肺结节别『结』成心结！

□广东省人民医院 罗彩霞

体检报告中出现“肺结节”，往往让许多人紧张焦虑、夜不能寐。随着胸部CT筛查的日益普及，肺结节检出率显著上升，但肺结节是否等同于肺癌？公众又该如何科学看待、正确应对？厘清认知误区、掌握科学方法，才能让肺结节不再成为压在心头的负担。

当前，两大现象值得全社会关注：一是肺结节检出呈现“年轻化”趋势，不少二三十岁的年轻人在体检中被查出肺结节；二是“结节焦虑”普遍存在，许多人看到报告后便陷入“是否得了肺癌”“要不要立即手术”的过度担忧中。事实上，唯有科学认识肺结节，才能避免“心结”重于“结节”，不让情绪压力反噬健康。

1 肺结节的基本概念

首先必须明确一个核心结论：肺结节≠肺癌。肺结节是指在肺部CT、胸片等影像学检查中，发现直径≤3cm的圆形或类圆形阴影。按照大小划分，可分为微小结节（<5mm）、小结节（5～10mm）及结节（>10mm）；按照密度划分，则可分为实性结节、混合磨玻璃结节和磨玻璃结节。

通俗来讲，肺结节就像是肺部的一个小团阴影。如果将肺部比作一块充满空气的海绵，肺结节便是海绵中密度增高的“小疙瘩”或“小团块”。绝大多数肺结节为良性，多是炎症、结核、纤维化等病变愈合后留下的痕迹，仅极少数结节需要警惕早期肺癌可能。

现实中，不少人发现肺结节后便陷入过度焦虑：频繁查阅信息、失眠烦躁，甚至盲目要求手术切除。这种情绪上的负担，有时比结节本身对健康的影响更大。

2 肺结节检出率升高的原因

近年来肺结节检出率持续上升，主要源于三方面因素：一是检查技术进步，低剂量螺旋CT广泛应用，毫米级的微小病灶都能被清晰捕捉；二是公众健康意识提升，定期体检的人群大幅增加，年轻职场群体尤为明显；三是环境与生活习惯影响，空气污染、职业暴露、吸烟（含电子烟）、二手烟、厨房油烟等，都可能成为结节发生的诱因。

年轻人检出肺结节增多，同样是多重因素共同作用的结果：体检普及与CT分辨率提升，让以往难以发现的微小结节得以显现；吸烟、二手烟暴露、空气污染、厨房油烟、长期压力大、熬夜、免疫力下降等，均可能成为诱发因素；年轻人免疫反应更为活跃，肺炎或肺部感染后，更容易留下类似“疤痕”的炎性结节。

同时，以下人群建议定期开展肺癌早期筛查：年龄≥40岁且长期吸烟者；有肺癌家族史者；患有慢阻肺、肺纤维化等慢性肺部疾病者；有其他系统恶性肿瘤病史者；具有激素替代治疗、放射线接触、致癌物职业暴露（砷、石棉、煤烟、柴油尾气、重金属等）、空气污染等高危因素者。符合年龄与吸烟条件，且合并上述任意一项，即为肺癌高危人群。

3 肺结节的科学应对策略

发现肺结节不等于罹患肺癌，应坚持理性对待、科学管理、定期复查、规范干预的原则，通过三步有序应对，既不忽视风险，也不盲目恐慌。

第一步：看特征。根据密度不同，肺结节分为磨玻璃结节、实性结节和混合磨玻璃结节三类。磨玻璃结节如同一片薄云，透过结节可隐约看到后方的肺纹理（血管与支气管），这类结节需要警惕，但多数为炎性结节，无需过度紧张；实性结节像一团厚实的云，呈完全不透明状态，可将后方肺纹理完全遮挡；混合磨玻璃结节又称半实性结节，相当于增厚的“云”，部分区域为纯磨玻璃，可看到肺部背景，部分区域为实性成分，会完全遮挡背景，这类结节需要更密切的随访，由医生结合具体情况综合判断。

从形态上看，边缘光滑、形状规则的结节，良性概率极高；若报告提示结节边缘不规整，出现毛刺、分叶等特征，则需提高重视，进一步评估。

第二步：遵医嘱。发现肺结节后，应及时前往呼吸科或胸外科就诊，在专业医生指导下制定个性化随访方案。随访并非放任不管，而是通过定期复查观察结节变化，长期稳定不变的结节，良性可能性极大。医生会根据结节大小、密度、形态等特征，明确复查间隔，必要时安排增强CT或PET-CT做进一步精准评估。

第三步：调生活。戒烟避烟，远离主动吸烟及二手烟、三手烟暴露；做好职业防护，在粉尘、有害环境中规范佩戴防护用品；保持室内通风，减少厨房油烟吸入；保持平和心态，做到均衡营养、适度运动、规律作息，全面提升机体免疫力。

当前，肺结节诊疗理念已从“一切了之”转变为科学随访、精准干预，大部分结节仅需定期观察，真正需要手术的仅为少数。现代医学已建立成熟规范的肺结节诊疗体系，关键在于保持理性，既不掉以轻心，也不过度焦虑。数据显示，90%以上的肺结节为良性，完全无需恐慌。肺结节更像是身体发出的一封健康提醒信，提示人们关注呼吸健康、养成良好习惯，它不等同于肺癌，却可以成为一次健康觉醒的契机。

总而言之，肺结节≠肺癌，但忽视与焦虑，都可能让结节“结”出心病。科学认知、理性应对、规范随访，才是守护肺部健康的最佳方式。

肿瘤标志物升高≠癌症 科学解读与应对指南

□惠州市中心人民医院 熊海林

“医生，我是不是得癌症了？您看看是早期还是晚期啊？”

在肿瘤防治宣传义诊活动现场，一名中年女士手持体检报告单，愁容满面地向肿瘤内科专家咨询。经详细询问得知，该女士近期体检完成“肿瘤三项”检测，结果显示糖类抗原125（CA125）指标高于正常值，因此担忧体内长有肿瘤。

肿瘤标志物的临床意义常被误解，不少人看到指标异常便直接与癌症划等号，实则并非如此。肿瘤标志物仅是一项监测指标，既需要重视，也不能因此“一锤定音”。本文将从肿瘤标志物的本质与升高原因、指标升高后的科学应对方式，以及肿瘤的早期预警信号三方面，为公众提供科学解读与实用指导。

认识肿瘤标志物：本质与升高原因

肿瘤标志物是指在血液、体液及组织中可检测到的与肿瘤相关的物质，当该物质达到一定水平时，可反映肿瘤的发生与发展情况，临床中较为常见的有癌胚抗原（CEA）、甲胎蛋白（AFP）等。

其升高并非仅由恶性肿瘤引起：当体内出现恶性肿瘤细胞，或由其异常产生特定物质时，通过免疫学、生物学及化学检测方法可发现指标升高，且不同肿瘤标志物对应的癌症类型存在差异；需注意相应部位的息肉、炎症等良性病变，也可能导致指标升高，例如前列腺特异性抗原（PSA）虽与前列腺癌相关，但前列腺增生或炎症也可能引起该指标升高。

值得关注的是，肿瘤标志物检测并非“万能筛查工具”——许多早期肿瘤并不会出现标志物升高，且部分肿瘤目前尚无对应的特异性标志物，因此癌症的早发现、早诊断，仍需根据不同人群特征开展针对性防癌筛查。

科学应对：指标升高该怎么办？

若体检发现肿瘤标志物升高，无需过度恐慌，建议及时咨询肿瘤专科医生，根据具体情况进行后续随访观察或进一步检查诊断。当出现单次检查指标升高幅度显著、多项肿瘤标志物同时升高、复查时指标呈持续升高趋势等情况时，需尽快就诊。

此外，40岁以上人群、身体出现“癌症信号”者、居住在癌症高发地区的人群、有癌症家族史的人群及长期接触致癌物质的人群，属于肿瘤高风险群体，建议定期进行肿瘤标志物筛查，实现风险早预警。

警惕信号：肿瘤9大早期表现

身体出现不明原因的肿块、结节；持续出现非外伤性疼痛；不明原因的发热症状；无明显诱因的消瘦、疲乏；无外伤情况下出现出血（如牙龈出血、便血等）；持续存在消化功能异常；排便习惯或粪便性状发生改变；黑痣在短期内出现大小、形状、颜色等异常变化；出现自发性病理性骨折。

从“低钙”到“高钙危象”：

不当“补钙”会适得其反

□南方医科大学南方医院 屈理慧 张倩

68岁的陈女士（化名）终于松了口气——最新化验单显示，她的血钙值已从危险的3.68 mmol/L回落至正常的2.15 mmol/L。

“医生，我有骨质疏松，全身骨头疼，体检还查出血钙偏低。一直认真吃钙片，可这一个月浑身发软，走路都费劲，怎么越补越严重？”十天前，陈女士来到南方医科大学南方医院内分泌代谢科就诊。检查结果显示，她的血钙高达3.68 mmol/L，属重度高钙血症。医学上，血钙超过3.5 mmol/L即定义为“高钙危象”，若不及时处理可能危及生命。

病因追溯：自行加量是关键

南方医科大学南方医院内分泌代谢科副主任医师张倩详细询问了陈女士的病史与用药情况。据悉，陈女士患有糖尿病、高血压，2019年因甲状腺乳头状癌接受甲状腺全切术，术后规律服用左甲状腺素；2023年确诊慢性粒细胞白血病，目前正在接受靶向治疗。尽管身患多种慢性病，但她心态乐观，病情一直控制稳定。

两个月前，陈女士在当地体检发现骨质疏松，血钙值为2.04 mmol/L（正常范围2.11～2.52 mmol/L）。经简单咨询后，她开始自行补钙：每日3次，每次2片碳酸钙；同时服用骨化三醇，每日3次，每次2粒。

人体血钙平衡由甲状旁腺激素、维生素D和降钙素等多种激素精密调节。排查结果显示，陈女士的甲状旁腺激素、维生素D水平均正常，其他慢病指标也保持稳定。医生判断，其高钙血症极可能源于钙剂与骨化三醇的过量服用——骨化三醇作为活性维生素D，能显著促进肠道钙吸收，而过量补钙则直接增加了钙的摄入。

精准干预：指标很快恢复正常

张倩向陈女士解释病因后，建议立即停用碳酸钙和骨化三醇，并启动鲑降钙素肌注治疗。陈女士恍然大悟：补钙与补充维生素D绝不能随意加量。她严格遵医嘱停药，同时增加饮水、减少高钙食物摄入。

治疗效果十分显著：肌注降钙素次日，血钙降至2.78 mmol/L；第二次复查降至2.16 mmol/L；本次复诊稳定在2.15 mmol/L。与此同时，因高钙血症受损的肾功能也能得以恢复，血肌酐从最高182 μmol/L回落至正常水平。

张倩指出，诱因纠正后，血钙水平通常会迅速恢复正常，合并的肾功能异常也能够得到有效恢复。

专家提醒：骨质疏松治疗需“对症施策”

“骨质疏松的治疗远不止‘补钙’那么简单。”张倩指出，钙和维生素D虽是骨骼健康的基础，但不当补充反而会适得其反。

骨质疏松病因复杂，可分为原发性（如绝经后、老年性骨质疏松）和继发性（如内分泌疾病、药物因素、慢性疾病等）两类。甲状旁腺功能亢进、甲状腺功能亢进、库欣综合征等内分泌疾病，以及糖尿病、慢性肾病、长期使用糖皮质激素等情况，均可能导致继发性骨质疏松。

不同病因需采取不同治疗策略。对于已确诊患者，补钙和维生素D是基础治疗，但还需要根据病因选择合适的抗骨质疏松药物。骨质疏松患者应定期监测血钙、血磷、尿钙、肾功能等指标，评估治疗效果和安全性。特别是长期服用活性维生素D的患者，更需警惕高钙血症的风险。

针对陈女士这类多病共存、多药联用的患者，补钙决策更需谨慎，必要时应由多学科团队进行综合评估。

张倩最后提醒：即使是最基本的骨健康营养补充剂，也不可随意使用。当检验指标出现异常时，医生需像侦探一样，综合分析患者的完整病史与用药史，解开生化指标背后的真正病因。

诺如病毒高发季：科学识别与规范应对

□中山大学附属第六医院 陈子滢 刘山青

春季是传染病高发季，传染性强、传播速度快的诺如病毒，易在校园等人员密集场所引发聚集性疫情。为帮助师生及家长科学认知、规范防控，中山大学附属第六医院儿科主任、主任医师郝虎整理防控指南，守护校园健康。

如何初步判断诺如病毒感染

儿童感染诺如病毒多为先吐后泻，或以呕吐为主要症状，血常规白细胞计数无明显升高。若班级内多名学生相继发病，需高度怀疑诺如病毒聚集性感染。

诺如病毒感染潜伏期为12～48小时，常见症状主要有呕吐、腹泻及其他伴随表现。呕吐多见于儿童，可突发喷射性呕吐；腹泻多见于成人，多为黄色稀水便或水样便，无黏液脓血，每日一般不超过10次。此外，患者还可能出现恶心、腹痛、头痛、肌肉酸痛、低热等症状，发热以中低热为主，持续时间通常不超过24小时。

如何与相似疾病鉴别

诺如病毒感染多表现为多人同时或先后发病，无明确不洁饮食史，在校园等人员密集场所易出现聚集性病例。食物中毒多有共同进食同一食物后集中发病史，通常不会发生人传人。普通细菌性胃肠炎可能出现黏液便、脓血便、高热等症状，大多需要使用抗生素治疗。手足口病多见于5岁以下儿童，以手、足、口腔、臀部疱疹或溃疡为核心症状，可伴随口腔疼痛、流口水，部分患儿有轻微呕吐、腹泻，但并非主要表现。胃肠型流行性感冒以高热、头痛、肌肉酸痛、乏力等流感样症状为首发表现，呕吐、腹泻等胃肠道症状多为伴随症状，发热持续时间较长，主要经呼吸道飞沫传播，与诺如病毒“粪-口”传播途径存在明显区别。

诺如病毒传播力强的原因

传染性极强：感染剂量极低，少量病毒颗粒即可致病；患者发病前后均具传染性，发病后3天内传染性最强。

传播途径多样：可通过污染的食物、水、物品表面接触传播，也可通过呕吐产生的气溶胶传播。

环境抵抗力较强：病毒在外界环境中稳定性较好，可存活较长时间。

人群普遍易感：全人群均易感且可重复感染。学生群体免疫力相对较弱，卫生习惯尚未完全养成，极易引发聚集性疫情，需加强防范。

感染后居家应对要点

出现呕吐、腹泻等症状后，应立即告知老师及家长，及时居家休息，避免带病上学，隔离至症状完全消失72小时后，方可返校复课。居家期间需注意以下事项。

预防脱水是关键环节，频繁呕吐、腹泻易导致水分及电解质大量流失，儿童群体尤为明显。建议少量多次口服补液盐，该方式为世界卫生组织推荐的首选补液方法；暂无法获取补液盐时，可临时用米汤加少量食盐替代。不建议单纯饮用白开水，因其不含电解质。

饮食调理需科学合理，呕吐剧烈时可暂禁食4～6小时，但不禁水；恢复期以清淡、易消化的流质或半流质食物为主，如粥、烂面条等，避免油腻、辛辣食物及奶制品。

对症处理应遵循科学原则，一般不建议自行使用止泻药，腹泻有助于病毒排出；体温超过38.5℃且伴随明显不适时，可使用对乙酰氨基酚或布洛芬退热。诺如病毒感染目前无特效抗病毒药物，治疗以补液和对症支持治疗为主，依靠自身免疫力即可自愈，病程多为2～3天。切勿自行服用抗生素，抗生素对病毒无效，滥用还可能导致肠道菌群紊乱，加重腹泻症状。

家庭消毒需严格规范，处理患者呕吐物、粪便时，必须佩戴口罩和手套；先用含氯消毒液（如84消毒液，按说明书配制有效氯浓度5000～10000mg/L）的抹布或纱布覆盖污染物，作用30分钟后再清理，清理后彻底清洁双手。被污染的地面、物体表面、卫生间、门把手等，均需用含氯消毒液擦拭消毒；患者衣物、被褥应单独清洗，可使用含氯消毒液浸泡后再常规洗涤；患者需全程使用独立的餐具、水杯、毛巾、牙刷等生活用品。

居家期间需密切观察病情变化，若出现精神萎靡、嗜睡、反应迟钝，口唇干燥、眼窝凹陷、尿量显著减少（婴儿4～6小时无尿，儿童6～8小时无尿），呕吐物或大便带血、大便呈黑色，持续高热不退，剧烈腹痛等情况，需立即就医。

日常预防措施

规范洗手是预防诺如病毒最关键、最有效的措施。应坚持用肥皂和流动水洗手至少20秒，尤其在饭前便后、接触公共物品后。需要注意的是，含酒精免洗洗手液对诺如病毒效果有限，不能替代流动水洗手。

日常需注意饮食卫生，不饮用生水，水果蔬菜彻底清洗，食物煮熟煮透，尤其贝类等海产品。同时养成良好个人习惯，不与他人共用杯子、餐具，不互赠零食；咳嗽、打喷嚏时用纸巾或肘部遮挡口鼻。

校园与居家环境要保持清洁卫生，勤开窗通风，保持空气流通，定期对门把手、水龙头、楼梯扶手等高频接触表面进行清洁消毒。

诺如病毒虽然来势汹汹，但属于自限性疾病，无需过度恐慌。只要掌握科学的防控知识，做到勤洗手、讲卫生、严消毒、早隔离，就能有效阻断病毒传播，共同守护健康校园。

（医学指导：中山大学附属第六医院儿科主任、主任医师 郝虎）

发送对象：广东省各级党政相关领导、全省卫生健康系统有关单位 印数：9000份 广东南方报业传媒控股有限公司印务分公司承印