相比会处于高出 40% 的状态，所以给予任意剂量的阿伐托他汀降低 LDL-C 的程度都要保证高于青年人。与此同时，老年人也要注重用药过程中的肌肉不良反应，一旦发现存在原因不明的肌肉疼痛、肌肉压痛、肌肉无力等情况，特别是出现伴随不适以及发热等症状，老年患者就要第一时间到医院治疗。患有肾脏疾病的患者，因为不会对血药浓度和降脂效果造成影响，

所以不需要对剂量进行调整。需要格外注意的是，活动性肝脏疾病患者禁止用药，同时孕妇以及有可能受孕的育龄女性也不能用药。

服药时间 通常情况下，阿托伐他汀的半衰期是 14 h，活性代谢产物的半衰期与之存在差别，具体表现为是 20~30 h，阿托伐他汀降脂肪作用与活性代谢产物之间存在紧密关联。对比晚上给药和早晨给药这两个时间段的具体情况，能够确定晚上给药的血药浓度一般会降低 30%，但是应明确无论一天中哪个时间段给药，降低胆固醇的作用均一致。通过对阿托伐他汀的每日用量进行分析和总结，可知患者可以根据自身情况在一天之内的任何时间一次服用，并且不会受到患者的进餐情况影响；0：00~3:00 是胆固醇合成的高峰时间段，而其他半衰期比较短的他汀类药物应保证在睡前服用。

降脂强度 阿托伐他汀的降脂强度会受到剂量因素的影响，但是虽然处于“剂量加倍”的状态，他汀的降脂强度也只能增加约 6%。阿托伐他汀在降低甘油三酯方面发挥重要作用，高胆固醇血症伴甘油三酯

偏高的患者，一定要真正做到首选他汀类的药物。对于“高强度他汀”而言，每日的剂量应保证降低 LDL-c ≥ 50% 的他汀，并且阿托伐他汀和瑞舒伐他汀均属于“高强度他汀”的范畴。

不良反应和使用禁忌

阿托伐他汀这种类型的药物，患者可以直接吞服或是口服，比较适合用于原发性高胆固醇血症治疗和冠心病治疗。患者应在医生的正确指导下服用，否则就会对疾病的治疗效果造成影响。一般情况下，遮光和密闭保存是阿托伐他汀的主要保存方式。一部分患者服药后会出现不良反应，要第一时间告诉医生并采取针对性的调理措施。但是，在此期间患者及其家属不能擅自用药和擅自停药。

不良反应 将阿托伐他汀钙安慰剂片的临床试验结果作为依据进行分析，会发现鼻咽炎、关节痛、腹泻、四肢痛是比较常见的不良反应。

使用禁忌 将活动性肝脏疾病作为研究对象进行分析，可知原因不明的肝脏天冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶持续

升高。如果孕妇服用阿托伐他汀，会出现损害胎儿的情况。原发性高胆固醇血症患者在怀孕过程中停止服用降脂类药物进行治疗。患者用药期间一旦受孕就要第一时间停药。阿托伐他汀会少量分泌到乳汁中，可能对接受哺乳的新生儿存在潜在的严重不良反应，因此服用阿托伐他汀的女性禁止哺乳。

相互作用

阿托伐他汀通过细胞色素 CYP34A 代谢，如果出现与 CYP34A 强抑制剂联合用药的情况，阿托伐他汀血药浓度和生物利用度就处于升高的状态。阿托伐他汀通过促进肾脏尿酸排泄降低血尿酸水平，对于高胆固醇血症并高尿酸血症的患者而言，通常都会首选阿托伐他汀，此种类型的药物与秋水仙碱合用会在一定程度上增加横纹肌溶解症的发生风险。

与克拉霉素或伊曲康唑合用，阿托伐他汀的初始剂量是 10 mg，并且患者保证每日一次，最大剂量 20 mg；与葡萄柚汁合用期间应避免食用西柚或是西柚汁；阿托伐他汀与环孢菌素不能联合应用。