



沉默的风暴 揭秘肺癌真相

▲北京市医药卫生科技促进中心 王巍 赵国宏 首都医科大学公共卫生学院 郭秀花

肺癌被称为癌症领域的头号杀手。在我国，肺癌的发病率居高不下，特别是在男性群体中，它已经成为导致癌症死亡的首要原因，在女性中则仅次于乳腺癌，位列第二。肺癌患者的5年生存率不足20%，这个数字令人警醒。而在这场与肺癌的较量中，早期诊断和及时治疗是提高患者生存率的关键。

什么是肺癌

说到肺癌，大家都会“毛骨悚然”。但肺癌并非是不治之症，科学防治肺癌，从了解肺癌开始。肺癌全称为原发性支气管肺癌，是起源于气管、支气管黏膜或腺体的最常见的肺部原发性恶性肿瘤。

肺结节与肺癌

很多人可能会认为，肺结节就意味着肺癌。其实，情况并非如此。在肺癌的早期，确实有不少情况表现为结节，但并不是所有的结节都是恶性的。

根据目前的国际医学指南，通常会根据结节的大小和生长速度来判断其性质。简单来说，肺结节可以分为几种类型：小实性结节（直径<8mm）、大实性结节（直径≥8mm）以及亚实性结节。亚实性结节又可细分为磨玻璃结节（没有固体成分）和部分实性结节（既有磨玻璃成分又有固体成分）。

一般来说，如果肺部结节<8mm，边缘看起来清楚且光滑，那么这个结节很可能是良性的。但是，即便如此，通常还是建议定期检查，以防万一。特别是如果结节在较短时间内迅速增大，那就不能排除其为恶性的可能性。作为参考，恶性结节的体积增大1倍大约需要300~400d。如果结节的倍增时间超过600d，那么它是恶性的可能性就非常低。大多数结节如果在两年内没有观察到明显的生长，通常可以认为是良性的。

如果肺部结节的大小超过8mm，特别

如果是它的边缘不规则，看起来有短小细碎的“毛”，那么它是恶性的可能性就相对较高。

肺癌的高危人群

哪些人是肺癌的高危人群？首先是年龄因素，年龄在50~75岁，就需要更加留心。此外，还有以下几个危险因素值得关注。

烟龄算一算 如果烟龄乘以每天的吸烟量达到或超过20包/年，比如每天2包烟吸了10年，或者每天1包烟吸了20年，那就得格外注意了。哪怕已经戒烟了，但如果戒烟时间还不到15年，同样要小心。

二手烟也危险 即使不吸烟，但如果长期和吸烟者共同生活，比如和吸烟者结婚，那肺癌风险也会增加20%~30%。

职业暴露 工作环境也是重要因素。比如煤矿工人或与石棉等化学物质打交道的工人，这也是一个不容忽视的因素。

病史和家族史 如果有恶性肿瘤的病史，或者家族中有人患过肺癌，这也是一个危险信号。

呼吸系统的旧疾 比如慢性阻塞性肺疾病（COPD）或是肺纤维化的病史。

如果符合以上任一条，那就意味着可能处于较高的肺癌风险中。不要忘记定期做健康检查，及早发现才能及早干预！

如何诊断肺癌

在诊断肺癌的过程中，仅依靠病史询问和体格检查通常不足以做出确切判断，影像学检查在此过程中扮演了至关重要的角色。以下是一些关键的影像学检查方法：

胸部CT 这是进行肺癌筛查的最有效手段之一。对于初次接受检查的个体，通过分析病灶的位置、大小和形状特征，可以初步提示是否存在肺癌风险。

正电子发射计算机断层显像（PET-



来源/千库网

CT） 该检查不仅能够判断肺部肿块是否是肺癌，还能检测全身其他部位的潜在转移情况，从而帮助进行肿瘤的分期。

磁共振（MRI）检查 此项检查主要用于评估癌组织是否转移到了脑部。

放射性核素骨扫描（SPECT） 此项检查可帮助检测癌组织是否转移到了骨骼。

值得注意的是，尽管上述影像学检查对于提示肺癌具有重要价值，但要确诊肺癌，必须依靠病理活检来“一锤定音”。

肺癌的常见治疗手段

在肺癌的治疗之旅中，会根据病情的不同阶段和类型来制定个性化的治疗方案。早期肺癌若未扩散，可通过手术彻底切除。在无法手术或需要辅助治疗时，放射治疗和化疗便登场，它们可以同步进行，联合发力。晚期肺癌，尤其是已扩散至远处的，治疗方案更为多元，包括放疗、化疗和靶向治疗等。当然，选择合适的治疗方法还需考虑患者的整体健康状况、不良反应以及个人偏好。

简单梳理一下肺癌的常用治疗方法：

外科手术 适用于早期肺癌，切除肿瘤及其周边组织，有时需切除整个肺叶。如今，微创手术更常见，小切口、恢复快。

放射治疗 使用高能量X射线瞄准肿瘤，

通过辐射杀灭癌细胞。早期和晚期肺癌均可使用，可单独使用或与其他治疗方法联合。

化疗 使用化学药物攻击癌细胞。可独立使用，也可与手术、放疗结合。

靶向治疗 针对特定基因突变的肺癌患者，通过特定药物直击肿瘤。

支持性治疗 关注减轻症状，提升生活质量，可与其他治疗并行。

每一种治疗手段都有其特点和适应证，选择最适合的治疗方法是通往康复之路的关键一环。

如何降低肺癌的发生率

远离烟草 吸烟导致的肺癌病例占全部肺癌病例的90%，被认为是全球可预防的主要死因。想降低肺癌风险，最好的办法就是戒烟。

动起来 运动不仅能让身体健康，还能降低大约20%的肺癌风险。而且，运动还是预防肿瘤的经济实惠方法！

吃得健康 均衡的饮食很重要。食物中富含的高蛋白和维生素可以帮助我们预防肺癌。

小心身边的隐形杀手 有些事情可能日常不注意，比如过多的放射线接触、空气污染，或是接触一些化学物质，都可能增加患病风险。

改善空气质量 家里的空气也很重要，要避免二手烟、尽量不用煤炭取暖，还要注意炒菜时的油烟。

爱护身体，就像对待心爱的汽车一样。定期检查，像车辆保养一样重要。每年至少做一次体检，特别是胸部的CT扫描。而且，如果身体感觉不适，比如持续咳嗽或咳血，一定要去医院看看。

记住，发现肺癌越早，治疗效果越好。早期的肺癌通过手术就有可能治愈，而晚期则需要更多的治疗方法联合，但是效果还不理想。所以，早发现、早诊断、早治疗是关键。

90%到98%！康复治疗让患者畅享自由呼吸

▲山东省康复医院 刘振兴

庆哥是一个魁梧大汉，半个月前被人发现昏迷倒地，送到省级医院检查是脑出血。经过气管插管、机械通气、血肿钻孔置管引流、抗感染等一系列的治疗，庆哥幸运地醒过来了。脱离呼吸机后，他就来到康复科进行康复治疗。

90%！数字背后的生命危机

我第一次看到庆哥的时候，他右侧肢体偏瘫，带着气切插管和胃管，不能言语，发着烧，不停地咳嗽，痰液带着血丝。当时，庆哥吸氧状态氧饱和度只有90%，这是一个危险的数字。

指尖氧饱和度是提示组织是否缺氧的一个指标。正常人不吸氧的状态氧饱和度是95%~100%。如果低于94%，组织内的氧含量就会急剧下降。庆哥吸氧的情况下才到90%，存在严重缺氧，结合痰中带血，估计

肺部感染不轻。查看CT果然如此，肺部感染依然很重，还存在肺不张。

98%！康复科“神器”还患者自由呼吸

怎么办？康复科医生和康复治疗师展开共同讨论。

目前肺部感染重，氧饱和度还不稳定，呼吸康复先放到首位。痰中带血，提示气道湿化不到位，先用上康复科的“神器”——高流量湿化氧疗仪。

高流量湿化氧疗仪具有加温加湿作用，可以调节吸氧流量和吸氧浓度。特别适合气管切开合并肺部感染患者使用。气管切开的患者常存在气道湿化不够的问题，气道黏膜容易损伤，就像人天天张着嘴喘气。高流量湿化氧疗完美地解决了这个问题。“神器”一用，血性痰没有了，痰容易咳出了。

然后用上抗生素抗感染，体温很快正常

了，痰也少了。但是，一看氧饱和度，只从92%升到了95%，胸闷虽然减轻了，数据还是不够理想，大多数患者使用了高流量湿化氧疗氧饱和度能到98%以上。治疗1周后复查胸部CT，肺不张依然存在。

需要做支气管镜吗？纤维支气管镜最早多用于呼吸内科，目前重症医学科也配备了纤维支气管镜，通过纤维支气管镜可以进入肺的各级支气管深部等普通吸痰措施不能到达的地方。不仅可以明确肺不张的原因，深部吸痰，还可以清除气管内异物。科内再次讨论，庆哥的治疗时间还偏短，可以继续加强呼吸功能康复。

康复治疗师加强了呼吸功能的锻炼，同时给予等速肌力训练，改善下肢肌力，提高心肺功能。等速肌力训练仪是康复治疗又一“神器”。它有以下作用：（1）防止肌肉损伤：保持肌纤维平衡，防止肌肉受损。（2）

增强肌肉力量：刺激肌纤维，使肌肉力量增强。（3）增强肌肉耐力：控制肌肉收缩、张力。（4）促进关节功能恢复：膝关节损伤者进行等速肌力训练，可以提高膝关节稳定性，促进关节功能恢复。（5）预防骨质疏松症：通过训练，可以增加骨质密度，能一定程度上降低患骨质疏松症的风险。

经过以上治疗，庆哥的体力慢慢恢复了，评估吞咽功能正常，拔除了胃管。氧饱和度在坐位时能到98%，但卧位还是95%。因此，治疗方案加入了电动起立床训练，训练时膈肌下移，肺潮气量增大，能显著改善心肺功能。

不知不觉20余天过去了，庆哥的氧饱和度和在不吸氧的情况下也能到98%，咳嗽有力，吞咽正常。再次复查胸部CT，肺不张的组织也已经膨胀开了。封堵48小时，庆哥无任何不适，气切套管成功拔除了。