

如何从容应对抢镜肺结节？

▲广东省第二人民医院肿瘤一科 王昂

在新冠疫情几乎吸引了公众所有注意力的时候，“肺结节”一词突然冒出来抢了镜。2020年10月30日，央视新闻报道，常熟银行员工出现“群体性肺结节”。报道显示，2020年10月29日，肺结节患病员工达106人，此外还有3名员工“已确诊肺癌”。该新闻爆出后，不仅引起当地相关部门的高度重视，更是在公众中一石激起千层浪……



王昂 副主任

近年来，随着公众健康体检意识的增强和筛查手段的进步，肺结节的检出率大幅提高。据统计，

体检时，肺结节的检出率高达13.44%。提早发现问题固然好，而面对检出的肺结节，一连串的问题却随之而来。肺结节到底是什么？是不是肺癌？查出肺结节应该怎么办？这些困惑都难免令人无措。

肺小结节是指肺内直径 $\leq 30\text{ mm}$ 的类圆形或不规则形病灶，影像学表现为密度增高影；病灶直

径 $< 10\text{ mm}$ 为微小结节，也是目前临床上发现较多的一类。

引起肺结节的原因有很多，如感染因素、遗传因素、一些特殊疾病，当然也包括肿瘤的可能性。目前确诊肺小结节的最佳检查方法是胸部CT检查，通常建议采用低剂量螺旋CT，而肺CTA及CT薄层显像对良恶性鉴定有帮助。

肺结节并不安全 及早治疗防恶化

有数据显示， $< 27\text{ mm}^3$ 的结节有0.5%的概率为肺癌， $27\sim 206\text{ mm}^3$ 的结节有3.1%的概率为肺癌， 206 mm^3 或以上的结节有16.9%的概率为肺癌。可见，肺小结节确实是个不容忽视的情况。并且早期肺癌也确实常表现为肺结节，影像学表现通常为 $\leq 30\text{ mm}$ 的圆形或类圆形结节影，每年至少20%的肺结节患者最终被诊断为肺癌。

那么检出肺结节应

该怎么办？是不是只有手术切除一条路可走？其实也不尽然。1899年，Stephen Paget提出了“种子与土壤”学说，即肿瘤细胞（种子）在靶器官的生长浸润，除了决定于肿瘤细胞本身的恶性增殖能力外，一些特定的靶器官因为能提供肿瘤细胞生长适应的微环境（土壤），也在肿瘤的浸润和转移过程中发挥了重要作用。

1980年，Ian Hart则

证实了肿瘤转移的器官特异性。他发现，肿瘤转移的结果取决于肿瘤细胞的特性和宿主因素，支持“种子和土壤”假说。看来，细胞“水土不服”也会生病。

从这个角度来看，应对肺结节除了“移除种子”，我们还可以选择“改良土壤”。而在“改良土壤”方面，我们的国粹——中医药再次大放异彩。在此分享我科收治病例供参考。

病例分享

患者，男，90岁，因“咳嗽、白痰，精神状态欠佳”就诊，于2012年5月确诊为右肺上叶中分化腺癌早期。确诊后予以手术切除治疗。2016年5月CT检查右肺上叶结节性病变，较前有所增大，考虑

复发，后进行放疗及重组血管内皮抑制素控制肿瘤生长。2018年5月患者又出现咳嗽，痰多症状，给予对症治疗，6月CT检查显示右肺上叶新增小结节，考虑复发，8月入院，重组血管内皮

抑制素联合清肺散结丸进行治疗2个月，后只服用清肺散结丸进行治疗。10月复查CT，仅显示右肺上叶斑片状致密影。与6月CT检查结果对比，右肺上叶新增小结节消失。

“改良土壤” 传统中医药再现光彩

从分享的病例可以看到，该患者于2016年CT检查发现右肺上叶结节性病变，并较前有所增大。因患者曾患肿瘤，考虑肿瘤复发，使用重组血管内皮抑制素靶向治疗控制肿瘤生长。

2018年5月CT检查发现右肺上叶出现新增小结节，疾病有所进展。故入院采用重组血管内皮抑制素4个周期联合清肺散结丸治疗，2个月后只服用清肺散结丸进行治疗。10月复查CT，显示右肺上叶小结节消失，患者临床症状改善，身体素质提高和精神状态改善，治疗效果十分理想。

既往也有研究显示，服用清肺散结丸3g/次，2~3次/日可使各类型肺结节缩小80%以上。这里提到的

清肺散结丸是一种中成药，成分含有绞股蓝浸膏、苦玄参浸膏、三七、川贝母、白果、法半夏等，这些成分搭配组方有清热解毒、止咳祛痰、益气等作用。清肺散结丸在一定程度上能提高机体免疫的功能。

一系列针对中药作用机理的研究为清肺散结丸缩小肺结节提供了基础理论依据。研究显示，冬虫夏草、绞股蓝、三七、人工牛黄，可以抑制肿瘤细胞增殖、诱导肿瘤细胞凋亡、抑制肿瘤细胞侵袭和转移；冬虫夏草、灵芝、阿胶、三七、人工牛黄，可以提高免疫力，刺激血小板再生；苦玄参、人工牛黄，具有抗炎、解热、抗菌、镇痛作用；法半夏、川贝母、白果、珍珠，具有止咳、化痰、平喘、安心养神，缓解肺结节常见临床症状。

清肺散结丸的11味中药有机结合，从而达到帮助缩小肺结节的效果（图1）。

众所周知，肺癌患者预后不佳的一大原因是多数患者确诊时已属晚期，所以提倡早发现、早诊断、早治疗。如果将战线再前移一步，在肺结节阶段就改良“土壤”，重塑微环境，就可能将疾病进展扼杀于萌芽中。

肺小结节种类多，恶性风险不尽相同，处理的关键在于科学的认知、正确的态度以及适当的治疗。我科应用清肺散结丸针对合适的病例进行观察尝试，取得了不错的治疗效果，帮助患者肺小结节后免于焦虑，避免盲目采用过度治疗手段，不仅对身体造成压力和损伤，也会带来不必要的经济、心理负担，以及医疗资源的浪费。

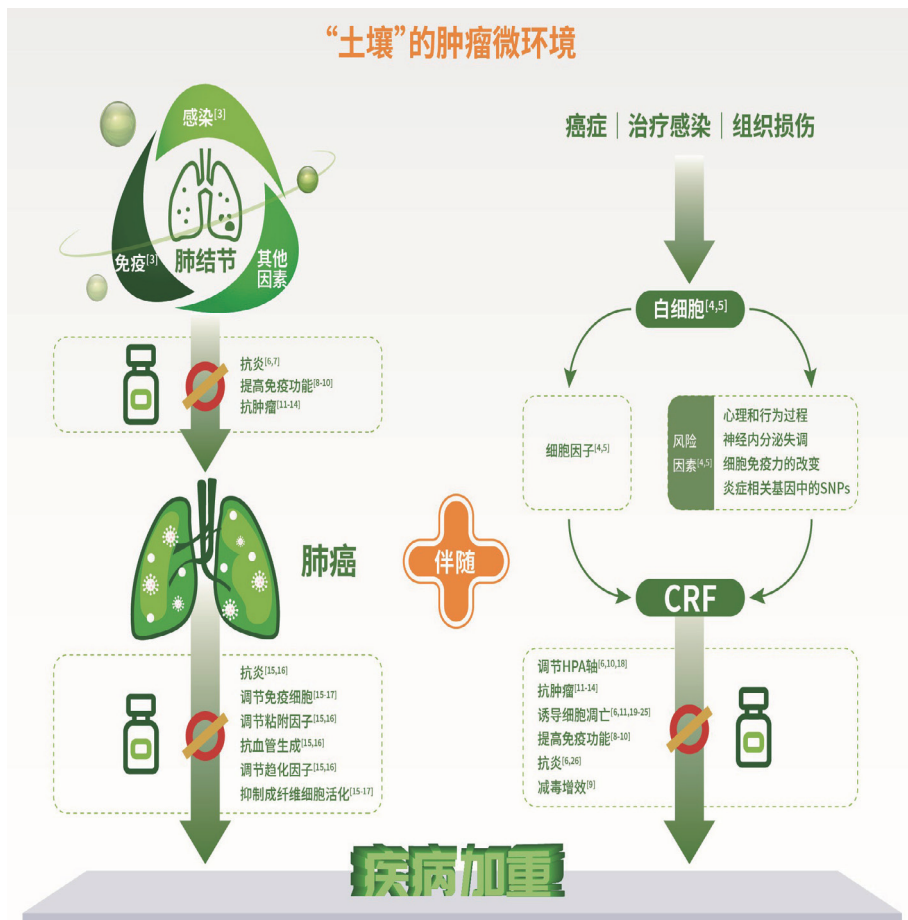


图1 “土壤”学说肿瘤微环境机制

肺小结节评估

肺小结节有一定的恶性概率，其中部分实性结节最高，约50%。因此，对肺小结节进行风险评估十分重要。影像学技术可通过直接征象帮助判断结节的良恶性。随访观察到结节的变化也可作为评估和确诊的重要依据。

实性结节

高危结节 直径 $\geq 15\text{ mm}$ 或表现出恶性CT征象（分叶、毛刺、胸膜牵拉、含支气管征和小泡征、偏心厚壁空洞）的直径介于8~15 mm之间的肺实性结节；

中危结节 直径介于5~15 mm且无明显恶性

CT征象的肺实性结节；
低危结节 直径 $< 5\text{ mm}$ 的实性结节。

部分实性结节

高危结节 直径 $> 8\text{ mm}$ 的部分实性结节，应由多学科医师集体会诊，决定是否需要进行进一步检查明确诊断、手术切除或进行随访复查；

中危结节 直径 $\leq 8\text{ mm}$ 的部分实性结节，建议3个月、6个月、12个月和24个月持续薄层CT扫描，并作结节的薄层三维重建。如果结节具有生长性，建议手术，无变化或缩小建议继续长期CT随访，随访时

间不小于3年。

磨玻璃结节

中危结节 直径 $> 5\text{ mm}$ 的纯磨玻璃密度结节，建议3个月、6个月、12个月和24个月持续CT检查，结节具有生长性，建议手术。无变化或缩小，建议继续长期CT随访，随访时间不小于3年。

低危结节 直径 $< 5\text{ mm}$ 的纯磨玻璃密度结节，建议年度CT复查观察生长性，结节具有生长性，建议手术。无变化或缩小，建议继续长期CT随访，随访时间不小于3年。