

肺结节良性or恶性 科学应对免焦虑

近年来,随着低剂量螺旋CT在体检中的普及,越来越多的人在体检报告单上看到了“肺结节”三个字。很多人一见“结节”就恐慌,甚至联想到肺癌,吃不下饭、睡不着觉。作为一名长期诊治肺结节的呼吸科医生,我常接诊到为此焦虑的患者,我想告诉您:查出肺结节,真不等于得了肺癌!事实上,90%以上的肺结节都是良性的,其概率受多种因素影响,主要与结节类型、大小、形态及患者自身风险相关。今天我们就来科学认识一下肺结节,告别无谓的焦虑。

肺结节是什么? 绝大多数是“良民”

肺结节是指影像学上直径≤3厘米的类圆形、密度较高的肺部阴影,通常通过胸部CT等影像学检查发现,大部分无明显症状,若直径超过3厘米则称为“肺占位”,其恶性概率会显著增高。

为什么说大部分肺结节是“良民”? 因为其成因复杂,很大一部分属于良性病变:

◆感染后的痕迹:如同皮肤伤口愈合后会留疤,肺部经历细菌、病毒(如新冠病毒)、真菌等感

染后,炎症修复也可能留下“疤痕”,表现为钙化或纤维化灶;

◆空气中的微粒:吸入粉尘、烟尘等异物,被人体免疫细胞“包裹”,形成肉芽肿性结节;

◆良性肿瘤:如错构瘤,通常生长缓慢,一般不构成威胁。

此外,一些免疫性疾病亦会形成结节,如类风湿疾病。

数据表明,超过90%的肺结节为良性。因此,初次发现肺结节,请保持冷静,它很可能只是身体留下的“历史痕迹”。

医生的“火眼金睛”:如何辨别结节“善恶”

阅读CT影像时,医生会从以下几个方面初步判断结节性质:

1. 大小:直径<5毫米的微小结节,恶性概率极低,需定期随访;直径5~10毫米的结节需密切观察并定期随访;直径>10毫米的结节需警惕,需要进一步检查。

2. 密度:◆实性结节:密度均匀,可能为良性或恶性,小者多为良性;◆纯磨玻璃结节:可能是炎症或早期腺癌,生长慢;◆部分实性结节:恶性概率最高,需特别关注。

3. 形态:边缘光滑、规整者常为良性;有毛刺(似蟹足)、分叶状(像花瓣凹陷)或胸膜牵拉等表现需警惕恶性。

4. 动态变化:定期复查CT,观察结节的改变是判断其性质的最重要依据。如果结节增大或实性成分增多,需警惕恶变。

医生会综合以上影像特征,并结合您的年龄、吸烟史、家族肿瘤史等风险因素,给出专业评估和处理建议。

科学应对四部曲:从容决策,避免误区

面对肺结节,科学应对远胜于盲目焦虑与放任不管。

第一步:寻求专业解读,切忌自我诊断

携带CT影像(电子版或胶片)至呼吸科、胸外科或肿瘤科门诊,由医生亲自阅片,作出初步判断。避免自行搜索、对号入座,增加心理负担。

第二步:个体化随访,严守医嘱
依据结节的大小、密度以及是否存在危险因素等情况,按医生的专业建议进行个体化的定期CT复查和随访。“随访观察”本身

就是一种重要的临床策略。即使为早期肺癌,在随访中及时发现变化再处理,也不影响治疗效果。

第三步:必要时精准诊断
若结节增大或高度怀疑恶性,可进行如下进一步检查:◆增强CT、PET-CT检查,有利于区分良恶性。◆经胸壁肺穿刺活检或支气管镜活检(诊断“金标准”);◆血液肿瘤标志物(辅助手段)。

第四步:沉着应对,信任现代医学

即便诊断为早期肺癌,治愈率也很高。如今微创手术(如胸腔镜)及消融技术(射频/微波)创伤小、恢复快,可最大限度保留肺功能。

肺结节是身体的健康提醒,让我们更关注自身,戒烟限酒,保持良好心态。面对肺结节,请记住:“冷静面对,专业评估,科学随访,必要干预”。信任医生,让我们用科学的态度应对肺结节,共同守护呼吸健康。

(作者:黄丽萍 福州大学附属省立医院 副主任医师)

我心换你心 冠心病合并心理障碍患者的双心治疗

在临床诊疗中,30%~50%的冠心病患者存在不同程度的心理问题。冠心病心肌缺血出现胸闷痛,躯体不适引发心理压力,患者因担心病情突发产生焦虑,或因生活质量下降陷入抑郁。长期心理障碍又通过神经、内分泌、免疫等途径影响心血管系统:焦虑时交感神经兴奋,心率加快、血压升高,增加心肌耗氧量;抑郁时睡眠障碍、食欲下降,削弱免疫力,加速疾病进展,甚至导致心梗,形成生理-心理恶性循环。

中医将冠心病归为“胸痹心痛”范畴,心理障碍多与“郁证”相关。两者的关联核心在于“心”的双重功能——“心主血脉”与“心主神明”。心为“君主之官”,推动血液运行,主管精神意识思维活动,血液充足,濡养心神,心神安宁调控血脉运行。气虚、痰浊等阻滞脉络,心神失养,故而情绪低落、焦虑不安;反之,七情内伤,怒则气上、忧则气结,气机紊乱,心主血脉功能失调,血运失司,气血淤滞,进一步恶化病情。

双心治疗正是在聚焦心脏器官本身的病变治疗的基础上,额外关注心理状态与心脏健康的双向影响,运用中西医优势互补综合管理,从情感、药物、运动、音乐等多维度介入,实现身心同步改善。

情感疏解:引导与调摄结合

西医的情感疏解以“认知行为疗法”为核心,心理咨询师通过沟通帮助患者纠正对冠心病的错误认知,指导患者深呼吸放松训练、渐进式肌肉放松法等情绪管理技巧,在症状发作时快速平复。中医则注重情志调摄,依据五行相生相克理论,通过“移情易性”、“语言开导”等方式调节情绪:对因思虑过度引发抑郁的患者,建议听音乐、散步等转移注意力;对肝气郁结患者,采用温和的语言疏导,避免情绪激化。

药物治疗:对症与辨证协同

药物治疗需“双管齐下”:一方面改善冠状动脉供血缓解躯体症状;另一方面,对中重度焦虑、抑郁患者,短期使用安全性高的抗焦虑药或抗抑郁药。中

医遵循辨证施治原则,对气滞血瘀型患者用丹参饮、血府逐瘀汤活血化瘀、行气止痛;对心脾两虚者用归脾汤,既能补充气血以濡养心肌,又能健脾养心改善失眠、抑郁;对肝肾阴虚型患者用杞菊地黄丸滋阴补肾、平肝明目,缓解虚火扰心导致的心烦易怒。二者协同使用既能快速控制躯体症状和心理障碍,又能减少单一用药副作用。

运动治疗:个体化与传统功法融合

西医的运动治疗强调“个体化处方”,根据患者危险分级制定低强度有氧运动计划(如快走、慢跑、骑自行车),每周3~5次,每次30分钟左右,增强心肌收缩力、改善心肺功能,释放内啡肽调节情绪。中医推荐温和性传统功法,如太极拳讲究“以意导气、以气驭形”,动作缓慢柔和,能调节呼吸节律,改善自主神经功能,缓解交感神经兴奋;八段锦可疏通经络、调和气血,促进冠状动脉血液循环,调畅气机缓解情绪郁结。中西医运动方式结合比单一运动更能改善患者的心肺功能和心理状态。

音乐疗法:放松练与五音疗法共奏

西医音乐疗法通过播放舒缓的音乐引导患者进入放松状态,降低心率血压,减少心肌耗氧量,缓解焦虑。中医依据五音对应五脏理论融入“五音疗法”,为不同证型患者选择专属音乐:心气虚者适合听徵音如《茉莉花》以养心益气;肝气郁结者听角音如《春风得意》以疏肝解郁;肾阴虚者听羽音如《梅花三弄》以滋阴补肾。辨证选音不仅起到放松作用,还能通过音波共振调节脏腑功能,实现“以音养心、以音安神”。

冠心病合并心理障碍的中西医结合“双心治疗”,从生理机制出发快速控制躯体症状和心理障碍;更从整体观念入手,调理脏腑、调和气血。未来,双心治疗有望实现更精准的辨证施治和情感干预,让更多冠心病患者实现“身心同康”,真正做到“我心换你心”。

(作者:吴怡萍 漳州市中医院 主治医师)