

健康热 JIANKANGREFENG

这些“结节”未必就是病

本报记者 陈晶

又是一年体检季，近几年，体检时发现结节的概率越来越高，特别是“肺结节”“甲状腺结节”“乳腺结节”这三类结节。不少人拿到检查报告单，看到“结节”二字，往往一脸惊恐，不知所措，害怕结节就是肿瘤。其实，结节和肿瘤并不是一回事，结节是人体内出现的各种类型的肿块，一般是良性的。

95%以上的肺部小结节都是良性的

“首次胸部CT检查发现的肺部小结节95%以上都是良性的，只有3%~5%的肺部小结节可能是早期肺癌。因此，普通人群查出肺结节无须过度惊慌，应遵循专业医生的建议定期复查，坦然面对。”农工党中央医疗卫生工作委员会副主任、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益教授如是说。他建议，大家不要一发现结节就急于直接手术，一定要复查、复查、再复查。首次胸部CT发现的肺结节，应该根据结节的大小、边缘、密度确定随访时间间隔。如果没有变化，就可以延长复查胸部CT的间隔时间；如果有变化，则应缩短复查间隔时间或进行临床干预。

“发现肺小结节后不能单靠临床医生的经验去判断，因为有几十年临床经验的医生并不多。但人工智能技术也不是万能的，它只能以辅助临床医生，不能轻易对第一次做胸部CT发现小结节的人群给出明确诊断，一定要通过复查胸部CT观察肺结节的变化，同临床医生互相沟通，这样才能做到精准诊断，才能让病人不过度恐慌。”支修益强调。

“对于确诊为早期肺癌特别是微浸润癌的小结节的治疗，我们可以采取亚肺叶切除的手段，包括楔形切除、解剖性肺段切除等。”支修益介绍，早期肺癌的外科治疗现在已经有了很大的进步，会根据早期肺癌的直径大小、位置不同采取不同的手术方式。针对那些亚厘米结节、怀疑是早期肺癌的病人，若病灶离胸壁很近，就可以做楔形切除；如果在外1/3，就可以做解剖性肺段切除；但有些即使是早期肺癌患者，病灶位置正好在肺叶的中央部位，不得已也得做肺叶切除。

“近年来，我们又发现有些多发的肺结节，不可能都用肺叶切除去解决问题。所以我们进行临床研究，把最大的病灶切除以后去看是不是肺癌，如果是肺癌再根据具体情况选择射频消融的手段，或是分期手术切除的手段去治疗其他部位的肺结节。”支修益补充道。

“此外，要想达到《‘健康中国2030’规划纲要》提出的‘至2030年总体癌症5年生存率



提高15%’的目标，一方面需要继续推动肺癌早筛项目下沉基层，另一方面需要利用新媒体等手段把防肺癌的科普核心信息传递到基层，进而提高民众对癌症早筛的依从性，让肺癌早筛真正落地。”支修益建议。

甲状腺疾病起病隐匿，早诊早治是关键

“我国成人甲状腺结节发生率约20%，女性发病高于男性，是男性的5~10倍。甲状腺疾病起病隐匿，不易早期发现，一般都是体检时发现异常。甲状腺疾病种类较多，包括良性疾病和恶性肿瘤，诱发因素也多，精神压力、不良饮食、昼夜颠倒、营养失衡、环境毒素、激素失衡、放射性损伤、遗传等多种因素，都可能诱发甲状腺疾病的发生。”北京小汤山医院副主任医师郑莹介绍，一旦发现甲状腺出现问题，一定要及早就医，早发现早治疗，到正规医疗机构专科进行诊治。

“甲状腺是人体的最大的内分泌腺，通过分泌甲状腺激素来发挥作用。甲状腺激素有促进大脑发育、体格生长、营养代谢、改善神经和心血管功能等诸多作用，其指标的高低直接反映甲状腺的功能状态。”郑莹介绍，通过检查甲状腺功能，可以发现很多的甲状腺疾病，如甲状腺功能减退、亚临床性甲亢、甲状腺功能亢进、亚临床甲亢、桥本氏甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、甲状腺腺瘤等，同时也可以作为甲状腺药物治疗疗效评估的指标。

“甲状腺功能测定是临床评估甲状腺疾病最常用的检测指

标，检测项目包括促甲状腺激素（TSH）和甲状腺素（TH）。广义的甲状腺素包括总甲状腺素（TT4）、三碘甲状腺原氨酸（TT3）、游离甲状腺素（FT4）和游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）。临床常用的甲状腺自身抗体指标包括：甲状腺过氧化物酶抗体（TPO-Ab）、甲状腺球蛋白抗体（TG-Ab）及促甲状腺素受体抗体（TR-Ab）。只是做甲状腺功能早期筛查、体检时，甲功三项（TSH、FT3、FT4）就可以反映甲状腺功能的基本情况了，如果加上甲功七项或八项就更全面了。”郑莹介绍，但对于已经存在甲状腺功能异常且在服药的患者，建议最好检测五项。

临床上，大多数乳腺结节也都是良性

很多女性在看到自己报告单有“乳腺结节”字样时，都会莫名恐惧，害怕结节是癌，害怕结节将来会变成癌。“临床上，大多数乳腺结节也都是良性。乳腺结节是指通过触诊、乳腺彩超、乳腺钼靶检查等发现乳房内部有一个结构不同于正常腺体组织的肿块，在没搞清楚具体是什么疾病之前统称为结节。所以乳腺结节不是具体哪一种疾病，而是多种乳腺疾病都可能有的一个症状表现。”北京胸科医院超声科医师王珊珊介绍，乳腺结节常见于乳腺增生及乳腺纤维瘤性疾病，包括乳腺良性肿瘤（如乳腺纤维瘤、叶状状肿瘤等）以及乳腺恶性肿瘤（乳腺癌）。

“在乳腺超声报告中我们经常看到BI-RADS的字眼，按照BI-RADS分级法将乳腺病变分为0~6级，一般来说，级别越

高，恶性可能性越大。BI-RADS（2级），良性改变，俗称‘好的结节’；BI-RADS（3级），大概率是良性结节，恶性率<2%；4a级，可能是恶性的，但恶性可能性低，恶性率2%~10%；4b级，恶性可能性中等，恶性率10%~50%；4c级，恶性可能性高，恶性率50%~95%；5级，高度怀疑是恶性的，恶性率>95%；6级活检已经证实为恶性，需要立即治疗。”王珊珊介绍。

“因此，定期去医院进行检查才是预防乳腺癌的最有效方式，有时预防胜于治疗。”王珊珊坦陈。对此，她建议：首先要保持乐观的心态，精神长期处于高应激的紧张状态及情绪的剧烈变化下将直接影响下丘脑-垂体-卵巢轴的功能，导致内分泌紊乱，从而使乳房发病。其次，平时宜多进食新鲜的蔬菜、水果，少食高脂肪、高糖、高动物蛋白的食物，不食辛辣、腌制食品。含雌激素的保健品女性应谨慎使用，同时应保持规律的睡眠。三是要正确佩戴胸罩，选择舒适透气的棉质胸罩，不要佩戴过紧，否则会影响乳房的血液循环而诱发乳房疾病。四是做好避孕，减少流产，药物流产及人工流产会扰乱人体的生理节律，造成体内雌激素水平失衡，从而导致乳腺增生。五是重视母乳喂养，哺乳的女性，其乳腺会得到良好的发育，可大大减少乳腺疾病的发生机会。部分乳腺增生病也可以通过哺乳而自愈。

“另外，还应定期自我检查乳房，建议每月1次，在月经来潮后第9~11天是乳腺检查的最佳时间。此时乳房腺体回缩，乳房最小，而肿瘤一般不会回缩，容易被揪出来。已经绝经的女性，可选择每月第1天进行自查。”王珊珊说。

健康潮 JIANKANGCHAO

慢性腰背疼或因肌少症

日常生活中常常看到中老年人随着年龄的增长日渐消瘦，四肢松软纤细。我们可能会认为这是一种正常的生理变化，称之为“老来瘦”。其实，老年人中很多慢性腰背疼痛，甚至身体无法直立、生活质量急剧下降是由肌少症引起的。

肌少症，顾名思义是指全身肌量减少或肌强度下降。它是一种与增龄相关的、进行性、全身性骨骼肌系统疾病。其特点是骨骼肌数量下降，肌肉内脂肪堆积，导致肌肉力量减低和肌肉功能下降，进而导致躯体残疾、生活质量降低，甚至死亡等。它是老年人生理功能逐渐减退的重要原因和表现之一。

60岁以上约30%的人会受到肌少症的影响，而80岁以上的人群中这个比例则增加到约50%。肌少症会降低一个人的体力，影响平衡能力，同时缺乏肌肉力量，使人阻止跌倒的能力下降。因此，肌少症患者跌倒的次数是非肌少症患者的三倍。跌倒会给老年人带来非常严重的后果，尤其是那些患有骨质疏松症的人。此外还有证据表明，肌少症与较高的住院率、生活质量下降和死亡风险增加有关。

肌少症通常根据症状进行诊断，包括虚弱、耐力丧失、肌肉容量减少、平衡能力差。目前没有好的筛查工具，再加上之前对其重视程度不够，所以经常漏诊。因此，中老年人如果出现力量下降、平衡能力减弱、疲劳和身体机能普遍下降，就需要怀疑肌少症的存在，应该就医进行相关检查。

由于脊柱功能的维持需要强大的腰背部肌肉的参与，因此肌少症对脊柱健

康至关重要。一个健康的脊柱有以下三个特点：“有力量”“能活动”“无畸形”。而“有力量”就是指脊柱周围的肌肉组织保持正常的生理状态。肌少症对脊柱功能的影响主要在于：

肌肉数量及质量下降，使肌肉对劳损的耐受能力降低，肌肉更加容易出现疲劳，其维持脊柱整体稳定性的能力随之下降，脊柱不稳定大大增加了慢性腰背疼痛的发生概率；躯干肌肉功能下降，特别是背伸肌群功能下降，导致肌肉对脊柱的悬吊力量变弱，躯体很难维持正常的直立姿势，造成严重的身体前倾。而身体前倾的姿势会增加后方肌肉做功，使肌肉组织疲劳，更加无法维持身体直立，造成恶性循环，影响患者生活质量。因此防治肌少症是当前中老年人脊柱健康非常重要而且紧迫的问题。

虽然目前有几种激素疗法正在研究之中，但还没有被批准用于治疗肌少症的药物。因此，对于肌少症的预防和治疗重点主要在营养和运动锻炼方面。营养方面，我们要防止饮食过分单一，通过增加蛋白质的摄入，可以在一定程度上逆转肌肉的丢失。按照目前肌少症的推荐方案，蛋白质摄入量为每天1.0g~1.5g/kg体重，优质蛋白质比例最好能达到50%，并均衡分配到一日三餐中。

阻抗训练已被确定为肌少症最有希望的治疗方法，如坐位抬腿、静力靠墙蹲、举哑铃、拉弹力带等。阻抗训练每天20~30分钟，每周≥3天，能有效改善肌肉力量和身体功能，从而抵消肌少症的一些负面影响。除了阻抗训练外，还应考虑平衡训练和有氧运动，以改善整体的身体机能。

（北京积水潭医院副主任医师 邵昭）

别被这些肾病谣言迷惑了

在我们日常诊疗活动中，发现有不少人都会被一些肾病传言迷惑，甚至走入误区。

传言一：泡沫尿是肾有问题。

解析：泡沫尿往往意味着蛋白尿，正常人尿液中仅含有微量蛋白尿，若24小时尿蛋白定量超过150mg，称为蛋白尿。临床出现泡沫尿需常规性尿液检查排除蛋白尿，但也有不少人尿尿提示尿蛋白阴性，这种情况下尿蛋白可能与以下几种因素相关。高位置，男性站着排尿，位置较高，当尿液接触空气，并混入空气，就会在水入水瞬间形成泡沫；排尿急，短时间排出大量尿液，尿液喷溅水面，也容易造成泡沫；尿液过少或大量丢失，尿液浓缩；尿液长时间放置或冷却后，可析出盐类结晶。

传言二：水肿是肾有问题。

解析：水肿可由全身多种疾病引起，如心、肝、肾、内分泌（甲亢、经前期）等疾病均可引起水肿，肾源性水肿常同时伴有蛋白尿、血尿、低白蛋白血症、高血压等表现，而且以晨起水肿较为多见，临床需要注意鉴别诊断。但同时要警惕没有水肿也不能完全排除肾脏疾病。

传言三：肾病会遗传。

解析：大部分肾病都不遗传，但部分肾病的确会遗传，所有遗传性肾病加起来，大约占成人慢性肾病的10%。遗传性肾病主要包括：遗传性肾小球疾

病以血尿为主的，包括Alport综合征、薄基底膜肾病；以蛋白尿为主，包括多种遗传性肾病综合征。遗传性肾小管间质疾病包括Bartter综合征、Liddle综合征、Fanconi综合征、肾性尿崩症、肾小管酸中毒、髓质囊性病等；遗传性肾结构病变，肾囊性病如多囊肾、膀胱输尿管返流等，成人型多囊肾是常染色体显性遗传病，患者子女遗传概率为50%，其特点为具有家族聚集性，男女均可发病，而且遗传机会相等，连续几代均会出现患者。

传言四：得了肾病影响生育。

解析：肾病患者能否怀孕因病情不同而异。对于隐匿性肾炎患者，如果没有高血压、水肿等症状，只有镜下血尿或合并少量蛋白尿是可以妊娠的；对于慢性肾炎患者，经治疗后24小时尿蛋白量小于0.5g、肾功能正常、血压平稳也可以妊娠，在妊娠期间密切观察24小时尿蛋白定量、血压、肌酐等，如妊娠过程中出现高血压、肾功能损害，则胎儿的死亡率增高，且可导致孕妇病情恶化，必要时终止妊娠；对于肾功能中度损害，血肌酐在133~265umol/L，妊娠风险较大，怀孕要慎重；肾功能严重损害，血肌酐超过265umol/L，禁止怀孕。妊娠期间有些药要停用，如沙坦类（血管紧张素受体拮抗剂）、普利类（肾素血管紧张素转换酶抑制剂）、雷公藤制剂等。

（广东省中医院芳村医院主任医师 王立新）

心血管论坛 XINXUEGUANLUNTAN

血管最“怕”这5类食物

《中国心血管健康与疾病报告2022概要》显示，我国城乡居民疾病死亡构成比中，心血管疾病占首位，2020年分别占农村、城市死因的48.00%和45.86%。也就是说，将近一半的人死于心血管疾病。保护血管就是保护我们的健康，维护血管健康很重要的一条原则是：别给血管太多的负担，而以下5类食物，对于血管来说负担都很重。

高盐食物。高盐会造成水钠潴留，增大血管的压力，损伤血管内膜。如果血管长期处于高强度张力控制之下，会加速老化进程。因此，避免高盐摄入应成为维护血管健康的第一要务。出汗少的一般轻体力成年人，每日盐摄入量不应超过5g，大约相当于2000mg钠。除了利用限盐勺来限盐外，还要当心酱油、酱类、咸菜等高盐食物中的隐形盐。此外，一些挂面、饼干、加工肉制品、盐渍食品等盐含量也很高，大家在购买固体食品时，若外包装的营养成分表中钠含量超过600mg/100g，就算高盐食物，要少吃。

高糖食物。长期持续的高血糖环境，会破坏血管内皮细胞，加速动脉粥样硬化斑块的形成。生活中，大家尤其

要限制添加糖的摄入，如饮料、面包、饼干、果酱、蜜饯等食物中含有的“隐形糖”，购买食品时要养成看食品标签的习惯。此外，生活中带红烧、糖醋、酱爆、拔丝、蜜汁等的食物，糖含量也往往多，也要少吃。

反式脂肪酸食物。我国居民摄入的反式脂肪，主要来自食用油的不合理烹调。植物油在高温或反复加热时，会产生反式脂肪。建议日常多用蒸、煮、炖、炒等烹调方式，少吃油炸食物。另外，购买食品时仔细阅读营养成分表，尽量选或减少购买含反式脂肪酸的加工食品。

高饱和脂肪酸食物。猪油、棕榈油、椰子油等饱和脂肪酸含量高，肥肉的饱和脂肪酸含量也很高。此外，油炸食品饱和脂肪酸含量高，也要少吃。

高胆固醇食物。肥肉、炒腰花、酱猪肝等动物内脏的胆固醇都高；猪脑、鸡头、鸭头、虾头、蟹黄、鱼子酱、墨斗鱼鱼头里面也含有较高的胆固醇；软骨的骨髓里也有不少胆固醇，对于此类食物一定要少吃。至于鸡蛋黄，即使是已经患有高胆固醇的人也是可以吃鸡蛋的，考虑到风险因素，可以每日吃半个鸡蛋黄。

（北京协和医院主任医师 于康）

延伸阅读

降低“坏”胆固醇是降脂关键

本报记者 陈晶

体检中，有不少人拿到报告单时，发现报告结果显示自己血脂高。高血脂是一种常见的脂蛋白代谢异常疾病。那么，高血脂说明身体在哪些健康方面有隐患？又该如何治疗？

“高脂血症是指血脂水平过高，可引起动脉粥样硬化、冠心病、胰腺炎等疾病。血脂是血浆中脂类的统称，包含胆固醇、甘油三酯以及磷脂等类脂。其中，胆固醇包括低密度脂蛋白胆固醇（‘坏’胆固醇）和高密度脂蛋白胆固醇（‘好’胆固醇）。由于低密度脂蛋白胆固醇容易侵入

到血管壁的内膜，在内膜中沉积，然后形成动脉粥样硬化的斑块，所以低密度脂蛋白胆固醇是形成动脉斑块的主要因素，如果它的降幅足够大、水平足够低，已经形成的斑块就有可能缩小甚至消失。相关证据表明，低密度脂蛋白胆固醇降幅达50%以上，斑块就有可能消退60%~70%。”霍勇强调，现有的降脂药物大致分为三类：一类是他汀类药物，这也是目前循证医学证据最充分、应用最普遍的基石性药物；再有一类是肠道胆固醇吸收抑制剂，和他汀类药物有很好的协同作用；三是促进肝脏胆固

醇代谢的PCSK9抑制剂。他汀类药物是降低胆固醇的基石，但其单药治疗的血脂达标率不理想。近年来，不同作用机制的靶向新型降脂药物研发取得突破性进展。如针对PCSK9靶点的抑制剂，降脂能力更强，能降50%以上，并且安全性非常好。随着更多的临床用药经验的积累，相信它适用的范围可能会更广。

“对于高危、极高危的患者应该联合治疗。上述三类药物在临床上联合使用，降低低密度脂蛋白胆固醇、血脂达标率或者高血脂的控制情况会大为改观。”霍勇提醒。

降低血液中的低密度脂蛋白胆固醇的水平。低密度脂蛋白胆固醇是形成动脉斑块的主要因素，如果它的降幅足够大、水平足够低，已经形成的斑块就有可能缩小甚至消失。相关证据表明，低密度脂蛋白胆固醇降幅达50%以上，斑块就有可能消退60%~70%。”霍勇强调，现有的降脂药物大致分为三类：一类是他汀类药物，这也是目前循证医学证据最充分、应用最普遍的基石性药物；再有一类是肠道胆固醇吸收抑制剂，和他汀类药物有很好的协同作用；三是促进肝脏胆固

醇代谢的PCSK9抑制剂。他汀类药物是降低胆固醇的基石，但其单药治疗的血脂达标率不理想。近年来，不同作用机制的靶向新型降脂药物研发取得突破性进展。如针对PCSK9靶点的抑制剂，降脂能力更强，能降50%以上，并且安全性非常好。随着更多的临床用药经验的积累，相信它适用的范围可能会更广。

“对于高危、极高危的患者应该联合治疗。上述三类药物在临床上联合使用，降低低密度脂蛋白胆固醇、血脂达标率或者高血脂的控制情况会大为改观。”霍勇提醒。