

小小肺结节 为何揪紧你的心

如今,胸部CT已成为常规体检中的重要项目,肺结节也随之成为高频检出的医学名词。一颗直径不过几毫米的小病灶,却让无数人心里揪成一团,茶饭不思、反复焦虑,导致盲目求医、过度检查,甚至过度治疗。

这小小的肺结节,为何能轻易揪紧大家的心?

究其原因,是因为对它不了解,把“结节”和“癌症”画上了等号。肺结节远非洪水猛兽,多数只是肺部留下的良性小印记,读懂它的真相,就能放下不必要的心理负担,理性面对这一常见检查结果。

首先要明确,肺结节只是CT片上看到的一种现象,不是具体的疾病。简单说,就是CT图像上肺部出现一个直径不超过3厘米的圆形或类圆形小病灶,通俗讲就是肺里长了个“小疙瘩”。它的形成原因有很多,可能是肺部发炎痊愈后留下的钙化疤痕,也可能是肺结核、真菌感染后身体自我修复的痕迹,还可能是肺部组

织良性增生形成的结节。这些良性情况占了绝大多数,不会危害健康;只有极少数肺结节才可能是早期肺癌的表现,不必一看到“结节”就往最坏的方面想。

哪些因素可能增加肺结节的检出风险?长期吸烟或被动吸入二手烟是重要诱因,烟草燃烧产生的有害物质会持续刺激肺部组织;长期暴露在粉尘、油烟、空气污染等环境中,也可能导致肺部出现反应性结节;肺部曾发生过感染(如肺炎、肺结核)、有肺部疾病家族史、年龄增长以及免疫力下降等,也可能增加肺结节的检出概率。了解这些诱因,有助于在生活中更有针对性地进行预防和关注。

大家为何会对肺结节感到焦虑?主要原因是不会看报告、分不清风险。CT报告文字中藏着判断良恶性的关键线索,重点关注大小、形态、RADS分级等。大小方面:直径小于5毫米的微小结节恶性概率低,定期观察即可;5~10

毫米的小结节按医生要求复查;超过10毫米的结节需进一步检查。形态方面:良性结节边界清楚、形状规则,多为实性;恶性结节边界模糊、形状不规则,可能有磨玻璃样改变、分叶、毛刺等特征。报告上的“肺结节RADS分级”是专业风险评估,3级及以下基本为良性,4级及以上恶性风险升高,应提高警惕,需由专科医生综合评估。

除了大小、形态和RADS分级,报告中结节的密度描述也很重要,通常分为实性、纯磨玻璃和混杂性磨玻璃结节。实性结节恶性概率相对较低,但不能忽视;纯磨玻璃结节可能是良性病变或癌前病变,也有少数是早期腺癌,需动态观察;混杂性磨玻璃结节恶性风险较高,需高度重视,医生常建议密切随访或进一步检查。结节生长速度也是判断风险的重要指标,若随访中结节短时间内明显增大,或原本稳定的结节出现形态、密度变化,恶性可能性增加,需及时就医。

发现肺结节后,两种极端做法都不可取:一是过度恐慌,不顾医生建议执意手术,反而造成身体和心理的双重负担;二是置之不理,觉得结节小就无需关注,忽略了少数恶性结节的潜在风险,耽误最佳干预时机。科学应对的核心,是遵医嘱定期复查。

多数肺结节在复查中都会保持稳定,无需特殊处理,只有少数出现恶变迹象的结节,才需要进一步穿刺活检或手术干预。

这颗揪紧人心的小小肺结节,本质上只是给健康提了个醒,并非疾病的“判决书”。它之所以让人焦虑,只因我们对它知之甚少。读懂肺结节的真相,分清良恶性风险,遵循专业医生的建议,科学应对,就能解开心里的结,让肺部和心情都回归轻松。不必因一颗小小的结节过度内耗,用科学的态度看待它,才是对健康最好的守护。

(作者:吴伟鹏 福建惠安县医院 副主任医师)

读懂新生儿胃容量的神奇变化

新生儿的降临给家庭带来无限的期待与欢乐。您可能有过这样的担忧:“我的奶水够吗?宝宝为何频繁吸吮?”

新生儿的胃容量,并非我们想象中那样,生来就能装下一瓶奶,它的成长和您乳汁的分泌,是一场完美同步的“双人舞”。

直观对比:宝宝胃容量的“成长日记”

为了让您有更直观的感受,使用常见物品进行比喻:

出生第1~2天:一粒樱桃(5~7毫升)

宝宝出生第一天胃小得超乎想象,出生时胃壁处于紧张状态,没有伸展性,容量只有一粒樱桃那么大,几滴到一茶匙的初乳就足以填满。此时,频繁让宝宝吸吮初乳,正是最适合他胃容量的“完美开胃菜”。新生儿出生前体内储备了充足的糖原和能量,足以支撑他们度过这段“微量进食期”。

出生第3~4天:一颗葡萄(22~27毫升)

经过几天的吸吮刺激,宝宝的胃容量逐渐增大,变得像一颗葡萄。您的乳汁也开始

“升级”,分泌量增加,正好满足宝宝增长的需求。这个阶段是母乳喂养建立的关键期,频繁吸吮不仅满足需求,更是刺激妈妈乳汁分泌的重要前提。

出生第5~7天:一颗草莓或一个乒乓球(45~60毫升)

此时,宝宝的胃容量已增长到一颗草莓或一个乒乓球的大小。他的吸吮力更强,您的奶水也变得更加丰沛,逐步建立起稳定的供需平衡。

出生30天:一个大号鸡蛋(80~120毫升)

满月的宝宝,胃容量成长到一个大号鸡蛋的大小。他的吃奶模式会变得更加规律,每次能吃得更多,间隔时间也能稍稍拉长。

宝宝胃容量的“成长日记”对于养育的启示

破解“初乳太少”的误解
通过胃的成长日记,可以缓解初乳太少的焦虑。产后最初几天分泌的少量、金黄的初乳,是为宝宝“珍珠”大小的胃量身定制的浓缩营养精华,质量重于数量,完美匹配宝宝的需求。

理解“按需哺乳”的智慧

宝宝的胃容量不仅小,还具有独特的生理特点:胃呈水平位,贲门括约肌发育尚不成熟、张力较低,容易发生溢奶;脂肪酶活性较低,胃排空速度较快;母乳易于消化,所以需要频繁进食——通常24小时内需喂哺8~12次甚至更多,这并非奶水不足的信号,而是正常的生理需求。频繁吸吮,正是刺激身体分泌更多乳汁的最强信号。

读懂“宝宝要吃”的信号

当宝宝出现咂嘴、伸舌头、转头寻找时,是早期喂养信号;当宝宝出现身体活动增加、吸吮手指时,是中期喂养信号;当宝宝出现哭闹、脸色发红时,是晚期喂养信号。在宝宝出现早期信号时是最佳喂养时机,因此要及时捕捉孩子的喂养信号。

避免“过度喂养”的风险

如果用奶瓶过早、过多地喂养,小小的胃会被迫撑大,不仅增加宝宝肠胃的负担,还可能因饱腹感过强而长时间沉睡,错过对乳房的吸吮,从而影

响妈妈泌乳,形成恶性循环。母乳喂养的宝宝应遵循按需喂养,注意观察大小便情况;配方奶喂养的宝宝按照体重遵循推荐量,不强求一定要喝完,需观察宝宝的情况。

从科学的角度读懂孩子的胃,不再为宝宝“小胃口”和“初乳少”而焦虑。每一次恰到好处的喂养,都完美演绎着生命最初、最默契的共舞——他小小的胃,恰好遇见您最初的爱。

[作者:王武兰 福建省妇幼保健院 主管护师]

基金项目:福建省卫生健康科技计划项目资助2023TG018 (Sponsored by Fujian provincial health technology project 2023TG018)]

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbcp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师