

# 体检查出肺小结节不要谈之色变

近些年在常规的体检项目肺部CT中肺部小结节的检出率越来越高,不少人在看到肺部CT报告中的“肺部小结节灶,建议随访”等字样后均表现出了担心,而其实大部分的肺部小结节只需要保持定期随访,只有少部分肺部小结节经过更进一步的检查后确诊为肺癌需要进行手术治疗,因此体检查出肺部小结节不需要谈之色变。

■ 徐汇区中心医院呼吸内科主任医师 余荣环

肺部结节可表现为局灶性、类圆形、影像学表现密度增高的阴影,可单发或多发,不伴肺不张、肺门肿大和胸腔积液。孤立性肺结节无典型症状,常为单个、边界清楚、密度增高、直径小于等于3厘米且周围被含气肺组织包绕的软组织影,其中直径小于1厘米者被称为肺小结节。局部病灶直径大于3厘米者被称为肺肿块,肺癌的可能性相对较大,因此患者需要进

行进一步检查。肺小结节目前呈现出高发趋势,患者年龄层次覆盖广泛,年长者更易患此病。

肺小结节的形成原因目前还未知,但是学界普遍认为其与反复吸入外界污染的空气、粉尘等有关,其中化工厂的工作人员更易罹患肺小结节,而炒菜所产生的油烟也被认为与肺小结节的形成有关。另外,吸烟不仅是肺小结节形成的主要危险因素,同时也是导致肺癌的最大危险因素。肺小结节的发病机制一般为反复吸入污染的空气与粉尘等后激活了肺部的炎症细胞,经过长期的沉积,造成了较小的结节病变。

肺结节的症状和体征视其起病的缓急和累及器官的多少而不同。一般早期常无明显症状和体征。有时有咳嗽,咳少量痰液,偶见少量咯血;可有乏力、发热、盗汗、食欲减退、体重减轻等。病变广泛时可出现胸闷、气急,甚至发绀。此外,还可因合并感染、肺气肿、支气管扩张、肺原性心脏病等加重病情。一般而言,由于肺小结节的症状较为轻微,故临床上较少见到以上表现。另外,患者也需要及时区分肺结节造成的胸痛与心绞痛,心绞痛的部位一般为心前区,肺结节痛

的部位常为肺部区域。此外,心绞痛的发作次数较少且时间较短,而肺结节造成的疼痛则与呼吸有关,因此患者需要明辨两者的区别,以免耽误治疗时机。

由于普通X线胸片对肺小结节的诊断正确率较低,故近年来肺部CT已成为肺小结节的主要诊断手段,通过该检测手段可较准确估计结节病的类型、肺间质病变的程度和淋巴结肿大的情况。如果经过肺部CT检查后发现肺结节直径小于1厘米,则只需要进行定期随访并进行肺部CT检查,具体时间需要根据结节的大小、形态、与血管的关系、密度等而定。如果肺结节直径大于1厘米而小于3厘米,除了定期的肺部CT检查外,还需要进行肺穿刺、支气管镜等辅助检查。

由于90%的肺小结节都是良性的,因此对于直径小于1厘米的肺结节一般而言不需要进行手术治疗。当然肺小结节也有可能是某些炎症的表现,因此有时也需要在进行抗感染治疗后进行随访与复查。此外,如果在定期随访中发现有早期肺癌的表现且结节在逐渐增大,则需要及时进行手术。另外,一部分患者由于身体原因不能耐受手术治疗,则可以采用消融治疗的方式。

肺小结节的预后良好,良性的肺小结节对正常的生活与工作没有任何影响,就算是早期肺癌也可通过手术进行治愈,完全可以恢复正常的生活与工作。

## 痴呆老人喊叫不停不能轻视

■ 徐汇区精神卫生中心主治医师、心理咨询师、心理治疗师 鲍丽

痴呆老人喊叫不停,邻居频繁投诉扰民,家属心烦意乱又束手无策。其实喊叫不停是痴呆伴发的行为症状——激越。

激越是指病人在混乱的精神状态下出现的不合理的语言、语调或运动活动。多数激越行为提示患者感觉不舒服或不满意,严重的激越行为多与被激惹有关。

喊叫一般由许多原因导致。第一是认知功能受限。有些病情严重的痴呆老人存在语言沟通障碍,不能用语言来表达自己的想法,只好通过喊叫等方式来表达自己的各种感觉和需要。

第二是应对能力下降。痴呆老人都伴有不同程度的生活自理能力下降,应对能力也随之降低,面对体内外环境中的各种刺激,他们通常不能有效应对,

只好通过喊叫等方式来求助。

第三是表达需求。有研究发现,几乎所有的痴呆老人会因各种需求未被满足而发生喊叫行为。这些喊叫行为传递的需求信号包括生理因素和心理因素。

第四是痛苦和不适。大多数痴呆老人会因为生活习惯改变、寒冷、热、疼痛、周围环境中的噪声和肢体被限制等感到痛苦和不适而喊叫。

第五是缺乏安全感。很多痴呆老人会因环境改变、照顾者的某些行为和照顾者变换等,导致其失去安全感而喊叫。

第六是情绪的宣泄。有些痴呆老人可能会伴有幻觉,导致恐惧、烦躁。有些痴呆老人一旦无聊、不满或者生气了就大声喊叫。

第七是具有多重性、情景性和阶段性。痴呆老人尚存的记忆大部分是远期

记忆为主,当他们面对的刺激超越他们的应对能力时会激发他们的早期记忆中那些寻求母亲保护的应对方式。

当老人的身体状况稳定时,他们的不适和痛苦也随之减轻,因此喊叫的次数会减少。当他们的病情加重、痛苦和不适得不到缓解时,他们的喊叫次数会增多。

此外,随着他们认知功能的损害加重,他们有可能感知不到自己的各种需求和不适,这时他们的喊叫也会逐渐减少,最终会整日卧床、不言不语不动。

痴呆老人的喊叫行为可能会被照顾者置之不理,并使用约束带、隔离及虐待等措施处置,但是这些处置通常是无效的,且严重影响了老人的生活质量。

因此,为保证干预的有效性,对痴呆

老人的喊叫行为进行干预应该基于每位痴呆老人的喊叫行为背后的意义而定。

虽然痴呆老人的认知功能下降,但是他们通过喊叫行为表达了自身的各种需求、不适、安全感、意愿及情绪等,照顾者应用耐心、理解的态度正视这些痴呆老人的喊叫行为,应努力反思老人喊叫行为的本意,及时满足老人的各种需求,减轻不适,从而增加和老人沟通的有效性。

当非药物干预无效时,则需要转诊至老年精神科使用药物干预以减轻照顾者的负担和困扰。常用的药物包括改善认知功能药物、抗精神病药物、抗抑郁药物与心境稳定剂。

在使用药物治疗的过程中,要密切观察老人的治疗效果和不良反应,适时调整剂量。