

每年一次低剂量CT 肺癌早发现

肺癌我国的发病率与死亡率均居前列。早期肺癌常无典型症状,病灶多局限于肺实质内,尚未引起气道受压或胸膜受累,因此难以出现特异性信号;一旦出现咳嗽、胸痛、咯血等症状,往往已进入中晚期,治疗效果显著下降。与晚期相比,早期(尤其是Ⅰ期)肺癌的长期生存率明显更高,关键在于能否通过筛查实现“早发现、早诊断、早治疗”。低剂量CT(LDCT)是当前用于捕捉早期肺癌的主要筛查手段。

为什么选择低剂量CT

成像能力:LDCT通过优化扫描参数与图像重建算法,采用薄层扫描(通常层厚0.5~1.25mm),可识别直径2~3mm的微小结节,对早期病变的检出能力优于胸部X光片。

辐射剂量:LDCT的典型有效剂量约为1mSv,显著低于常规胸部CT;在规范开展的前提下,筛查获益通常大于潜在辐射风险。

连续管理:LDCT可用于结节的动态随访,结合标准化评估

(如结节大小、边缘、密度及生长速度)进行分层管理。

谁需要筛查

并非所有人都需要每年做LDCT。建议重点关注以下高危人群,在医生评估后规律开展年度筛查:

年龄50~80岁;

吸烟史≥20包年(pack-years),包括当前吸烟者,以及戒烟但距今不足15年者;

其他提高风险的因素可作为个体化考虑:如长期接触石棉、氡、铍等职业性致癌物,有肺癌家族史,或既往患有慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化等。

对于无吸烟史且无显著危险因素的低危人群,不推荐常规年度LDCT,以避免不必要的辐射暴露和过度医疗。

如何选择检查方式

胸部X光片对小结节的检出率有限,直径<1cm的病变容易漏诊,不适合作为肺癌筛查的替代方式。规范的LDCT筛查在检出早期病变方面有显著优势,辐射剂量远低于常规胸部CT。

筛查频率与随访

基本频率:对符合条件的高危人群,建议每年一次LDCT筛查。

个体化调整:筛查间隔的任何调整,应由医生基于年龄、吸烟暴露、既往影像与合并疾病等因素综合评估后决定;不建议个人擅自缩短或延长筛查间隔。

结节管理:多数小结节为良性。通常依据结节大小、影像特征与随访变化决定观察频率或进一步检查,例如短期复查、增强CT或必要时穿刺活检等。请遵循专业医生的随访计划。

检查前的准备

饮食与用药:LDCT无须空腹,可按日常饮食与用药习惯进行。

急性炎症:若近期存在急性肺部炎症(如急性支气管炎、肺炎等),建议待炎症控制、症状与影像学稳定后再进行筛查,以减少炎性改变对判断的干扰。

配合要求:检查时按指令屏气,减少呼吸运动导致的运动伪影;去除金属饰品或带金属拉链的衣物,避免金属伪影影响判读。

如何理解筛查结果

检出结节≠肺癌:绝大多数筛查发现的小结节为良性或低危;遵医嘱定期随访,多数无须侵入性操作。

何时需要更多检查:仅对高度可疑结节,才考虑进一步影像学评估(如增强CT)或有创检查(如经皮穿刺活检、支气管镜下取样)以明确性质。

持续性的重要性:肺癌筛查是持续的项目,而非一次性的检查。达到年龄上限、戒烟满15年、或整体健康状况与意愿不再适合接受潜在治疗时,可与医生讨论停止筛查。

对符合条件的高危人群而言,每年一次、规范实施的低剂量CT筛查,是提升早期发现率、改善总体预后的关键环节。以科学、规范与持续的筛查策略主动出击,才能真正做到早发现、早诊断、早治疗,将肺癌扼杀在萌芽状态。

(作者:彭凯明 福建医科大学附属协和医院 主治医师)

孕期缺铁不用慌 科学补铁护母婴

产检时听到“缺铁”两个字,很多孕妈立刻紧张起来:要不要吃铁剂?食补够不够?会不会影响宝宝?孕期缺铁确实需要重视,但只要科学应对,完全可以顺利度过。

孕期为什么容易缺铁

铁是制造血红蛋白的重要原料。怀孕后,孕妇血容量较孕前增加30%~45%,对铁的需求量随之大增。胎儿发育和胎盘生长也需要大量铁作为原料。若不从外界补充,孕妇体内的铁储备会很快耗尽。

孕期缺铁引发的缺铁性贫血十分常见,是妊娠期最常见的贫血类型,约占妊娠期贫血总数的95%,多由铁摄取不足或吸收不良引起。我国孕妇缺铁性贫血的发病率为15%~30%,孕晚期为高发期。

缺铁有哪些表现

缺铁早期症状往往不明显,容易被忽视。常见早期表现包括疲劳乏力、头晕、活动后气促。随着缺铁程度加重,可出现缺铁性贫血的典型表现:面色苍白或萎黄,唇甲颜色变淡,心跳

加快,心慌胸闷。严重贫血时,孕妇可能出现心脏扩大、心力衰竭,危及母婴安全。贫血还会降低孕妇免疫力,增加孕期感染和产后出血风险。

对胎儿而言,缺铁的影响同样不可忽视。孕中期缺铁可能影响胎儿大脑发育;孕晚期缺铁可能导致胎儿宫内生长受限、出生体重偏低,孩子出生后也更容易发生贫血。

如何判断是否缺铁

判断是否缺铁不能单凭症状,需依靠实验室检查。血常规中的血红蛋白(Hb)和血细胞比容是最基础的筛查指标。孕妇外周血血红蛋白<110g/L且血细胞比容<0.33,可诊断为妊娠期贫血。进一步检查血清铁蛋白可区分缺铁性贫血与其他类型贫血:血清铁蛋白低于20μg/L提示铁储备耗尽,可确诊缺铁性贫血。

科学补铁的方法

补铁方法分为食补和药补。血红蛋白在70g/L以上的缺铁性贫血孕妇,可在医生指导下口服铁剂。

食物中的铁分为血红素铁和非血红素铁。血红素铁主要存在于动物肝脏、动物血、红肉中,吸收率较高,为15%~35%。非血红素铁主要存在于植物性食物中,如黑木耳、紫菜、黑芝麻、红枣、菠菜等,吸收率较低,为2%~20%。孕期补铁应优先选择动物性食物,每周食用动物肝脏或动物血2~3次,每次50~100g;同时建议多摄入橙子、柚子、猕猴桃等富含维生素C的水果和深色蔬菜,以促进铁的吸收。

服用铁剂时需注意:铁剂宜在饭后或餐中服用,以减少对胃肠黏膜的刺激;服用铁剂时不宜同时饮茶、咖啡或牛奶,以免影响铁的吸收;维生素C可促进铁的吸收,服用铁剂时可配合维生素C或富含维生素C的食物。常用口服铁剂包括多糖铁复合物、硫酸亚铁、琥珀酸亚铁、10%枸橼酸铁铵等。铁剂常见副作用为便秘或大便发黑,属正常现象,不必惊慌。若副作用明显,可在医生指导下更换铁剂品种或调整剂量;服用抗酸药时,需

与铁剂错开时间服用。

补铁的常见误区

关于补铁,民间存在一些不科学的说法。红枣中铁含量很低,且为非血红素铁,吸收率差,依靠红枣补铁并不现实。

也有人认为补铁越多越好,实则不然。铁过量可导致铁沉积,损伤肝脏、心脏等器官。孕妇血清铁蛋白超过100μg/L时,应在医生指导下控制铁摄入。

孕期缺铁是常见问题,但并非无法应对。准妈妈们应在医生指导下定期检查、及时干预,通过合理饮食和必要时药物补铁,基本可保障母婴健康。

(作者:岳灵霞 永泰县城峰镇卫生院 主管护师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师