

肺结节=肺癌？ 低剂量CT在肺癌早期筛查中发挥何种作用？

□闫鹏飞 杨山县人民医院放射科

在当今社会，肺癌成为令人谈之色变的词汇，其发病率和死亡率居高不下。然而，许多人对肺癌的认识却存在一个误区，那就是将肺结节等同于肺癌。实际上，肺结节并不等于肺癌，它也可能是一种良性病变。那么，如何才能准确筛查出肺癌，避免误诊和漏诊呢？这就不得不提到低剂量CT这一技术了。

一、肺结节与肺癌的关系

肺结节的定义及分类：肺结节是指肺部直径小于3cm的局限性病灶，它可以是良性的也可以是恶性的。根据结节的密度，肺结节可分为实性结节、部分实性结节和磨玻璃结节。实性结节主要由肺组织构成，密度均匀；部分实性结节则含有气体和软组织成分；磨玻璃结节则呈现出磨砂玻璃样的透过度。

肺结节与肺癌的风险评估：肺结节的存在并不意味着一定发展为肺癌。然而，某些类型的肺结节，如磨玻璃结节和部分实性结节，其恶性的可能性相对较高。临床医生通常会根据结节的大小、形态、生长速度以及患者的年龄、吸烟史、家族史等因素进行综合评估，以判断肺结节恶性的风险。

二、低剂量CT扫描技术

低剂量CT的原理与特点：低剂量CT是一项在医学影像检查领域应用的扫描技术，其技术原理是通过合理

调整管电流和管电压参数，在保证所获取图像质量能够满足临床基本诊断需求的前提下，有效降低患者接受的辐射剂量。

与传统的CT检查方式相比，低剂量CT在临床应用中具有一定特点。它能够在降低辐射暴露风险的同时，辅助医生对肺部结节等潜在病灶进行早期筛查，这有助于提高肺部疾病的早期发现概率，在一定程度上减少因辐射剂量等因素可能导致的肺癌漏诊情况。但需要说明的是，疾病的诊断是一个复杂的过程，需要综合患者的症状、体征、病史以及其他多种检查结果进行全面分析，低剂量CT仅是其中的一项辅助检查手段。

如有相关检查需求，建议前往正规医疗机构，由专业医生根据您的具体情况进行评估和判断，选择最适合您的检查方案。

低剂量CT在肺癌筛查中的应用：低剂量CT已成为肺癌筛查的重要手段。针对高风险人群，如长期吸烟者、家族史阳性者等，进行低剂量CT筛查，可以提前发现肺部微小结节，为早期诊断和治疗提供可能。目前，许多国家和地区已将低剂量CT纳入肺癌筛查指南。

低剂量CT扫描的辐射剂量与安全性：尽管低剂量CT的辐射剂量较传统CT有所降低，但依然存在一定的辐射风险。因此，在保证图像质量的前提下，合理控制辐射剂量至关重要。研究

表明，低剂量CT扫描的辐射剂量相对较低，对人体造成的影响较小。同时，随着CT技术的发展，扫描速度和图像重建算法的改进，低剂量CT扫描的辐射剂量将进一步降低。

三、低剂量CT筛查肺癌的现状与进展

国内外低剂量CT筛查指南：近年来，随着肺癌发病率的不断上升，国内外对肺癌筛查的重视程度也逐渐提高。低剂量CT筛查作为一种肺癌早期诊断手段，已在全球范围内得到广泛应用。美国国家肺癌筛查试验（NLST）的研究结果表明，低剂量CT筛查可降低肺癌死亡率20%。基于此项研究，美国胸科学会（ATS）和美国癌症学会（ACS）联合发布了肺癌筛查指南，推荐55岁-74岁、有吸烟史且戒烟时间不足15年的高风险人群进行低剂量CT筛查。我国也在2015年发布了《中国低剂量CT肺癌筛查指南》，为肺癌筛查提供了科学依据。

筛查人群的选择与评估：根据国内外指南，筛查人群应具备以下特点：年龄在55岁-74岁之间，有吸烟史且戒烟时间不足15年，或长期被动吸烟者；患有慢性阻塞性肺疾病（COPD）或肺纤维化等肺部基础疾病者；长期接触石棉、放射性物质等肺癌高危因素者。

低剂量CT筛查肺癌的检出率及早期诊断价值：低剂量CT筛查具有较

高的肺癌检出率，尤其对早期肺癌的发现具有显著优势。研究显示，低剂量CT筛查可发现直径小于5mm的肺结节，从而实现肺癌的早期诊断。早期肺癌的治愈率较高，手术治疗效果较好，患者生存率明显提高。

四、肺癌筛查策略优化

高危人群的精准筛查：高危人群主要包括年龄在50岁以上、有长期吸烟史、有肺癌家族史、职业暴露史等。通过对这些人群进行精准识别和筛查，可以大大提高肺癌的早期发现和治疗效果。此外，通过大数据分析和人工智能技术，可以实现对个体风险的精确评估，为肺癌筛查提供有力支持。

肺结节管理策略的完善：在低剂量CT筛查中，肺结节的检出率较高，但并非所有肺结节都会发展为肺癌。因此，如何合理管理肺结节成为肺癌筛查中的重要问题。目前，国内外专家已经制定了一系列肺结节管理指南，如美国胸科学会（ATS）和美国癌症学会（ACS）联合发布的指南。这些指南对肺结节的分类、随访、干预策略等方面进行了详细规定，有助于降低肺结节的过度诊断和治疗。

总之，低剂量CT作为肺癌筛查的检查手段，在一定程度上提高了肺癌的早期诊断率，为患者赢得了宝贵的治疗时间。但我们也要看到，肺癌筛查仍需多学科、多技术相结合，才能更好地为人民群众的健康保驾护航。

血透通路如何护理才能更长久

□赵新 明光市人民医院血透科

在接受血液透析治疗的患者中，血管通路是其生命线，对于维持透析治疗具备重要作用，若将人体比作是一个复杂的水厂，进行血透，通路就是连接水厂与过滤系统的黄金管道，是保持透析过程中血液顺畅循环的关键，因此本文就和大家一起走进血透通路的知识海洋，了解如何将这条生命线给予最大程度的呵护，从而让它能更加长久的为我们服务，以保证透析之路的畅通性。

一、血管通路主要分为哪几种类型

临时性血管通路

此血管通路主要适用于紧急或者有短期透析需求的患者，通常使用的时间不会超过3个月，常见类型包含中心静脉插管、直接动静脉穿刺等。

半永久性血管通路

此血管通路主要用于需要长期透析，但可能无法立即建立永久性通路的患者，例如带隧道和固定装置的中心静脉导管，此种导管通过皮下隧道固定于体内，能够在一定程度上减少感染风险，可以使用数月或者更长时间。

永久性血管通路

此方法是长期血液透析的首选方法，通常使用寿命更长，且感染风险更低，常见类型包含自体动静脉内瘘、人造血管内瘘等。

二、血透通路的护理方法

临时性血管通路

首先保持清洁：血透通路最怕的就是感染，一旦细菌跑进去就会很麻烦，因此我们要保证置管处皮肤的清洁与干燥，每天早上起床以及晚上睡觉之前，都需要对通路的皮肤进行仔细检查，记住，细菌不会等你，它们一旦发现机会，就会像洪水猛兽一样冲进来。其次避免导管折叠、扭曲：否则容易因导管扭曲或者折腾而导致血流不畅。此外按时检查，血透通路并非是铁打的，它也需要定期检查，虽然在每次透析之前医生都会对实际的通路情况进行检查，但平时自己也要注意多留意，一旦发现通路的皮肤出现红、肿、热、痛，等情况，一定要及时到医院就诊，这就像汽车需要保养是一个道理，通路也需要定期检查，这样才能保证它一直在线。

半永久性血管通路

首先要定期更换敷料，首次更换敷

护士揭秘：

肠癌手术中这些细节防压疮！

□杨伟伟 广德市人民医院普外二科

手术台上：体位管理是预防压疮的首要防线

对于肠癌手术患者来说，因手术耗时较长，可能是2小时-4小时甚至更久，术中患者需要固定体位，此时骨骼突出部位，比如：肩胛、骶尾部及足跟等部位很容易受压，因此术中预防压疮的核心在于“分散压力”。根据患者的具体情况，制定个性化的预防措施，如使用特殊的体位垫、皮肤保护剂等，确保手术体位稳定且舒适，避免过度牵拉或压迫皮肤，使用体位垫和体位架来分散压力，将硅胶软垫或凝胶垫放在骨突处，不仅能缓冲压力，还能避免滑动引起剪切力损伤，比如：患者取俯卧位时，可以放置环形软垫悬空保护髂前上棘，侧卧位时将一软枕放置于两膝间，避免发生摩擦，定期调整患者的体位，避免同一部位长时间受压。

其次，在患者开始手术前，保持局部皮肤清洁卫生，将油脂、污垢去除干净，避免发生皮肤感染现象，通过使用皮肤保护膜或润滑剂来减少皮肤与手术床或体位垫之间的摩擦，尤其注意保护患者的高风险部位，如骶尾部、足跟等。如果患者的手术时间超过3小时，可以考虑使用交替充气床垫或电动气床垫，通过周期性的压力改变，对局部血液循环起到改善作用，并将手术室的温度、湿度调节适中，避免患者因环境的温度变化出现汗渍或寒战等，导致压疮风险增加。护士需要及时用无菌纱布将液体吸干，将皮肤保护膜涂抹在受压部位，形成防水屏障。

术后护理：从“被动翻身”向“主动防御”过渡

肠癌患者在术后受造口牵拉、疼痛等因素限制，导致抗拒活动，然而，如果患者多躺1小时，则压疮风险会增加10%，因此，术后定期协助患者翻身很重要。建议遵守黄金2小时法则，间隔2小时协助患者翻身，根据患者的体型调整，肥胖者侧卧角度≤30°，瘦弱者骨突处加厚软垫。协助患者翻身时，先将肢体抬高后再平移，避免拖拽摩擦皮肤，保持轻柔的动作翻身，避免拉扯或扭曲。

其次，使用翻身垫、滑轮、防压疮床垫等辅助工具，减轻患者皮肤受压，并对患者的皮肤状况观察，若出现发红、肿胀等异常迹象，及时需要告知医师处理，且造口排泄物易对周围皮肤产生刺激性，可提前将适量氧化锌软膏涂抹于造口边缘5cm的范围，预防发生压疮。待患者病情

肺栓塞后运动重启手册：

从卧床到爬楼的阶梯式安全方案

□杨萌萌 灵璧县人民医院呼吸科

“医生，我刚得过肺栓塞，现在是不是只能天天躺着？”这是许多患者在确诊肺栓塞之后最担心的问题，很多人以为动一动都会出事，于是整天不敢下床。但事实恰恰相反——科学、安全地恢复运动，反而有助于防止再次血栓形成，改善呼吸和循环功能，是肺栓塞康复过程中极为关键的一步。那么问题来了：到底该怎么动？从哪一步开始？下面这本从卧床到爬楼的阶梯式安全运动手册，就是为你量身定做的康复指南。

一、第一阶梯：卧床期也能动

在肺栓塞被确诊后的最初几天，尤其是住院治疗期，虽然患者的大部分时间需要卧床休息，但这并不意味着需要完全不动。相反，卧床期的运动是防止静脉再次血栓的第一道防线。这个阶段，患者可以做一些非常轻柔的动作，比如踝泵运动，双腿伸直，脚跟缓慢向上勾起，保持10秒，然后缓慢放下，再将脚尖向下勾起，保持10秒。每组10次，每天进行3组-4组，促进下肢血液循环，预防深静脉血栓形成；膝关节屈伸，患者坐在床边或椅子上，双腿自然下垂，缓慢伸直膝关节，保持10秒后缓慢屈曲。每组10次，每天进行3组-4组；上肢抬

镇静镇痛药：

用对是“帮手”，用错是“陷阱”

□玉兰 安徽医科大学第一附属医院北区；安徽省公共卫生临床中心重症医学科

镇静镇痛药物可以减轻病人术中的痛苦，也能减轻产妇产娩时的紧张与恐惧，使病人心情愉悦、精神放松、有利于睡眠等。但是你肯定也听说过有些患者由于用药后出现意识模糊、呼吸抑制和过量等情况，那么到底镇静镇痛药是“帮手”还是“陷阱”？其实，它们就像刀子，放对地方切菜，放错地方伤人，关键在于是否合理使用。今天这篇文章，就带你看清楚这些药物的真面目。

一、镇静镇痛药，到底是什么？

“镇静”与“镇痛”，仅一字之差，其作用却是大相径庭，所谓镇静是指应用镇静药物使人的烦躁、激动等负面情绪得以平静，帮助患者安静休息。目前常用到的镇静药物主要是苯二氮卓类药物和非苯二氮卓类药物，前者是通过增强γ-氨基丁酸的作用来抑制中枢神经系统而达到镇静催眠、抗焦虑作用的；后者则是通过选择性地作用于γ-氨基丁酸受体的特定亚型产生催眠作用，其不良反应较少。

镇痛药会阻断疼痛，甚至可以使我们不感到疼痛或完全不受疼痛的影响。它们根据作用机理以及强弱可分为对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药、阿片类镇痛药、抗惊厥药物、抗抑郁药物等；其中非甾体抗炎药通过抑制环氧

化酶，减少前列腺素的合成而产生解热镇痛的作用；阿片类镇痛药可作用于中枢神经系统的阿片受体，发挥强烈镇痛作用，但易导致成瘾及不良反应的发生。

二、它们是“帮手”时，能做些什么？

镇静镇痛药物是各种医疗场景中必不可少的一种药物，在全麻手术当中，可以让你在沉睡中，完全没有疼痛地进行治疗；对于晚期癌症病人而言，严重的疼痛本身就是症状之一，给予正规的镇痛治疗能大大改善其生活质量；还可以用于分娩的镇痛当中，有助于减轻分娩的疼痛，让分娩更加安全；ICU中插管患者病情危重，适当的镇静可以保证患者顺利配合治疗。

毫不夸张地说，在医生正确合理的指导下，应用正确就可以将它们看作是医学进步、给人间以幸福的人间“好帮手”，可以帮助病人减轻痛苦。

三、用错的时候，“陷阱”就来了！

然而，事实上镇静镇痛药并非万能，若是使用不当，轻者导致机体不适，重则造成危害甚至危及生命。镇静镇痛药物的过量应用会抑制呼吸，临床上有些老年人自身患有严重的心肺疾病，在没有器质性疾病下因应用这类药物出现呼吸减慢、暂停现象。其

中儿童、老年人及婴幼儿更易中招，他们对药物代谢能力差，稍微用药不注意就会过量，出现意识障碍、摔倒、呕吐误吸等不良反应情况。

此外，静脉应用镇静药物过量还会引起严重的心血管问题，使患者血管扩张，血压下降，出现休克症状。并且可出现心动过缓、室性早搏等症状，严重者直接导致心跳骤停，所以静脉使用镇静药非常危险，在使用静脉镇痛药期间要严格做好监测工作，否则一旦反应过度，抢救不及时可能酿成悲剧。

此外，一些镇静药物长期使用会发生耐受性，即明明是一样的用量，效果却不能达到原来的效果了，需要加大药物剂量才有效，而且还会产生药物依赖性。而阿片类镇痛药由于能激发大脑阿片受体，产生强烈的欣快感，若突然停药或减少用药量，身体会出现强烈的戒断反应如出现焦虑、睡眠障碍、大汗淋漓、心悸等表现，从而增加滥用的风险。

四、如何安全使用？牢记这四点建议

必须遵医嘱使用：所有的镇静和镇痛药都需要医生来决定是否使用以及如何使用，尤其是阿片类和中枢镇静剂，严格禁止病人擅自服用。

了解药效时间和副作用：不同的

