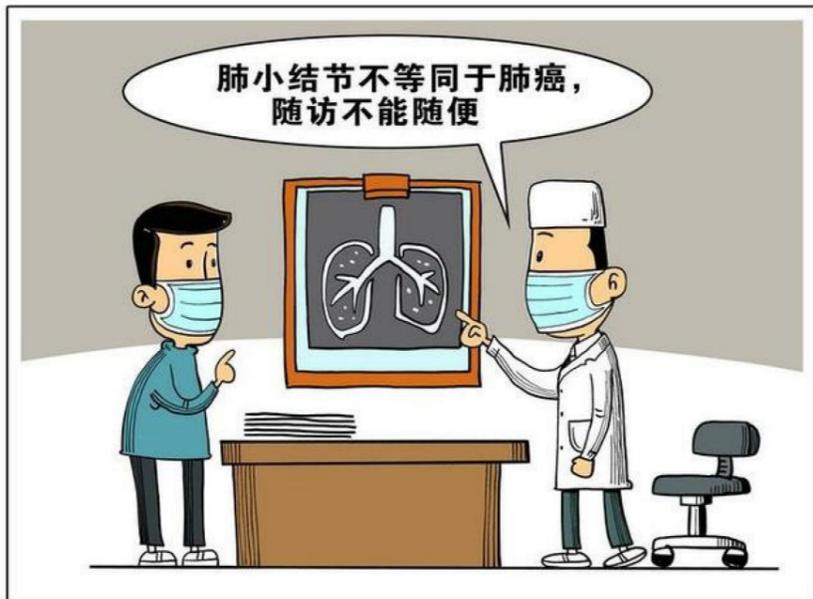


肺结节CT检查项目怎么选？



新华社图

肺结节，顾名思义就是正常的肺组织内多出了一些较小的、局限的、椭圆形或不规则的东西，在CT或胸片上显示类似结节的形态。一般指的是在胸片或者CT中发现的肺内小于3厘米的阴影，可以是单个也可以是多个。

引起肺结节的原因有很多，涉及环境、生活方式、遗传、感染、营养、心理等多个方面。其中，有很大一部分肺结节跟我们的年龄增长、衰老有关系，是一个正常现象。大部分结节为良性结节，真正恶性的比例还是很低的。对于个体来说，肺结节是良性还是恶性，要看高危因素、家族史、临床症状、影像学特点等。胸部CT检查已成为现代医学中诊断肺结节的主要工具之一。胸部CT检查方法主要包括常规CT平扫、低剂量螺旋CT、强化CT以及薄层CT等。这些检查方法分别有哪些优缺点？又该如何选择合适的检查方法呢？

常规CT平扫是目前临床应用最广泛的CT平扫，对设备要求低，绝大多数基层医院有配备，价格便宜，多应用于急诊或常规体检。由于扫描层厚限制，一般可以发现超过1厘米的肺结节。对于小于1厘米（尤其是小于5毫米）的结节往往发现不了，从而导致漏诊。因此，常规CT可用于一般常规体检或急诊，不建议用于亚厘米结节的检查及随访。

低剂量螺旋CT与普通CT的主要区别就是辐射剂量较小，是普通CT的1/4左右，因此更加适合单位体检筛查及短期内需要多次检查的人群。

强化CT也叫做增强CT，指的是在CT平扫基础上，对发现的可疑部位，在静脉注射造影剂后有重点地进行检查，是肺癌（尤其是中央型肺癌）手术前非常好的辅助检查。相对普通CT来说，它的耗时更长、花费更多。对于肺小结节患者来说，尤其是非手术患者，不推荐增强CT。

薄层CT（HRCT），顾名思义就是层距比较小

的CT。目前对于肺部小结节的检出及随访最常用的就是薄层CT，与常规CT相比，薄层CT可以更精确测定肺小结节的密度，根据比值来确定肺小结节为纯磨玻璃结节、混合磨玻璃结节，还是实性结节；还可以观察肺小结节与血管的关系，计算肺小结节的体积与倍增时间，进而辅助判断肺结节的良恶性。

肺结节的随访，建议在同一就诊医院进行密切随访，切勿随意更换医院。根据肺结节风险等级，医生会给出不同的随访建议。高风险的结节可能需要尽早手术治疗，中、低风险结节则需定期进行随访观察。即使是中、低风险的结节也不能掉以轻心，应按照医生的要求定期复查，以便及时发现并处理可能的变化。

直径≤5毫米的纯磨玻璃结节：6个月复查1次，没变化则以后每年复查1次；

直径>5毫米的纯磨玻璃结节：3个月复查1次，没变化则以后每年复查1次；

直径≤8毫米的实性结节：需定期进行胸部CT检查，根据结节大小、有无肺癌危险因素，选择不同随访周期，一般为3个月至12个月复查1次；

直径≤8毫米的部分实性结节：3个月复查1次，增大或实性成分增多，提示为恶性，有可能需要手术治疗；

直径>8毫米的部分实性结节：3个月复查1次，如果持续存在需要进一步检查及评估。

发现肺结节并不可怕，不要讳疾忌医，肺结节一定要在专科医生的指导下随访，做到早发现早鉴别，减少恐慌，如有风险，及早治疗。

（舟山市中医院放射科 张光明）

医生手记

市民李老伯不久前刚动过手术，他想咨询—— 为啥手术后 要先去麻醉复苏室“过渡”一下

□记者 姚舜好

家住新城的李老伯最近动了一次手术，他不解的是手术后为啥不能直接回病房，而是要先去一个叫“麻醉复苏室”的地方，是不是被送去麻醉复苏室说明手术情况不佳？

舟山医院麻醉手术部主任张燕回复：麻醉复苏室（PACU）是手术结束后，专门为患者提供苏醒和监护的区域，配备了专业的医护团队和齐全的监护设备。这里就像一个“术后缓冲站”，负责帮助患者从麻醉状态平稳过渡到清醒状态。

麻醉药物在体内代谢需要时间，患者可能存在呼吸抑制、血压波动等风险。在复苏室，医护人

员会持续监测生命体征，确保呼吸、循环系统稳定，直到患者意识完全清醒。

部分患者可能出现术后恶心呕吐、伤口疼痛、寒战等不适，复苏室的医护人员能及时给予药物治疗和护理，缓解症状。

只有当患者生命体征平稳、意识清醒、疼痛可控时，才会被送回病房。复苏室的“严格把关”，能最大程度降低术后早期并发症的风险。

简单来说，麻醉复苏室是患者从手术台到病房的“安全过渡带”。在这里，医护人员会用专业的监护和护理为患者的术后康复筑牢第一防线。

寻医问药

市二医院 周末特需门诊来了

□通讯员 李佳林

本报讯 即日起，舟山市第二人民医院正式开设周末专家特需门诊，进一步满足市民对老年医学及精神卫生诊疗服务的需求，解决“上班族”“学生党”以及广大老年朋友等工作日就医不便的困扰。

项目：心身科、认知障碍、心理创伤、老年医学、儿童青少年心理；

地址：门诊一楼；

时间：每周六、日上午/下午。

预约方式：可通过医院官方网络平台、电话（0580-2022987）或现场挂号进行预约。

医疗新信息

“越洗越痒” 近期瘙痒患者增多 60岁以上老年人占七成

“天气一冷我这腿就痒得受不了，晚上翻来覆去睡不着，一抓就破，结了痂又痒……”73岁的张大爷（化名）在宁波大学附属人民医院（鄞州人民医院）皮肤科诊室里一边说，一边忍不住又去挠小腿。接诊的谢意杰副主任医师轻轻掀开张大爷的裤腿，只见他双侧小腿皮肤干燥如鱼鳞，布满细小裂纹和红斑，不少地方因反复搔抓已形成血痂、色素沉着，甚至出现轻微渗出。这是典型的“干燥性湿疹”，是秋冬季节老年人皮肤瘙痒最常见的“元凶”。

在详细询问病史后，谢意杰发现，张大爷有每天洗澡的习惯，尤其进入秋冬后，总觉得皮肤瘙痒是“不干净”所致，于是洗澡更加频繁，还坚持使用沐浴露、用搓澡巾大力搓洗。

“您这可不是脏，反而是‘太干净’了！”谢意杰解释道，“皮肤表面有一层天然的皮脂膜，就像一层‘保护油’，能锁住水分，抵御外界刺激。但随着年龄增长，皮脂分泌逐渐减少。您每天用热水、沐浴露洗澡，还用力搓，等于把皮肤仅存的保护层彻底破坏，导致水分流失加快，皮肤干裂、发痒，最终发展为湿疹。”

谢意杰介绍，近期皮肤科接诊的瘙痒患者明显增多，60岁以上老年人占七成。不少患者和张大爷一样，误以为勤洗澡能缓解瘙痒，结果适得其反，症状反而加重。

“气温较低时，建议老年人每周洗澡1~2次，每次不超过10分钟，水温控制在38℃~40℃，避免过热。”谢意杰介绍，尽量少用肥皂、沐浴露，尤其避免碱性强的产品。洗完澡擦干后，趁皮肤微湿时立即涂抹保湿剂，重点加强小腿、前臂等易发部位，可选用尿素乳膏、维生素E乳、硅油霜、护肤甘油等。瘙痒时可用手掌轻拍或冷敷缓解，切勿用力抓挠，以免加重皮肤损伤。穿着柔软透气的纯棉贴身衣物，避免羊毛、化纤材质直接接触皮肤引发刺激；室内可使用加湿器，保持空气湿度在50%~60%为宜，缓解干燥环境对皮肤的影响。

“很多人觉得‘痒’是小事，忍一忍就过去了。但长期搔抓不仅会导致皮肤增厚、色素沉着，还可能引发感染，甚至影响睡眠和生活质量。”谢意杰强调，若瘙痒持续超过1周、严重影响睡眠或皮损不断加重，应及时到正规医院皮肤科就诊，明确病因，规范治疗，切勿自行滥用激素类药膏，以免延误病情或引发副作用。 据《宁波晚报》