

带你了解肺结节与肺癌的距离

平顶山市中医院内二科副主任医师 刘迎辉

随着生活水平的提高,大家对个人健康的重视度也与日俱增,尤其是经历疫情,肺部CT检查在体检中开始广泛应用,肺部结节迅速进入大家的视野,那么肺结节距离肺癌到底有多远呢?本文将带你了解。

肺结节是指影像学表现为长径≤3cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。肺结节绝大多数为亚厘米结节(长径≤10mm),呈孤立性或多发性。60%的人都有肺结节,而且95%的肺结节都是良性的,但是我们仍需警惕。

那么肺结节就等于癌吗?肺结节并不等于肺癌,肺结节分为良性和恶性,良性的病变包括肺部的炎症、结核、真菌、出血等,而恶性的病变就是肺癌或者是转移灶了。有时可根据外观去“以貌取人”判断良恶性,“分叶、毛刺、胸膜凹陷征”是恶性病变的特点,但由于小结节中的早期肺癌很少见到这些特点,所以可通过CT增强扫描协助结节的定性。

如果是年轻、不吸烟、无恶性肿瘤史、并且结节小、边缘规则的人群,可进行随访,根据结节大小不同,建议在3—6个月、9—12个月及18—24

个月进行定期CT检查,和以前所有的CT结果对比,尤其是最初的CT,随访中有明确倾向的恶性肿瘤增长证据时,可考虑非手术活检或手术切除。

如果属于肺癌高危人群,就需要高度警惕,根据结节特征,考虑恶性程度高可以通过手术切除,手术前全身检查了解癌症是否转移到其他脏器;术后通过病理检查判断结节是否是癌症,决定是否进一步治疗。恶性概率中等,考虑癌症可能性大,且结节较大,可进行非手术活检明确病理性质。恶性概率低的人群定期复查胸部CT1—2次/年,观察结节的变化趋势。

观察是好事,但让很多患者难以真正放心。毕竟身体里面埋着一颗“不定时炸弹”,时刻都有可能“爆炸”,让人难免想“切之而后快”。

如果在观察过程中,结节确实逐渐变大了,通常考虑是恶性的可能性比较大,这时可以通过手术切除。早期肺癌的手术治愈率几乎可以达到100%。

最后跟大家再次强调,肺结节并不可怕,可怕的反而是病急乱投医。摆正心态很重要,不恐慌,不忽视,第一时间到正规的专科医院就诊。

肌电图检查,你了解多少?

平顶山市第一人民医院特检科电生理室 齐秀琴

不同于心电图、脑电图、超声、影像等检查,人们对肌电图检查可能比较陌生,有些人可能还没听说过,只是去就诊时大夫建议做肌电图检查,有些患者就上网搜索,然后搜到的结果就是检查过程中需要电刺激、扎针等,看似有些痛苦,患者因此可能会产生抵触情绪。接下来,我主要介绍一下肌电图以及检查的适应证。

肌电图检查主要包括神经传导(NCS)、针电极肌电图(EMG)以及重复神经电刺激(RNS)、晚反应(包括H反射、F波)、瞬目反射及各种诱发电位等,神经传导和针电极肌电图是肌电图检查的核心,神经传导主要检测神经是否有脱髓鞘损害或轴突损害,针电极肌电图主要检测肌肉是否有神经源性损害或肌源性损害,神经传导和针电极肌电图检查结合起来,是对周围神经和肌肉病变的最主要检查手段。肌电图检查确实需要做电刺激以及扎针,有一些轻微疼痛感,但是没有想象的那么可怕,做电刺激的时候从小的刺激量慢慢增加,让患者渐渐产生适应感,身体放松,就没有那么疼痛,扎针的时候要做到肌肉放松,疼痛感就会减轻很多,整个过程需要患者配合。

肌电图检查在诊断及评估神经肌肉病变时,起着非常关键的作用,是任何其他检查不可取代的,也是临床神经系统检查的一个延伸,特别是对脊

髓前角运动神经元及以下的神经根、神经丛、周围神经、神经肌肉接头以及肌肉病的定位诊断具有重要的作用,此外,还能为中心神经系统疾病提供诊断信息。

现举一个病例,患者男,34岁,发现垂腕垂指7天。早晨起床后突然发现手腕抬不起来,遂就诊于当地医院,当地医院以“脑血管病”收入院,治疗1周后仍无明显好转,辗转我院神经内科就诊,门诊大夫根据患者症状和体征情况,开了肌电图检查,经我科肌电图检查,将病变定位于桡神经在上臂的桡神经沟处损害,最终诊断为“桡神经麻痹”,桡神经损害最常见的病变部位就是桡神经沟处,其主要症状就是垂指垂腕。追问病史,患者患病前夜有醉酒史,可能熟睡时上肢被压在头或坚硬的床沿上或椅背上而造成的,这样患者的病因及定位诊断就很明确了。当然,还有其他病因也会引起“垂腕垂指”症状,比如,肱骨骨折容易损害桡神经,免疫性、中毒性、代谢性、遗传性、感染性等引起的周围神经病变,以及脑血管病等,肌电图检查无疑对病变的定位诊断和鉴别诊断起到非常关键的作用。

肌电图检查虽然稍有痛苦,但是能够辅助诊断和鉴别诊断一些其他检查不能确诊的疾病,为防止误诊和漏诊,当出现肢体麻木、无力、肌肉萎缩时,不妨做一下肌电图检查以确定病变部位,以便找到病因,尽早诊断和治疗。

小腿“抽筋”,一定是缺钙吗?

平顶山市第一人民医院骨科一病区副主任医师 马国涛

相信很多人都体验过小腿“抽筋”吧?那滋味真是让人记忆深刻。很多人出现小腿抽筋后第一反应是“缺钙”,事实上是这样吗?

“抽筋”学名为肌肉痉挛,是指肌肉突然、不自主地强直收缩的现象,会造成肌肉僵硬、疼痛难忍。表现为肌肉突然变得很硬,疼痛难忍,可持续几秒到数十秒钟,多在游泳、睡觉或剧烈运动中出現。

缺钙确实容易引起“抽筋”,但“抽筋”不全是缺钙引起的。即缺钙可以引起抽筋,但抽筋不一定是缺钙。那究竟是什么因素导致腿抽筋呢?

常见引起小腿抽筋的原因主要包括:寒冷刺激、肌肉代谢产物堆积、肌肉疲劳、局部肌肉短暂供血不足和缺钙等。

1.寒冷刺激。多见于冬季运动或冷水游泳或夜间没盖好被子等情况。在寒冷的刺激下肌肉强烈收缩引起痉挛抽筋。

2.肌肉疲劳、代谢产物堆积。剧烈运动时,腿部肌肉频繁收缩,局部代谢产物(乳酸)增多,肌肉的收缩与放松难以协调,疲劳到一定程度即可引起小腿肌肉痉挛。当血液中钙离子浓度过低时,肌肉容易兴奋而痉挛。

3.下肢动脉硬化闭塞。患有心脑血管病、高血压、高血脂、糖尿病患者,当出现下肢酸痛、腿抽筋、行走不便等症状时,应该想到是否有动脉硬化、狭窄或闭塞。

4.腰椎间盘突出症和脊柱退行性变。有研究表明,在腰椎间盘突出症患者中,小腿抽筋的发生率可高达70%;因脊神经根受压和脊神经根内血流量下降,发生腿抽筋。

5.营养不良。尤其维生素B1缺

乏时更容易发生肌肉痉挛

6.孕妇腿抽筋。大多数准妈妈在怀孕中后期容易出现小腿抽筋现象。主要原因可能是腿部肌肉负担增加,体内钙与磷比例不平衡、血液循环不良或受凉。

腿抽筋后该怎么办呢?

1.运动或睡觉时出现抽筋,要马上抓紧大脚趾并持续用力向上扳,慢慢地伸直腿部,待疼痛消失时进行按摩,也可以用趾尖持续踩地。

2.游泳时抽筋,用抽筋小腿对侧的手,握住抽筋腿的脚趾,用力向上拉,同时用同侧的手掌压在抽筋小腿的膝盖上,帮助小腿伸直。

3.进行穴位刺激,用手指按压委中穴(膝后凹陷处中心点)、承筋穴(小腿后部肌肉的最高点)、承山穴(小腿后部肌肉的分叉处)等。也可以压手上合谷穴(即手臂虎口、第一掌骨与二掌骨中间陷处)。掐压20—30秒钟之后,疼痛即会缓解。再配合热毛巾湿敷,用手按摩,效果会更好。

4.临睡前温热水泡脚15—20分钟,可起到改善末梢血液循环,解除痉挛的作用。注意保持舒适温暖的睡眠环境和充足的睡眠,尽量不要熬夜,注意合理膳食、均衡营养,科学锻炼,多晒太阳,适当补充维生素B1、维生素E等,都能起到良好的预防作用。

一般抽筋危害小,处理简单,但如果经常发作且持续时间比较长,尤其是有其他疾病的中老年人,则应尽快去医院,排除血管、神经的器质性病变,千万不可大意。

小儿复方感冒药莫乱用

平煤神马医疗集团总医院药品调剂科 刘淑娟

婴幼儿抵抗力低,容易感冒。往往全身症状重,起病急,呈高热甚至惊厥;可伴有咳嗽、食欲减退、腹痛、腹泻、呕吐、烦躁等。感冒并发症如中耳炎、鼻窦炎、咽后壁脓肿、喉炎、气管炎、支气管炎等也多发于婴幼儿。由于孩子不能准确描述自己的症状,一出现“感冒”症状,家长就用感冒药,容易走进感冒治疗的误区。

市面上常见的小儿复方感冒药有小儿氨酚黄那敏颗粒、氨酚黄敏、复方氨酚烷胺片、氨咖愈敏等,它们的成分多是对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏(扑尔敏)、人工牛黄、咖啡因、金刚烷胺、右美沙芬、愈创木酚等,主要用于缓解发热、鼻塞、清水样鼻涕、打喷嚏、咳嗽、咳痰等症状。各产品成分不同,含量也可能不一样,但基本都属于非处方药(OTC),很容易购得,再加上婴幼儿使用频率较高、影响深,因此我们有必要对这类药物的使用多加注意。

有的家长在孩子流鼻涕、咳嗽时就使用复方感冒药,以期提早控制病情。《上呼吸道感染诊治指南》明确指出,不推荐给无发热患儿使用含有退热成分的复方感冒药。这里的退热成分以对乙酰氨基酚最为常见,和退热药泰诺林成分一样。此药在推荐剂量下是安全的,但过量容易造成肝损伤,这是因为进入体内的对乙酰氨基酚

90%~95%在肝脏转化成N-乙酰苯胺(NAPQI),它和体内谷胱甘肽结合成无毒化合物排出,但当谷胱甘肽被耗

尽,NAPQI则与肝细胞内蛋白质分子结合,致使肝细胞破裂。泰诺林用于退热一天不超过4次,连用不超过3天也是这个原因。

有的家长在孩子感冒症状不能缓解时反复用药、连用几种感冒药,或症状缓解后继续使用几天,发热时再用泰诺林退热,这些行为极易导致对乙酰氨基酚过量,美国FDA于2007年就规定:2岁以下的孩子禁用复方感冒药;4岁以下孩子不推荐使用;4-6岁之间的儿童可以在医生指导下使用;只有6岁以上的儿童才可以根据需要使用。

普通感冒90%由病毒引起,以鼻病毒、冠状病毒为主。普通病毒感染一般具有自限性,目前没有特异性抗病毒药物,复方感冒药中的金刚烷胺有抗病毒作用,但也只对甲型流感病毒有用,对普通感冒无效。那么感冒了应该怎么办?对于症状比较轻的孩子建议多喝水、多休息,大约7—10天就会自愈。如果孩子感觉难受,尽量选用成分单一的,鼻塞可用生理盐水冲洗鼻腔,打喷嚏、流鼻涕等过敏症状可用盐酸西替利嗪滴剂(2岁以上)、地氯雷他定干混悬剂(2岁以上)。针对发热以增加孩子舒适度为主,所谓“三分治疗,七分护理”,如果孩子体温不超过38.5℃、没有发热惊厥史、精神尚可,可先采用物理降温;体温超过38.5℃或出现明显不适时可服用对乙酰氨基酚(3个月以上)或布洛芬(6个月以上)退热。

孩子感冒发热异常难受,如果家长担心得紧,那就请医生判断孩子的情况,根据医生处方和说明书正确使用药物,避免随意、过度用药。

TIPS

科普园地

刊登咨询电话:13592191890