

市第二人民医院： 肺结节门诊让早期肺癌无所遁形

□记者 魏应钦
通讯员 郭傲寒

本报讯“我得了肺结节，是不是要得肺癌了？”“这么小的一个结节，不管它应该没事吧？”“是该选择保守观察，还是做手术以绝后患呢？”随着人们健康体检意识的增强和胸部CT技术的普及，近年来肺部小结节的检出率越来越高，而检出肺部小结节的人们也非常困惑和担忧。为了给肺结节患者答疑解惑，做到早诊早治，前段时间，市二院胸心外科牵头开设了“肺结节专病门诊”，由胸心外科主任马治欣、副主任邵松海等医师坐诊，通过多学科会诊对肺结节进行准确识别，为患者提供专

业化、精准化、规范化的“一站式”诊疗服务。

专业研判+技术赋能 让可疑肺结节尽在掌握

“肺结节指的是直径不超过3cm的局灶性、类圆形、影像学表现密度增高的阴影，可单发或多发，是多种疾病如炎症、局灶性纤维化、肿瘤等较为常见的影像学表现。”邵松海说，“当患者检查出有肺结节时，无须过分紧张，也不能置之不理，肺结节的评估和处置是因人而异的，甚至同一个人肺上多个结节的处理方案也不一样，所以，必须要找专业医生进行诊治，做进一步诊断。”

邵松海介绍，肺结节病因

种类繁多且复杂，初次CT检查发现的肺部小结节，80%-90%是良性病变，但要高度重视，因为仍有一定比例的早期肺癌可能，动态观察必不可少。在肺结节门诊，医生会根据患者的具体情况和CT片资料，结合结节大小、形态、密度来判断结节良恶性概率，对于影像高度怀疑肺恶性肿瘤的，可考虑直接行胸腔镜手术，根据术中快速病理结果决定最终手术方案。

肺结节的尽早发现和动态监测也得益于肺结节影像检查技术的飞跃。近年来，市二院引进了AI智能医学影像辅助诊断系统，该系统能够精准且快速地对肺部CT图像进行筛查并给出诊断报告，肺部

结节数量、大小、性质、具体位置、危急程度一览无余，对于肺部微小结节（直径小于5mm）的检出率明显高于人眼的检出率。

肺结节多学科会诊 让早期肺癌无所遁形

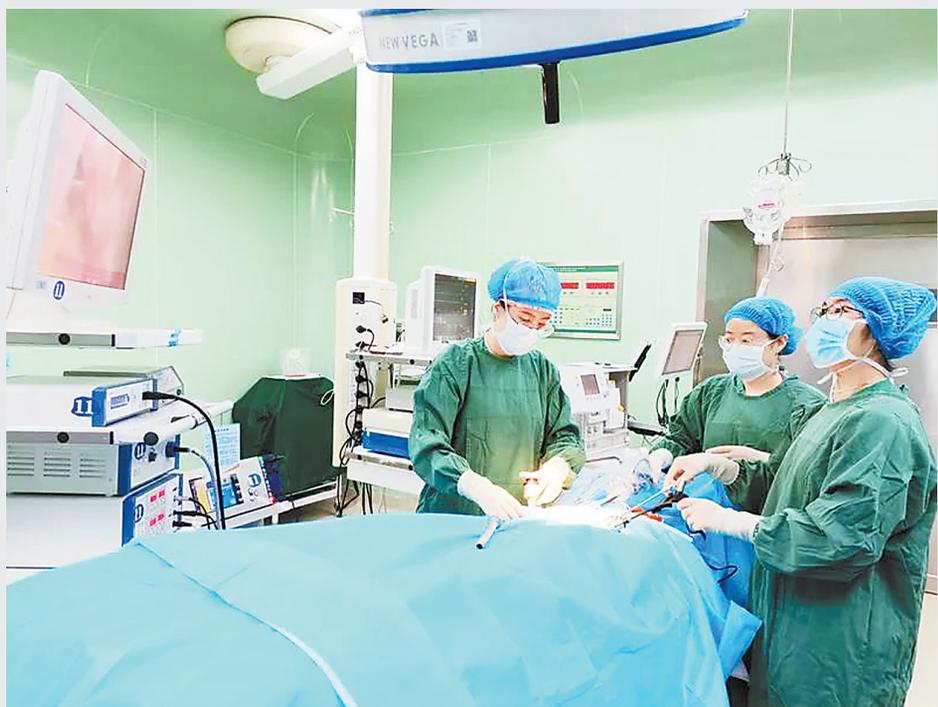
对于疑似恶性小结节患者，临床经验丰富的胸心外科专家会协同影像科、肿瘤科、呼吸科、病理科等权威专家进行多学科会诊，多学科讨论（MDT），准确把握肺结节手术指征，提供全方位个性化的治疗方案，做到早诊断、早治疗，从而使早期患者获得治愈的机会。

宋先生正是在发现自己有肺结节时进行了积极的复

查和治疗，才避免了病情的进一步恶化。今年7月，68岁的宋先生来到医院体检，发现左上肺占位。随后他来到市二院肺结节门诊就诊，经CT检查发现，其左肺上叶尖后段可见大小约11mm×13mm的结节影，边缘欠光整，可见毛刺，增强扫描后可见轻度不均匀强化。

邵松海根据结节大小、形态，初步判断恶性概率大，建议宋先生进行手术治疗。术中快速冰冻病理诊断结果为“浸润性腺癌”，确定结节性质后，医生决定进行扩大切除，为患者行“胸腔镜下左上肺切除及淋巴结清扫术”。目前，宋先生恢复尚可，已顺利出院。

门诊接诊患者千余人次，开展手术23台次…… 国庆假期，总医院妇科持续奋战



奋战在手术间的妇科病区团队（卢书芳摄）

本报讯 国庆长假期间，有这样一群人，默默奋战在守护人民健康的一线，以实际行动献礼祖国母亲华诞，她们就是平煤神马医疗集团总医院妇科团队。

俗话说：“金眼科，银外科，又脏又累妇产科。”对于妇科病区的医护人员来说，她们是医生、是女儿、是妻子、也是母亲……但在患者需要的时候，她们是巾帼不让须眉的铁娘子，她们用实际行动践行着医者的初心与使命。

10月1日，妇科病区主任医师闫秀玲像往常一样查完房去坐诊，在名医门诊，她认真询问着就诊患者的情况。从桌面上厚厚的挂号单可以看出，她已经连续接诊了几十位患者。假期间，她一直在门诊、病房和手

术室之间来回奔波，没有休息过一天。她说：“假期往往是最忙碌的时候，不少平时上班没时间就诊的患者会选择这个时候过来，作为一名医生，满足病患的需求，是我们的职责。”

“妇科不仅是一个医疗科室，更是爱和希望的延续。我们面对的也不是一位患者，而是一个家庭。我们肩负的责任重大，假期也不能松懈。”妇科医生董军响笑着解释道。她和爱人两地分居，假期完全可以带着孩子去古城西安一家团聚，可为了工作，她选择留下。

科室高年资医生沈艳萍已经从业30余年，本该在家享受轻松惬意的退休生活，可她也选择返回岗位，只因放不下患者。沈医生说：“作为一名女性，我深知妇科疾

病对女同胞的身心危害，只要还有一位患者找我看病，我就愿意留在这个岗位。”

十一期间，在妇科全区医生的共同努力下，妇科门诊接诊患者1000余人次，妇科病区收治患者40人次，手术23台次。由于工作量大，科室的年轻医生孙晓娜、罗君花、卢书芳、陈英华、王真真、黄丽晓、王丽元、许佳佳等人24小时连轴转，接诊患者，一台手术接着一台上，忙起来，连给家人回个信息、通个电话的时间都没有。她们辗转于病房和手术室之间，一顿简单的工作餐成了她们最放松的时刻。她们用无私的奉献、坚守与负责，守护着无数家庭。她们忙碌的身影，是这个假日里最靓丽的风景线。

（李莹）

市一院成功开展首例 Watchman左心耳封堵术

本报讯 近日，市一院心内三科张铁须主任团队联合多学科团队成功完成Watchman左心耳封堵术，这在该院是首次，为广大不能耐受长期抗凝治疗的房颤患者带来了福音。

10月9日，笔者从市一院心内三科了解到，相对传统的外科开胸左心耳结扎术，Watchman左心耳封堵术无切口，仅有一个很小的穿刺针孔。患者第二天早上即可下床，如常人一般活动，观察数日后就可出院。

张铁须介绍，接受手术的患者王先生今年76岁，有房颤、脑中风病史，长期口服华法林抗凝治疗。数天前，他又出现头晕、恶心、行走不稳，遂到市一院神经内科住院治疗。因患者有脑中风病史，再加上抗凝药物又有出血的风险，病人及家属非常担心病情进一步恶化。

应邀参与患者会诊并认真分析患者情况后，张铁须认为：患者房颤持续时间较长，左房内径50mm（存在心房增大），采用射频消融治疗的效果不理想。综合评估患者病情后，张铁须考虑制定“左心耳封堵”的手术方案，为其进行脑中风的预防治疗。

在超声科副主任祁军辉及CT室主任田恩照团队的配合下，张铁须团队对患者进行术前评估。在上级医院专家指导及介入科的配合下，张铁须带领团队为患者进行了左心耳封堵术，有效预防患者房颤卒中的发生。

Watchman封堵器的植入手术，无须开刀，仅需在股静脉穿刺一个针眼，由该针眼经细导管引导到心脏释放封堵器，手术一般需一小时左

右，患者术后第二天即可下床正常活动。由于Watchman封堵器是一种自膨式封堵器，可以有效堵闭和阻挡来自左心耳的血栓，术后患者仅需服药数月，待封堵器被心内组织覆盖后，就无须再长期服药。

张铁须介绍，其实，每一个人的左心房里都有一个“小耳朵”，也就是“心耳”。左心耳是胚胎期心脏发育时左心房的残余，一般无重要作用。可是，一旦发生房颤，血液在这个狭小的盲端内极易形成血栓，左心耳就可能成为血栓的罪魁祸首。血栓如果脱落，会随血流运行到脑部引起脑栓塞，血栓脱落到其他脏器可引起脏器坏死。房颤患者发生脑中风的概率是正常人的5至10倍，而且致残率和致死率远远高于一般的脑中风患者，严重威胁人们的生活质量及生命健康。

为预防房颤患者脑栓塞的发生，传统的治疗方法是终身口服抗凝药预防血栓形成。此外受其他药物和食物的影响，用药剂量波动较大，剂量过大容易诱发脑出血等，剂量过小则不起作用。而患者一旦因其他疾病需行手术或发生外伤、胃肠出血，则出血非常严重。许多患者由于出血风险大、不能耐受药物等因素无法坚持服药。因此，左心耳封堵术是积极干预左心耳，预防房颤患者尤其是伴脑中风的房颤患者发生脑栓塞的有效手段，可明显降低致残率和致死率，极具临床意义。

据悉，此技术的开展，将为鹰城众多面临中风痛苦的房颤患者提供一种新的治疗途径和技术平台。

（李莹）