

查出肺结节要不要一切了之？

——体检报告背后的健康解读（三）

□ 科普时报记者 李丽云 通讯员 衣晓峰 刘思涵

今年61岁的王先生，在4年半前的一次体检中，发现自己左肺上叶有一个纯毛玻璃结节，此后每年分两次到医院复诊，接受低剂量肺部CT、血液肿瘤标志物的检查。今年，他的左肺毛玻璃结节增大到2.5厘米，并在毛玻璃结节内观察到实性成分，但此时血液肿瘤标志物仍然正常。医生建议他手术切除，术后病理证实为肺腺癌。

今年65岁的万大姐，体检中发现右肺下11毫米大小的叶混合性结节，周边有小毛刺，化验多项血液肿瘤标志物正常，但外周血肺癌7抗体呈阳性，病理证实为肺腺癌。

近年来，随着人们保健意识的增强和医疗影像技术的进步和发展，肺结节的检出率随之“水涨船高”。查出肺结节就意味着患了肺癌吗？要不要一切了之，以绝后患？针对公众的疑问，科普时报记者专访了中华医学学会放射肿瘤分会委员、哈尔滨医科大学附属第一医院肿瘤科主任张大昕教授。

肺结节并非肺癌的代名词

对肺结节的定义，国内外的指南和共识比较统一，即影像学表现为边界清晰或模

糊，直径小于或等于30毫米的圆形、类圆形、密度增高的肺部阴影，可以单发或多发，不伴有肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液的临床症状或体征。张大昕解释，作为一个影像学概念，胸片或CT上小于3厘米的肺占位病变叫结节，而大于3厘米的则称为肿块。肺结节可能是良性病变，如炎症性结节、钙化结节、肺结核结节、炎性假瘤、肺霉菌球等，也可能是恶性病变肺癌，或者是癌前病变。

由于每年体检筛查出的肺部结节病例越来越多，且一部分肺结节最终被证实为癌前病变或早期肺癌，很多人担心查出肺结节，就意味着患了肺癌。对此，张大昕指出，肺部结节不是肺癌的代名词，不必过于担心；但查出肺部结节需要密切关注，不能掉以轻心。

结节越大恶性可能性越高

首先，肺结节的发生有具体诱因。张大昕介绍，恶性肺结节主要集中在年龄在50岁或50岁以上，并有着下列一种危险因素者：每年吸烟在20包或更多；曾经年均吸

烟等于或大于20包，而戒烟时间少于15年；有环境或高危职业暴露史，如有石棉、铍、铀、钍等接触者；合并慢性阻塞性肺疾病、弥漫性肺纤维化或既往有肺结核病史者；既往罹患恶性肿瘤或有肺癌家族史者，一级亲属患恶性肿瘤，有肿瘤家族遗传史。当然，也有少数恶性肺结节患者不具备上述高危因素。

临床上，通常按照病变性质、结节密度、结节大小对肺结节进行分类。其中，按病变性质分良、恶性两种。前者主要包括良性肿瘤、各种感染性疾病、风湿类疾病、先天性疾病、肺出血等；后者主要包括肺癌如浸润前病变和浸润性癌、淋巴瘤、肉瘤、肺转移瘤等。按密度分为实性肺结节和亚实性肺结节。按结节大小划分为微小结节，直径小于5毫米，95%~99%为良性病变；小结节，直径6~10毫米，85%~85%为良性病变；大结节，直径11~30毫米，经过3~4个月观察，如果仍不消失或不缩小并持续存在，则为浸润前病变或浸润性病变的可行性很大。总的来说，结节越大恶性可能性越高。

8毫米为外科微创手术分界线

张大昕强调，体检中发现肺结节后，首先要平稳心态，多数情况下这样的结节是良性或炎性的；余下少数患者即使有恶性倾向，也多半是极早期或早期的原位癌，手术干预后5年生存率可高达95%，有些病例甚至能达到治愈的效果。在保持心态稳定的同时，需要到权威医院就诊。当前，临床一般以直径8毫米为分界线，考虑是否给予外科微创手术切除。但直径大小并非绝对的参考值，定期观察随访至关重要。

有高危因素但肺结节小于或者等于6毫米的，应每3个月复查一次肺CT和血液肿瘤标志物，以及肺癌7抗体、异常糖链蛋白等。一般情况下，恶性结节的倍增时间是100天左右，如果3个月复查没发现任何蛛丝马迹，医生会依据结节的大小、形态、密度进行综合评估，告知下一步处理方法和随访时间间隔。对暂时不能确定肺结节恶性程度的，除了定期观察外，还可以从预防角度出发，给予抗炎治疗，临床上可以消除一部分炎性磨玻璃样结节。这方面中医有很多辨

证用药的好办法，不妨一试。

50岁及以上人群应进行肺癌筛查

张大昕说，肺结节的良性转归是一个漫长动态的过程，既不要过分忧虑和频繁检查，又不能麻痹大意、置之不理，必须按医生的建议诊疗。以临床中老年人常见的磨玻璃样结节为例，炎症、结核、出血或肿瘤等异常均有这种CT影像表现，而且这种结节“惰性十足”，临床应该在多学科集体探讨后，再决定是否外科干预。

考虑到我国吸烟和被动吸烟人群比例较高、大气污染以及肺癌发病年轻化的现状，张大昕提醒，肺癌高危人群应主动接受肺癌筛查。我国推荐将50岁作为肺癌筛查的起始年龄，同时推荐将74岁作为群体性肺癌筛查的上限。对于75岁及以上的老人可视具体状况选择筛查。临床推荐采用低剂量螺旋CT开展肺癌筛查，而不主张拍胸部X线片，这是因为后者分辨率较低，难以发现结节等微小病灶，同时还有检查死角，处于双肺尖、近纵膈面、双肺底等区域的病灶容易被漏掉。

疫情期间如何应对孩子发热

□ 朱晓华

近段时间，经常有家长在互联网上咨询：孩子在家发烧了怎么办？会不会是感染了新冠病毒？要不要去医院检查？今天就来聊聊新冠肺炎疫情期间如何应对孩子发热的问题。

发热有利也有弊

发热是指机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围的情况。临床上通常以腋温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或肛温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 定义为发热。以腋温为准，按照体温高低将发热分为4类：37.5~38 $^{\circ}\text{C}$ 为低热，38.1~38.9 $^{\circ}\text{C}$ 为中度发热，39.0~40.9 $^{\circ}\text{C}$ 为高热， $\geq 41.0^{\circ}\text{C}$ 为超高热。

发热是机体的一种自我保护机制，也是机体炎症反应中的一个环节，为机体抗感染起到了一定作用。在体温达到38~40 $^{\circ}\text{C}$ 时，白细胞吞噬功能最强，能杀灭大部分细菌。发热也有利于中性粒细胞制造更多的过氧化氢离子以及更具活性的干扰素，并直接让细菌和病毒的复制受到抑制。

但发热也会带来一些不利影响，如代谢率增加、机体氧耗增加、二氧化碳产生增加、对心血管和呼吸系统需求增加、加重脑损害、易致高热抽搐、让病人感觉不舒服等，这些不利影响对体弱或心肺异常的儿童尤其严重。

就医前要先评估再处置

面对儿童发热，家长首先应进行常规评估，包括测量并记录体温、呼吸频率、心率等。其次，也要识别患儿有无可能危及生命的临床表现，包括有无气道、呼吸、循环的异常以及意识水平的下降等。



(视觉中国供图)

在未带患儿就医前，家长在家中该如何处理呢？

首先要保持家中空气流通。可将患儿置于空调房或以电扇绕着吹，使其体温慢慢下降，让患儿感觉舒适些。但如果其四肢冰凉又猛打寒颤，则表示需要温热的环境，所以要适当覆盖衣物等。

二是要脱掉患儿过多的衣物。如果患儿四肢及手脚温热且全身出汗，则表明其需要散热，可以脱掉过多的衣物。

三是采取温水拭浴。可将患儿身上的衣物解开，用温热毛巾擦拭其全身，帮助宝宝降温。

四是用退热贴、冰枕，帮助患儿散热，但对较小的幼儿不建议使用。

五是让患儿多喝水，以助发汗，并防脱水。水有调节温度的功能，可使体温下

降及补充患儿体内的失水。

六是根据患儿情况使用退热药。

使用退热药需要注意哪些事项

目前儿童常用退热药主要是对乙酰氨基酚和布洛芬，主要有口服剂型和栓剂。

临床不推荐安乃近、乙酰水杨酸、保泰松、阿司匹林、赖氨酸匹林、尼美舒利、氨基比林等其他药物作为退热药应用于儿童，反对使用糖皮质激素作为退热剂应用于儿童退热。

通常只有在患儿高热时才服用退热药，但有些儿童对发热敏感性高，即使没有达到高热标准但感到非常不适时也可以吃退热药。5岁以前有过高热抽搐病史的患儿也要注意及时服用退热药，避免发生抽搐。但2月龄以内婴儿禁用任何退

热药。

另外，儿童使用退热药还需要注意以下几点：不推荐对乙酰氨基酚与布洛芬联合使用或交替使用；不推荐解热镇痛药与含解热镇痛药的复方感冒药合用；有哮喘史的患儿应对其病情进行全面评估后再使用退热药，且应避免频繁使用对乙酰氨基酚和布洛芬；肾功能中度及以上异常或肾功能不全患儿伴发热时禁用布洛芬，必要时可选用对乙酰氨基酚；布洛芬不用于心功能不全、心力衰竭患儿的解热镇痛治疗，必要时可选用对乙酰氨基酚；出血性疾病患儿伴发热，必要时可选用对乙酰氨基酚等对凝血功能影响较小的药物；川崎病患儿急性期应用大剂量阿司匹林抗炎治疗，无需使用其他解热镇痛药；葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患儿禁用使用对乙酰氨基酚等解热镇痛药，谨慎使用布洛芬；恶性肿瘤患儿使用解热镇痛药也需权衡利弊。

除此之外，还要注意患儿的饮食。应给予清淡、易消化、富含水分、有一定热量的食物，如苹果、菜汤、大米粥、牛奶等，以少量多餐为宜。当发热病情不是很严重，没有呕吐、腹泻等情况时，不应过度忌口。热退后饮食不应恢复太快或急于补充高蛋白、高热量食物，应逐渐恢复正常饮食，以免导致消化不良和胃肠不适。

需要提醒的是，新冠肺炎疫情期间，宝宝出现发热应根据具体病情、体温情况选择是否就诊，如有新冠肺炎病例接触史或曾到中高风险地区旅居，疑似感染新冠病毒，需尽快到有发热门诊的正规医院或指定医院就诊。

(作者系江西省儿童医院呼吸内科学科副主任、主任医师)

康养新识

产后抑郁症，父母皆可染

众所周知，一些女性在产后可发生抑郁症。然而，最新研究表明，初为人父的爸爸在产后也可能患上抑郁症。近期，英国伦敦大学的研究小组在《美国医学会网络开放杂志》发表的报告证实了这一观点。

研究小组利用计算机检索相关数据库，以符合纳入标准的23项研究的2928对父母为对象，对其孩子出生3—12个月后与父母抑郁症有关的5项研究进行了分析。

结果显示，每100对父母中约有3对父母有过产后抑郁症的经历，孩子出生前和孩子出生后12周内各有1.72%和2.37%的父母有过抑郁经历。而以往研究发现，在伴侣妊娠期间约10%的父亲有过抑郁经历，约9%的父亲在孩子出生1年内有过抑郁经历。

研究人员认为，产后母亲和父亲同时患上抑郁症，不仅对个人，对出生的孩子也会有很大影响。由于相较于母亲而言，父亲的抑郁症常被低估，因此，从健康保护角度讲，有必要从仅仅关注产后“母亲的心理”转移到关注产后“父母的心理健康”。

社交时差不宜超过2小时

近期，日本京都府立医科大学研究生院整合生理学的研究小组在《睡眠研究杂志》网络版发表的一项研究表明，超过2小时的社交时差即工作日与节假日的睡眠时间之差，可导致明显的睡眠质量下降和白天强烈的嗜睡感。

该研究以京都府内3552名高中生为对象，使用睡眠问卷和睡眠日志进行调查和记录，就睡眠习惯对睡眠质量和白天困倦等睡眠指标的影响进行分析和研究。

研究发现，大于2小时的社交时差与睡眠质量显著下降和白天强烈嗜睡有明显关系，而1—2小时的社交时差则未见这种睡眠质量和白天困倦之间的关系。

研究人员认为，根据上述研究结果，为防止和减轻生活时间与人体生物钟不匹配，造成睡眠质量下降以及白天犯困等睡眠问题，节假日期间睡眠的时间应控制在2小时以内。

听虫鸣可放松心情

当你从“压力山大”的工作和生活中解脱出来，置身于绚丽多姿、妙趣横生的大自然中，面对溪流和蝉鸣，会有一种什么感觉？近期，日本东邦大学、千叶工业大学和日本国立环境研究所的研究小组在《城市林业与城市绿化》杂志发表的一项研究表明，不仅景观之类视觉信息对人类心理有良好的改善和促进作用，自然界由昆虫鸣叫传递的听觉信息，同样也可以调节精神，让人放松心情。

研究小组以65名大学生为受试对象，从野外选取4种不同的昆虫，将组合4种虫鸣音源的全部15个样本，随机让受试者听7个，然后回答有关印象和偏好的问题，并采用心理学测量以及声学物理分析等方法，研究不同昆虫种类的鸣叫对人体偏好程度的差异和对心理的影响，对日本自古以来形成的享受虫鸣的文化进行效果验证。

结果表明，昆虫鸣叫对心理具有积极的影响，个人声音偏好可随昆虫数量的增加而增加，主要印象也随昆虫数量的增加而增加，在听觉上获得了与自然虫鸣的和谐。并且多种声音的协调以及节奏的多样化，给人留下了更好的印象，收到了心理放松和心理恢复的效果。

研究人员认为，绿地对健康的促进作用引起了人们越来越多的兴趣和关注，自然声音对人类身心的确能产生积极影响。上述研究对此进行了论证，为营造自然环境的生物多样性以及利用虫鸣进行心理改善和生物治疗提供了依据。

(作者夏晋系成都市第二人民医院副主任医师)

中医对症下药治疗糖尿病

□ 陈秋 徐玉梅 李梓楠

因为患过妊娠糖尿病，卢女士生孩子后对自己的血糖特别在意，可是无论怎么控制饮食，血糖一直处于临界状态，后来通过中药治疗，配合饮食和运动，血糖一直控制在正常范围内。

近年来，随着生活方式的改变，我国糖尿病的发病率逐年升高，且2型糖尿病占绝大多数。在发病早期，大多数患者可能不会感到明显的不适，也有部分患者首先表现为视物模糊、手脚麻木刺痛、皮肤瘙痒不适、伤口迟迟难以愈合等相关并发的症状。长期的高血糖状态可以诱发脑卒中、冠心病、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症，严重影响人们的生活健康。

针对不同症状，中医有不同治疗方案

近年来，中医中药在治疗糖尿病方面扮演着重要的角色。糖尿病在中医中归属于

“消渴”范畴，有包括禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等在内的多种病因，病位以肺肾胃为主，其病机主要在津液亏损，燥热偏胜，而以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果。清热润燥、养阴生津是消渴的基本治疗方法。

根据症状程度的轻重不同，消渴又常有“上、中、下”三消之分：上消以口渴多饮症状为主要表现；中消主要表现为多食易饥；下消则多尿症状较为突出。对于这几种不同的表现，中医也有不同的治疗方式：治上消者，宜润其肺，兼清其胃；治中消者，宜清其胃，兼滋其肾；治下消者，宜滋其肾，兼补其肺。上消的肺热津伤证，常予以消渴方加减以清热润燥，生津止渴；若是以多食易饥、口渴尿多、脉滑实有力为主要表现的胃热炽盛，则投之以玉女煎加减以清胃泻火，养阴增液；气阴两虚证主要表现为口渴、多食与便溏并见、四肢乏力、脉弱，可

予以七味白术散加减以益气健脾、生津止渴；对于尿频尿量多、腰膝酸软、头晕耳鸣、舌红苔少、脉细数为主要表现的肾阴亏虚证，常予以六味地黄丸加减以滋阴固肾；而对于以小便频数混浊如膏、四肢欠温畏寒肢冷的阴阳两虚的病人，则予以金匱肾气丸加减以滋阴温阳。

除此之外，消渴病常伴有瘀血病变，可酌情加用丹参、川芎、鬼箭羽等活血化痰之品增加疗效。对于消渴并发的白内障、雀盲、耳聋、疮毒痈疽等，中医宜以杞菊地黄丸、五味消毒饮等。

饮食和运动是综合性治疗的基石

相对于单纯的西医药治疗，中医药在2型糖尿病的治疗中有着辨证论治、整体调理、治疗手段多样、副作用小等多种优势，对于控制血糖波动有着积极的作用。

现代研究表明，中药可以通过多种途径

缓解胰岛抵抗状态、保护胰岛功能。有研究证实，中药单药、复方对糖尿病模型、2型糖尿病患者的胰岛功能均具有一定的保护作用，可以减轻2型糖尿病患者的胰岛负担，恢复部分胰岛功能，使患者的空腹血糖及餐后血糖在不使用药物的情况下可以处于正常范围内。特别是对糖尿病前期的患者，采用中药治疗可提高其逆转为正常糖耐量的概率。

但是，由于发病机制的复杂性、个体的差异性，2型糖尿病的治疗是目前医学界的一个难题，无论中西医都不能提供一个完全治愈的方法。因此，2型糖尿病的治疗应该是综合性的，糖尿病患者应该遵循健康饮食、规律运动、正确用药、自我监测以及适当的糖尿病教育的原则，其中饮食和运动是糖尿病治疗的基石。

(第一作者系成都中医药大学附属医院内分泌科主任、主任医师，第二、第三作者均为内分泌科研究生)

忽略婴儿口欲期易致口腔型人格

□ 曹大刚

欲期发展不顺利所致。他们在行为上表现为贪吃、酗酒、吸烟、咬指甲等，甚至在性格上出现悲观、依赖或有洁癖。成年人过量饮酒、抽烟，或者经常把手放在口中，也可能是因为具有口腔型人格。这类人具有口欲期不协调特征，如对他人的冷嘲热讽、指责他人等。这些行为为一种隐藏在他们的潜意识里的本能需求，往往会在青春前期第一阶段表现得很明显。

爷爷奶奶由于年纪大了，可能不太了解这些心理理论，但我们需要为自己的行为找到根源，这样才能更好地应对。老师交给你一个方法，当你很想说脏话或者很想吸烟的时候，可以马上吃块口香糖让自己的口腔运动起来，从而抵消这样的冲动。之前，有其他同学尝试过这种方法，效果还不错，你可以试试看。

大耳叔叔

晓琳同学：你好！

感谢你的信任，从你的来信中，老师能感受到你是一个懂得感恩的孩子，知道爷爷奶奶抚养你长大不易，想改变目前喜欢说脏话和吸烟的坏习惯，有困惑你也知道去找心理老师求助。看得出来，你是一个对自己有一定要求并且想要积极寻求改变的同学。慢慢来，我们可以一起去面对。

心理学家弗洛伊德认为，婴儿出生后面临的第一个阶段是口欲期，又称口腔期。这个阶段约发生在婴儿出生后0到12个月，在此期间，婴儿专注嘴里的事物，以吮吸母乳来得到口唇的快感，拿到什么东西都往嘴里放。

他认为，这个时期的婴儿口腔活动若受限制，可能会给长大后留下不良影响。成年人中有所谓的口腔型人格，可能就是由于口

大耳叔叔：

您好！

当我还在襁褓中的时候，妈妈就跟爸爸离婚了。爸爸妈妈离婚后，爷爷奶奶辛苦把我拉扯大。他们很宠我，但奶奶从小对我要求很严格，尤其在卫生方面，绝对不准我吃路边东西。小时候，我经常把一双手放在嘴里吸吮，被奶奶打了很多次也不长记性。现在，无论多冷的天气，我都养成了洗澡的习惯，而且喜欢喝刺激性饮料、吃零食，还喜欢说脏话，并且养成了吸烟的习惯，在学校就因为吸烟被抓到过几次。我想知道这些习惯和心理有什么关系吗？您能帮帮我吗？

晓琳（化名）



大耳叔叔心理信箱