

# 市一院优越路院区肺结节门诊开诊

## 专家提醒：查出肺结节不要慌，早诊早治是关键

□本报记者 王春霞

随着胸部CT在体检项目中的普及，不少人被查出肺结节，并因此而焦虑不已。8月7日，市第一人民医院优越路院区传来好消息：该院区在胸外科门诊的基础上增设一个肺结节门诊，针对肺结节相关问题为患者提供精准的诊断和科学的治疗建议。

### 查出肺结节怎么办？

市民李先生在单位组织的体检中被查出肺结节，为此他很焦虑：肺结节到底是什么？应该无视它还是尽早手术切除？

市一院优越路院区胸外科一病区主任张新波说，肺结节是一种影像学描述，而非一种疾病，是指在胸片或者胸部CT检查中发现的直径小于或等于3厘米、类圆形、局灶性、密度增高的病灶。结节直径小于或等于1厘米的被称为小结节，直径小于5毫米的被称为微小结节。常见的肺结节有3种类型：磨玻璃结节、混合性磨玻璃（部分实性）结节、实性结节。其中，混合性磨玻璃结节的癌变率较高。

“一些结节是炎性结节，通过消炎可以消除，有些结节是良性结节，可以定期复查。”张新波说，“结节直径小于或等于4毫米，无危险因素，无需随访。如果存在危险因素，12个月后重新检查和评估。结节直径大于4毫米但小于或等于6毫米，无危险因素，12个月后重新检查和评估。如果存在危险因素，需要在发现后6个月、12个月时随访。结节直径大于6毫米但小于8毫米，即使没

有肺癌危险因素，也要在发现后6个月、12个月、18个月、24个月时随访；有危险因素的人，要在发现后3个月、6个月、9个月、12个月时随访。结节直径大于或等于8毫米，增大或实性成分增多，提示为恶性可能性大，则可能需要手术治疗，严格遵守医生的诊疗建议。”

### 一个后悔莫及，一个顺利治愈

采访中，张新波讲述了他近来接诊的两个典型病例。

7月15日，叶县76岁的许老太以“检查发现肺结节3年余”住进市一院优越路院区呼吸内科，后转入胸外科一病区。经检查，许老太左上肺结节较前明显变大，成为一个典型浸润型肺癌。不幸的是，其腹部增强CT提示肝脏出现多个病灶，癌已转移，无奈放弃手术。

“老太太的病情未得到及时干预，错过了手术切除的时机。”张新波说。

比许老太早半个月治疗的孙女士则幸运得多。50岁的孙女士家住鲁山县，以“发现肺结节8个月”入住该科。胸部增强CT检查提示：其左肺上叶前段有一个1.5厘米的混合性磨玻璃结节。经进一步检查和评估，张新波判断这个结节恶性较大，建议手术切除。

经过周密的术前准备，7月6日，张新波带领团队为孙女士实施了全麻胸腔镜下左肺上叶固有段切除+淋巴结清扫术。术中采用胸部肺结节CT三维重建技术，做到准确定位，精准切除。术后一周，患者顺利出院。术后病理检查显示，左肺高中分化腺癌（贴壁为主型，部分呈腺泡状），淋巴结未见转移。

张新波说，虽然我国肺癌治疗技术

近年来取得较大进展，但仍有很多患者在诊断时已处于肺癌晚期，错过了根治性治疗时机，因此早筛查早诊断非常重要。

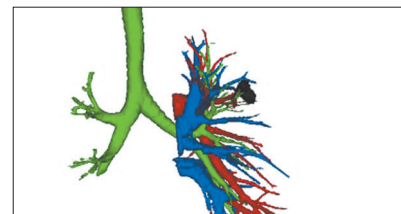
### “三维重建技术”让手术更精准

采访中，记者看到术前为患者构建的肺部三维图像立体逼真，可随意翻转，结节的位置清晰可见。张新波说，该科在全市率先开展肺结节3D打印技术，之后又常规使用CT三维重建技术，操作更便捷。对患者的肺结节、肺段动静脉血管、支气管进行三维重建，术中有三维图像在旁助力，进一步提升了手术的精准性和安全性。

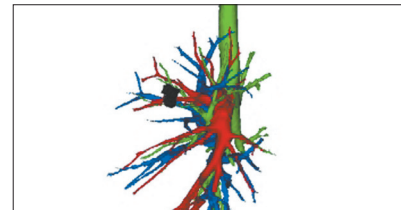
新成立的肺结节门诊位于市一院优越路院区门诊楼3楼西二诊区第5诊室。该门诊利用高清256排螺旋CT、三维重建技术、术前肺结节定位技术等，对肺结节进行精准定位和评估。同时，结合先进的基因检测技术和病理分析，为患者提供准确的诊断结论。

“查出肺结节不要慌，关键要早诊早治。对于良性结节，我们会密切随访观察；对于有恶变倾向或已确诊为恶性的结节，我们会提供微创手术、传统开胸手术等多种治疗方法，并在术前为患者进行详细的评估，确保手术的安全性和有效性。”针对肺结节的治疗，张新波团队遵循国际最新的诊疗指南和规范，根据肺结节的性质、大小、患者的身体状况等因素，为患者制定个性化的治疗方案。

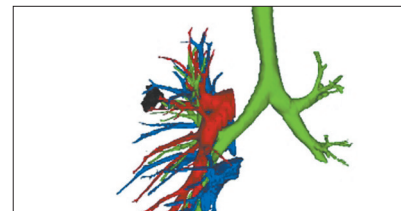
据了解，市一院优越路院区胸外科一病区专注于临床技术创新和应用，经过近40年的不断发展，其多项诊疗技术迈入全省先进行列，填补了多项市内空白。该科开展的特色诊疗技术主要



▲前面



▲侧面



▲背面

患者的肺部三维图像，黑色为肺部结节。 市第一人民医院 供图

有：疑难复杂食管癌贲门癌、肺癌、重症胸部创伤和胸腹联合伤的传统开放手术；食管癌、肺癌、纵隔肿瘤的胸腔镜微创手术；肺结节的全程管理：早期筛查、早期诊断、个体化治疗，胸腔镜精准肺切除；恶性胸腔积液的热灌注治疗；漏斗胸Nuss手术矫正、胸腔镜T4交感神经链切断治疗手汗症；VATS肋间神经阻滞减术后疼痛等。

## 畸形中央尖宜早发现早加固

□本报记者 杨岸萌 文/图

牙齿外观完好，不痛不痒，牙龈处却断断续续起包。8月5日，18岁的小霖（化名）来到平顶山学院附属口腔医院牙髓牙体专家门诊就诊，被诊断患了畸形中央尖。

### 该病易盯上青少年

牙髓牙体专家门诊主任岳亚瑞说，畸形中央尖是一种常见的牙齿形态异常，多发于下颌第二前磨牙（尖牙往后数的第二颗），偶见于上颌前磨牙，常常左右对称发生。一般位于牙齿咬合面中央窝处，有一个凸起的圆锥形牙尖，像一个小小的犄角从牙齿上伸出来。

畸形中央尖易发于青少年群体，若发现及时，可以进行调磨、加固；若早期没有处理，又高又尖的牙尖容易折断，牙神经就可能暴露，细菌就会乘虚而入，引起牙髓感染或牙根炎症。

“如果任由感染发展，牙齿很可能因反复的炎症而松动脱落。”岳亚瑞说，小霖因高中课业紧张，一直没有治疗，现在只能做根管治疗了。

### 如何治疗有讲究

岳亚瑞说，对于较圆且短的畸形中央尖可暂时不做处理，定期检查即可；如果在刚长出的新牙上，发现有细尖的畸形中央尖且没有折断，可用



岳亚瑞在查看畸形中央尖患者的X光片

树脂材料对畸形尖进行加固，使其变成更粗的圆锥形，随着日常的咀嚼，中央尖自然磨损，从而避免牙根炎症的发生；如果发现较晚，畸形中央尖已经折断，越早填充治疗越好，治疗分两种情况：牙髓未感染、牙髓已感染。

牙髓未感染，可在局部麻醉下磨除中央尖，若牙神经未暴露，直接做护髓填充，若牙神经已暴露，则根据暴露孔的大小选择治疗方案。当牙神经暴露孔较小时，可做护髓填充；牙神经暴露孔较大时，建议做冠髓切断术，即将靠近暴露孔的一部分牙神

经去掉，然后把牙齿填充起来。

牙髓已感染，出现了牙根炎症，需要拍摄X光片观察牙根发育情况。控制牙髓和根尖感染是首要步骤，再根据病情的不同选择不同的治疗方案：牙髓切断术、根尖诱导成形术、牙髓再生治疗术、根管治疗术等。

畸形中央尖主要是遗传造成的，难以预防。家长们要留心观察孩子10岁左右替换的牙齿是否正常，如果有畸形中央尖长出，及早治疗。另外，要养成每半年做口腔检查的习惯，进行预防性处理。

## 做饭时开空调也会引起一氧化碳中毒

□记者 王亚楠

本报讯“一氧化碳无色无味，不易察觉，一旦中毒往往来不及自救，任何季节都不能放松警惕。”8月5日，在市第一人民医院优越路院区急诊科，副主任王方方为患者和家属进行科普。他说，入夏以来，全国已发生多起一氧化碳中毒事件，大多与开空调有关。

急性一氧化碳中毒，是一定时间内吸入一定量的二氧化碳所导致的急性缺氧性疾病。王方方说，在密闭的空调房内做饭、烧烤、吃火锅，都可能导致空气中的氧气含量随着燃烧下降，进而产生一氧化碳。

一氧化碳中毒有啥症状？王方方说，普遍表现为恶心、呕吐、头晕头疼、眼花耳鸣、乏力、昏迷等，严重者还会出现高热、四肢肌张力增强、阵发性或强直性痉挛、心律失常和呼吸抑制。

一氧化碳中毒后怎么办？王方方建议，在意识清醒的情况下，可匍匐至通风的地方呼吸。关于施救，大家可将患者迅速转移至通风的地方，解开衣扣，然后拨打120急救电话。若发现患者意识模糊，应让患者侧卧，防止呕吐物进入呼吸道引起窒息。在等待急救车的过程中，要观察患者的心跳和呼吸，一旦发现呼吸和心跳停止，要尽快用心肺复苏术施救。

王方方提醒，家里每天都要开窗通风，尤其在使用燃气、炭火做饭时，更不能紧闭门窗。