



查出肺结节 极端错误千万别犯

□本报记者 刘伟芳

体检查出肺结节,如何科学应对?7月27日,福建卫生报健康大使、福建省肿瘤医院胸部肿瘤外科主任医师方卫民,携主治医师苏伟



坤、林义进做客福建卫生报《大医生开讲》直播间,结合临床案例,科普肺结节的科学诊疗方式。截至发稿,直播全网观看量超32万人次。

22岁的警校学生小周(化名)在毕业体检中查出8毫米磨玻璃肺结节,家人急于手术。方卫民团队综合评估后未安排紧急手术,建议定期随访。该结节为首次发现,恶性风险极低,每半年复查一次低剂量螺旋CT即可;结节无增大、无密度变实时,可待工作、生活稳



定后择期手术,远期疗效与即刻手术一致。小周遵从医嘱,四年间结节状态稳定,后续手术顺利,术后病理确诊为无浸润原位癌,恢复良好。

方卫民介绍,临床中90%以上的肺结节为良性,纯磨玻璃结节生长缓慢、恶变周期长达数年。年轻人过早手术会损伤正常肺组织,得不偿失。针对此类年轻人的低危惰



性结节,规律随访、择期微创手术是最优诊疗方案。

双肺多发结节患者,若有升学、就业、出行等特殊时间需求,该怎么办?

苏伟坤介绍,科室采用“针孔消融+单孔微创”杂交手术,同步处理双侧病灶,创伤小、恢复快。一名境外返闽患者因签证即将到期,经杂交手术术后4天顺利出院。苏伟坤提醒,消融手术无法获取完整病理结果,仅适用于直径较小、位置较深的结节,需医生严格评估。

林义进分享案例:50多岁的陈先生体检查出5毫米肺小结节后未再复查,三年后结节明显增大、密度变实,确诊早期肺癌。林义进强调,肺癌早期多无症状,出现不适时,病情往往已出现进展,良性

结节也可能缓慢变化。肺结节需科学随访——5毫米以下结节每年复查一次,5毫米以上结节遵医嘱个体化复查;结节变实或增大超过1.5毫米时,需及时干预。

方卫民团队推出两项便民服务:一是肺癌患者首诊加号服务,确诊肺癌的首次就诊患者可现场加号;二是肺结节手术自主择期服务,患者可结合自身安排确定手术时间。

肺结节诊疗需精准施策:低危惰性结节可随访择期手术,复杂多发结节可依托杂交微创技术,所有结节患者均需规律复查,避免病情延误。



主办单位:福建卫生报、福建日报·福建建客户端
协办单位:福建省肿瘤医院

反酸烧心 竟是胃“跑”进了胸腔

□本报记者 张鸿鹏

反酸烧心,吃药就好、停药就犯,中医西医都看过、胃药吃了好几年仍不见好转——许多人以为自己得了顽固性胃病,但真正的“元凶”可能藏在一个意想不到的地方。

近日,福州大学附属省立医院(以下简称“省立医院”)胃肠外科副主任医师林达佳做客福建卫生报《医生我想问》直播间,围绕食管裂孔疝的高危人群、症状识别、药物与手术治疗等话题进行了详细解读。

63岁的老郑长期从事重体力劳动,反酸烧心折磨了他四年。饱餐后、平躺时及夜间症状最为明显,服用奥美拉唑可暂时缓解,停药后即复发。辗转多家医院后,经胃镜和24小时食管测酸测压检查,最终确诊为食管裂孔疝。省立医院胃肠外科为其施行腹腔镜微创手术,术后老郑停用所有胃药,症状完全消失。

林达佳介绍,许多患者辗转于消化内科、中医科,服用胃药多年未见改善,最终在外科确诊为食管裂孔疝。该病极为隐匿,常在多学科诊疗中被反复排查后才最终明确。

胃是怎么“跑”进胸腔的

胸腔和腹腔之间有一层膈肌,



食管穿过膈肌的位置有一个天然裂孔。若此裂孔扩大或周围组织松弛,胃的一部分便会受腹压作用被“推”入胸腔,即形成食管裂孔疝。

林达佳解释,医学上“疝”意指器官偏离正常解剖位置。他以腹股沟疝为例:小肠经腹股沟管突出,食管裂孔疝同理,胃经食管裂孔进入胸腔。胃移位后,贲门关闭不全,抗反流机制失效,胃酸反复反流至食管。

食管裂孔疝的症状具有迷惑性。除典型反酸烧心、餐后胸骨后疼痛外,部分患者可出现哮喘样症状,或表现为疑似心梗发作,但心脏相关检查未见异常。这也解释了为何部分患者首诊于心内科,检查无果后再转诊至胃肠外科。林达佳表示,多学科协作是该病诊治的关键环节。

哪些人是高危人群

林达佳将高危人群分为五类,建议有反复反酸症状者及早进行

胃镜筛查。

一是长期腹压增高人群。肥胖、长期便秘、慢性咳嗽、经常负重弯腰的体力劳动者、暴饮暴食或餐后习惯平躺者,以及孕妇,腹压持续增高易将胃向上推挤。

二是饮酒催吐人群。饱餐后催吐、频繁大量饮酒,可严重损伤食管及膈肌,极易诱发食管裂孔疝。

三是饮食习惯不良者。长期高油脂、高盐饮食,过量饮用浓茶、咖啡,喜好吞咽大团食物,这些习惯会降低食管下括约肌张力。

四是中老年人群。随年龄增长,膈肌及食管周围韧带逐渐松弛,裂孔增大。

五是有胸腹外伤或手术史者。

反酸严重怎么防,哪些食物容易产气

反流症状严重时,林达佳提出以下防护建议。

饮食调整为首要措施:少食多餐,每餐七分饱,避免大团食物;餐后至少保持直立姿势两小时,睡前不进食;就寝时将床头抬高15至20厘米,利用重力预防夜间反流;减轻体重可直接降低腹压;避免穿着过紧的腰带及束身衣物。

关于易产气食物,林达佳提醒



反流患者注意规避:高淀粉类食物如红薯、土豆、芋头,豆类及豆制品;碳酸饮料和啤酒可直接带入大量气体;高纤维蔬菜如韭菜、洋葱、白萝卜;甜食及含糖饮料可促进肠道发酵产气;浓茶、咖啡、酒精同时具有刺激胃酸分泌和松弛食管下括约肌的作用。

他还纠正了一个常见误区:反酸时大量饮水试图“冲淡”胃酸,反而会撑大胃容量、增加反流风险,正确做法应为少量多次饮用温水。

手术怎么选:修补加折叠,角度因人而异

食管裂孔疝分为轻度、中度和重度。林达佳介绍,轻度滑动疝经药物治疗缓解症状后,关键在于调整生活习惯——饭后不平卧、七分饱、餐后适当行走。若能坚持改善生活方式,可避免手术。药物无法控制症状时需考虑手术。目前主流术式为腹腔镜下食管裂孔疝补片修补术联合胃底折叠术。

主办单位:福建卫生报、福建日报·福建建客户端
协办单位:福州大学附属省立医院