



结节检出率升高,成了不少人的“心结”

结节算不算一种病? 是癌症的前兆吗?

组支修益表示,例如原位癌、微浸润腺癌等,确实起源于肺结节,但其演变速度像乌龟爬行一样慢,很多肺结节人群十年、二十年结节都没有明显增大。只要坚持每年复查胸部薄层CT,往往终身都不需要临床干预。

一些患者选择过度治疗,将不需要外科干预的结节直接切除,认为这样可以根除对结节癌变的担忧,卸下心头的“思想包袱”。但这样的“一切了之”,真的明智吗?

支修益说,肺结节外科手术时会切除比结节大几十倍,甚至近百倍的健康肺组织,这将导致患者老年以后肺功能受到很大影响。

所谓“越来越多”与技术发展正相关

专家和业内人士将近年来结节检出率增高的原因主要归结为两点:医学技术进步和体检普及。其中,医学检测水平的提高是检出率攀升的首要因素。

随着科技发展,CT、B超等检测仪器精密密度极大提高,使得更微小的结节得以被检出。

“举例来说,传统胸部X线片难以发现1厘米以下的病灶,而目前筛查肺结节的最佳方法低剂量螺旋CT(LDCT)则可以像切西瓜一样,一层层(薄至1毫米)扫描肺部,并通过人工智能快速标记图像中的可疑结节。”中国医学科学院肿瘤医院山西医院胸外科主任康建红解释说,“这相当于在人体内安装了‘高清摄像头’,让3毫米以下的微小结节无所遁形。”

体检普及及是结节检出率攀升的另一个重要原因。

在中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科副主任医师齐立强看来,过去人们大多有了明显症状才去就医,如今随着健康意识不断提升,越来越多的人积极参与体检。

另外,部分商业体检机构通过打出“防癌牌”诱使消费者过度购买体检项目,也是一个“推手”。一些体检机构刻意强调“早期筛查”的重要性,甚至将高分辨率CT、超声等检查包装成“防癌必备项目”。

某体检机构的数据佐证了这一市场的膨胀:2020年至2023年,包括甲状腺超声、LDCT的高端体检套餐销量增长近320%。相比之下,同期普通体检套餐增长率为40%至60%。

据湖北一名体检机构业内人士透露,有的体检机构刻意强化对结节检出的风险性描述,比如,把微小结节写成“需密切随访”,引导消费者频繁付费检查。

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

某体检机构的数据佐证了这一市场的膨胀:2020年至2023年,包括甲状腺超声、LDCT的高端体检套餐销量增长近320%。相比之下,同期普通体检套餐增长率为40%至60%。

据湖北一名体检机构业内人士透露,有的体检机构刻意强化对结节检出的风险性描述,比如,把微小结节写成“需密切随访”,引导消费者频繁付费检查。

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺病筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

呼吸道合胞病毒高发 重点“盯”1岁内宝宝 医生:做好预防是关键

南国都市报10月13日讯(记者 王康冀)随着秋冬季节的到来,呼吸道合胞病毒(RSV)活动水平增强,已成为导致婴幼儿就诊的重要病原,医院儿科门诊和病房里,因RSV感染而出现剧烈咳嗽、喘息甚至呼吸困难的小患儿有所增多,让家长们忧心忡忡。

什么是呼吸道合胞病毒(RSV)?海南现代妇女儿童医院儿科专家介绍,这是一种传染性很强的病毒,堪称全球范围内导致5岁以下儿童急性下呼吸道感染(如肺炎、毛细支气管炎)的最重要的病毒之一,1岁以内的婴儿,尤其是6月龄以下的宝宝,更是它的“重点攻击目标”。

为何小宝宝如此易受RSV威胁?“一方面,宝宝呼吸道尚未发育成熟,管腔狭窄、黏膜娇嫩;另一方面,宝宝免疫系统还在完善中,抵抗力较弱。一旦感染RSV,易发展为重症,出现呼吸急促、喂养困难、精神萎靡等症状。”上述专家称,严重时甚至需要住院治疗,接受吸氧、缓解喘息等对症支持。

更值得警惕的是,婴儿期若遭遇RSV严重感染,可能对肺部发育造成长期影响,增加出现反复喘息、哮喘的风险。目前,临床上尚无治疗RSV的特效抗病毒药物,感染后一般只能通过对症治疗帮宝宝靠自身免疫力“扛过去”。因此,对RSV感染,提前预防远比事后治疗更重要。

专家表示,在预防方面,呼吸道合胞病毒预防药物如尼塞韦单抗等,可为即将进入或出生在第一个呼吸道合胞病毒(RSV)感染季的新生儿和婴儿提供保护,预防呼吸道合胞病毒感染。这是一种“被动免疫”的特异性抗体,通过肌肉注射的方式,直接为宝宝补充能中和RSV的抗体。

即将进入第一个RSV流行季的新生儿和婴儿(1岁以内);生活在广东、福建、海南等RSV全年流行南方省份的宝宝;需重点防护的高危人群,包括:胎龄<32周的早产儿;患有慢性肺病的宝宝;免疫功能不全或免疫力低下的宝宝等,可以考虑采取注射相关预防药物的方式提高自身免疫力,须遵循医嘱实施。

在家庭预防方面,例如,家里已有呼吸道感染者,其他人应注意做好防护措施,包括戴口罩、常洗手,尽量少接触或者不接触感染者。



医护人员在仔细观察宝宝状况。(受访者供图)

(记者李恒、王秋韵、顾天成、徐鹏航、李志浩)