

肿瘤防治周

2026 《福建卫生报》专题直播系列



门诊七成是肺结节 真正需要手术的不到三成

当患者哭着要“切了安心”，医生该如何守住专业底线

□本报记者 陈坤

“6毫米的肺结节，当地医院直接说是早期肺癌，让马上手术。结果我按规范随访三个月，结节就消失了，原来是炎症。”近日，45岁的刘女士拿着最新的CT报告单，悬了半年的心终于放下。

近年来，像刘女士这样查出肺结节、被“切还是不切”反复折磨的患者越来越多。随着低剂量螺旋CT在体检中的广泛应用，肺结节检出率大幅攀升。中国工程院院士钟南山曾公开指出，国内肺结节过度切除率在20%至40%之间，大量良性结节被误切。

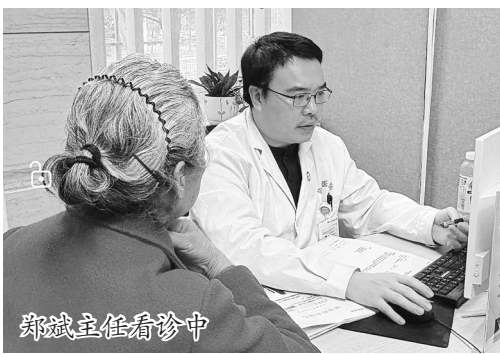
CT普及催生“结节流行病”

全民防癌意识大幅提升，低剂量螺旋CT让越来越多的肺结节“被看见”。然而，这也导致筛查泛化。《中华放射学杂志》指出，我国肺癌筛查项目普遍存在高危人群界定不明确、筛查范围年轻化与随意化的问题。

过度筛查的直接结果是过度诊断。复旦大学一项覆盖320余万人口的研究显示，我国肺癌过度诊断率已高达50%，约88%的女性肺腺癌属于过度诊断，这类肿瘤多为惰性生长，早期手术对生存率提升极为有限。

七成结节无需手术

“门诊七八成都是肺结节患者，焦虑情绪十分普遍。”福建协和医院胸外一、三科主任郑斌说。刘女士体检发现实性带毛刺的肺结节后，多家医院都建议手术，患者极度恐慌，反复要求“切了安心”。



郑斌主任看诊中

郑斌认为可先抗炎治疗，一个月后结节完全消失。

但不是所有患者都这么理性。29岁的小王将一处0.6厘米的结节仓促切除，术后病理显示仅为肺结节增生——这一刀，白挨了。

郑斌介绍，门诊中70%至80%的肺结节属于良性或过小，没有手术指征。即便在高度可疑的患者里，也有约一半只需定期随访，不必急于手术。

不必要的手术带来的伤害不可逆：麻醉风险、出血、感染；切除肺组织造成永久性肺功能下降；被“疑似肺癌”带来的巨大心理创伤；长期复查及手术费用负担。

医生不应“跟着焦虑”放宽指征

更值得警惕的是，部分机构刻意放大结节风险，将肺结节与肺癌前兆画等号，鼓吹“尽早手术”，扭曲患者认知。

一位临床医生坦言，可切可不切的“一刀切”，既迎合了患者焦虑，对自己也没有坏处。“在当前医疗环境下，诊断过度比相对不足更安全。”这种防御性医疗思维推高

了手术率。

“患者焦虑不可怕，医生跟着焦虑放宽指征才可怕。”在郑斌看来，这表面是诊疗水平问题，更深层是医生的职业操守问题。

此前，一名高三学生发现肺结节后，郑斌坚持严密随访近三年，直至确认结节出现进展趋势，才与家属沟通后实施手术。“尤其是青少年，一旦手术，记录伴随终身，可能影响未来升学、就业。能不切就不切，能晚切就晚切。”

郑斌坦言，有些结节是典型恶性，有些是典型良性，二者之间存在中间地带，比如5至8毫米的混合磨玻璃结节，术前谁也不能百分之百确定其性质。

患者面对不同医生意见感到迷茫时，厦门大学附属第一医院胸外二科主任耿国军建议：去不同医院，找经验丰富的团队，多听第二诊疗意见；优先选择有MDT多学科会诊的中心。

AI与制度双管齐下遏制过度治疗

遏制肺结节过度诊疗，需要从系统层面施策。2024年，国家卫生健康委发布《肺癌筛查与早诊早治方案》，首次从国家层面规范筛查工作。在福建，福建省胸外科专业质量控制中心将降低肺占位性病变更手术病理良性结果比例列为重点工作任务，目标控制在10%。

AI技术与胸外科的深度融合，为精准诊断提供了重要支撑。2025年9月，福建协和医院与福州大学共建的胸外科人工智能研究

开发中心正式启用，可预测结节是快速进展型还是长期稳定型。数据显示，引入AI辅助诊断后，磨玻璃结节良恶性判断准确率提升15%。

早在患者踏进诊室前，分流就已开始。郑斌介绍，患者通过线上预问诊，提前上传资料，由团队先行初筛：高度疑为良性者电话告知暂无需手术；肿瘤性质可疑者安排专家加号；仅需开单检查者分流至普通门诊。分流机制实施后，约20%患者免于无效奔波，最终需要手术的患者不到三成。



耿国军主任看诊中

比技术更关键的是科普。耿国军说，公众最需要破除一个执念：肺结节不等于肺癌。绝大多数结节只需随访，盲目手术的伤害远大于潜在获益。

“医生的责任，不仅在于会做手术，更在于懂得不做什么手术。”郑斌说，“推动肺结节诊疗回归科学、回归理性，这才是对患者生命最大的负责。”

□本报记者 陈坤

78岁的杨老伯确诊胃癌，伴有消化道出血，同时患有胆总管结石、胆囊结石、肾功能不全、2型糖尿病，还存在心跳骤停风险。而他的老伴，四年前也确诊了胃癌。

面对高龄叠加多重基础病的复杂情况，福建医科大学附属协和

夫妻癌不传染 为何夫妇双双中招

专家：这四个家庭习惯太危险

医院胃外科李平教授团队启动多学科协作诊疗模式，先后通过内镜取石、安装临时心脏起搏器、腹腔镜微创手术，为杨老伯成功切除胃部肿瘤和胆囊。术后恢复顺利，老人已平安出院。

“夫妻癌”不传染，家庭隐患才是真凶

这并不是李平教授团队第一次为这个家庭保驾护航。四年前，杨老伯的老伴同样因胃癌接受了腹腔镜根治术，术后恢复良好。

夫妻二人相隔四年先后患上同一种癌症，这种情况被称为“夫妻癌”。李平教授团队近年来已成功救治多对这样的患者。

很多人听到“夫妻癌”，担心癌症会传染，这其实是一个误区。李平教授明确表示，“夫妻癌”并非癌症本身传染，而是夫妻

胃癌相关的四大家庭高危因素

李平教授总结了胃癌相关“夫妻癌”的四大高危诱因：

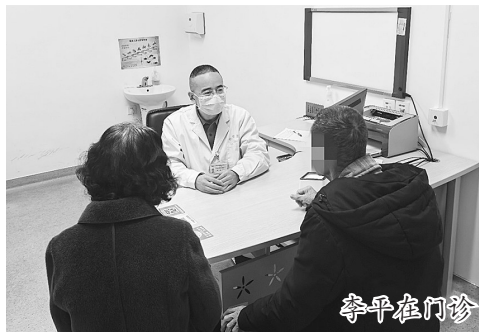
共同的饮食习惯。夫妻长期一起吃高盐、腌制、熏烤食物，或饮食不规律、经常吃剩饭剩菜，都会增加双方患胃癌的风险。

幽门螺杆菌交叉感染。这种细菌是明确的胃癌“元凶”之一，通过共餐、共用餐具在家庭成员间传播。夫妻双方都感染，患癌风险加倍。

相似的生活环境与情绪。长期生活在一起，有着相同的生活压力、作息习惯，甚至一起吸烟饮酒，都会成为身体的“慢性刺激”。

遗传背景叠加。家族有胃癌遗传倾向，加上夫妻双方不健康的生活方式，患癌风险进一步升高。

李平教授特别提醒，当家庭中有一方确诊胃癌时，另一方和直系亲属属于胃癌“高危人群”，应尽早主动做胃镜筛查。



李平在门诊

长期共同生活，暴露在相同的危险因素下，相继患上同一种或同一系统的癌症。

杨老伯夫妇身上有着许多家庭都有的不良习惯：平日里老两口特别节俭，剩饭剩菜舍不得扔，常常分两三天吃完；蔬菜水果部分烂了，也只是削掉坏的部分继续吃。这些看似节俭的习惯，暗藏健康风险。

福建卫生报

健康大使

健康大使邀你一起关注“福建卫生报”

本期嘉宾

李平 主任医师、教授
福建医科大学附属协和医院胃外科