

肺部结节与肺癌的诊断、分类及治疗

肺部结节一般在体检报告中经常见到，多数人不甚了解。但提起肺癌，大家都非常熟悉。我国以肺癌最为常见的恶性肿瘤疾病死亡率较高，且多数肺癌患者临床诊断阶段已经进展至中晚期，丧失了手术根治机会。因此，对肺癌进行尽早筛查在改善患者生存质量，降低死亡风险方面具有重要作用。多数患者会存在这样的疑问，肺部结节是否就是肺癌呢？事实上，临床工作中大量经验表明，多数门诊CT检出肺结节均为良性结节。肺部结节并不意味着肺癌，除原发性肺癌、转移性肺癌以外，肺部炎症、肺不张、肺结核以及霉菌均可导致肺部CT图像上有结节表现。因此，肺内小结节病灶诊断类型可能是多种多样的。

肺部结节与肺癌的诊断

说起肺癌与肺结节的关系，我们需要了解磨玻璃病变这一概念。多数人虽然听说过，但了解不够深入。所谓的磨玻璃结节是指在CT检查过程中受肺窗密度轻微增加因素影响，导致类似磨玻璃状结节的产生。早期肺癌有可能呈现出磨玻璃结节表现，但这并不意味着磨玻璃结节等于肺癌。磨玻璃结节仅仅是CT影像上的表现形式之一，并非病理诊断。不是所有的磨玻璃结节表现均意味着早期肺癌，部分良性病变以及感染性病变也可能导致磨玻璃结节改变的产生。

如何通过CT影像判断肺结节的良性或恶性情况？一般来说，良性或恶性肺结节在CT影像检查下存在特征性表现，如毛刺征、胸膜牵拉或者支气管截断等。但是很多结节的影像学表现可能并不典型，绝大多数发现时可能只有5mm

不到的小结节，单凭一次CT影像就判断一个小结节性质的准确率并不高。一次CT检查提供给诊断人员的信息是有限的，我们需要面向患者进行维持性随访，通过CT影像动态变化规律的分析，判断肺结节病灶性质，并对随访策略进行科学调整。一般情况下，在结节病灶高于8mm的情况下，需要分别于3个月后、9个月后、以及24个月后进行复查，如随访24个月结节病灶无典型改变，提示该结节病灶良性可能性更高，但仍然不能完全排除恶性可能，需要注意坚持随访观察。

肺部结节的分类

肺部结节可以做出怎样的分类？我们首先需要弄清楚临床上对肺部结节的基本定义，即肺部组织内直径 $\leq 3.0\text{cm}$ 不规则性或类圆形病灶，CT影像学呈密度增高阴影表现，边界清晰或不清晰。对于肺部结节而言，可以根



据其表现形式划分为三种不同类型。第一类：实性结节；第二类：部分实性结节；第三类：磨玻璃密度结节。这三种分类在影像学上有哪些改变与特征呢？首先，对于实性结节而言，其影像学检查下呈现出全软组织密度结节特征，密度分布均匀，且支气管及内血管影响被掩盖；其次，对于部分实性结节而言，其影像学检查下呈现出含实性软组织密度结节以及磨玻璃密度结节两种表现形式，密度呈现不均匀分布状态；最后，对于磨玻璃密度结节而言，其影像学检查下呈现出肺部模糊结节影像特征，结节密度明显高于肺部实质密度，同时可见明显支气管轮廓以及内血管轮廓。

早期肺癌的手术治疗

尽早发现并诊断治疗是肺癌临



床干预的关键所在。微创胸外科手术在早期肺癌以及肺部结节治疗中效果显著。目前，部分医院已开展胸部微创手术，提供常规胸腔镜手术或机器人手术模式。其中，胸腔镜下肺癌手术应用范围广，具有恢复快、并发症少以及创伤小等特点。临床实践中可以根据患者实际情况选择单孔、2~4孔手术方式，这些手术仅在手术入路上存在差异，手术范围以及实施效果无明显差别。专科医生会根据患者结节病灶表现情况，选择最佳干预方案及随访策略。

钦州市妇幼保健院 郑候喜

揭秘帕金森病 知“帕”不惧“帕”

帕金森病又被称为“震颤麻痹”，属于神经系统变性疾病，在老年人群中较为多见。多数情况下帕金森病患者会表现出特征性运动症状，如静止性震颤、运动迟缓、肌强直及姿势障碍。同时会伴有嗅觉障碍、睡眠障碍、便秘、神经功能障碍及精神、认知障碍等。这里仅针对帕金森病的基本病因、症状表现以及治疗护理等方面加以阐述，以帮助公众进一步了解该疾病，做到知“帕”不惧“帕”。

帕金森病的基本病因

当前医学界认为帕金森病的病因是多种因素综合作用形成。首要因素为遗传因素，临床医学认为10%的帕金森病患者有家族史，且绝大多数患者表现为散发性；环境因素则包括嗜神经毒1-甲基-4-苯基1,2,3,6-四氢吡啶分子结构相似的工业/农业毒素与帕金森病致病有关，如某些杀虫剂、除草剂及鱼藤酮等毒素被认为是可能导致帕金森病的原因之一；另有相关研究资料表明，人体在30岁之后随年龄增长，黑质多巴胺能神经元开始逐渐表现出退行性变，尽管并非所有该神经元的变性均导致了帕金森，但衰老仍被认为是帕金森病发生的最重要因素；最后，除基因突变导致的少数家族性帕金森病患者发病之外，若基因易感性较高，也会导致老年人群体患帕金森病的几率增加，但并不一定发病。在以上多种因素影响的共同作用下，致使老年人群体

有较高的发病概率。

帕金森病的症状表现

帕金森病患者因个体差异表现出不同类型症状，整体上可分为运动症状与非运动症状两大类。

运动症状：

1. 静止性震颤。是绝大多数帕金森病患者的首发症状，多出现在一侧上肢远端部位，患者处静止体位时症状明显，发病时拇指与屈曲食指呈“搓丸”样动作。
2. 肌强直。表现为患者肢体呈类似弯曲软铅管状态，称为“铅管样强直”。或患者存在静止性震颤症状，则会出现断续停顿的震颤。患者行动像齿轮转动，称为“齿轮样强直”，严重情况下会导致患者出现特殊屈曲体位或姿势，并造成患者生活无法自理。
3. 运动迟缓。表现为患者手指日常精细动作缓慢，在系鞋带、扣纽扣、使用餐具时异常明显。
4. 姿势障碍。多在疾病进入中晚期后出现，表现为患者直立困

难，部分患者迈步后会以小步幅越走越快，无法随意愿止步，这种情况被称为前冲步态或慌张步态。

非运动症状：

1. 睡眠障碍。入睡后多梦，可能出现大声喊叫及肢体舞动。
2. 自主神经功能障碍。可伴有便秘、多汗、排尿障碍、体位性低血压等。
3. 精神障碍。占半数患者会出现抑郁、焦虑等情绪，病情发展进入晚期后约有15%~30%患者出现认知障碍乃至痴呆等，最常见的精神障碍则以幻视为主。
4. 感觉障碍。早期时可出现嗅觉、视觉减退，中晚期则表现为肢体无端麻木及疼痛。

帕金森病的治疗与护理

帕金森病患者的治疗宜行综合治疗，首选方案为药物治疗，手术则作为补充治疗。药物治疗的目的是为了有效改善症状、提升患者的生活质量和工作能力，并力求减少

药物副作用及相关并发症。早期多以单药治疗或小剂量联合使用多种不同作用靶点药物为主。中晚期治疗则以对症治疗药物为主。手术治疗包括神经核毁损术与脑深部电刺激术较为多见，但无法根治疾病，术后仍需继续使用药物治疗。此外，可行中药、针灸辅助治疗，有条件的情况下还可应用前沿治疗方式，如干细胞移植等，以期能在一定程度上改善症状。

帕金森病的护理需要家属尽可能配合医生，最大限度降低患者的精神压力以缓解病情进展。日常护理中应在家中多设置扶手、防滑垫，帮助患者正常行动。饮食上可通过提供丰富的食物种类，保障患者的营养均衡。除此之外，还可通过适当锻炼提升患者的肌肉力量、灵活性与平衡能力，增强患者的运动能力，避免因症状造成的负面影响及风险扩大。

贺州市富川瑶族自治县人民医院
陈英月