

了解肺结节： 从发现到应对

◎仪陇县人民医院 邓 锐

近年来，随着体检普及和影像技术发展，肺结节的检出率日益增高，这让许多人陷入担忧。作为医务工作者，在此为大家详细解读肺结节的观察要点与应对策略，帮助大家科学认识和处理这一状况。

疾病定义

肺结节指的是肺内直径小于或等于3厘米的类圆形或不规则形病灶，影像学表现为密度增高的阴影，可单发或多发，边界清晰或不清晰。根据结节密度，主要分为三类：实性结节，是一种完全的软组织结节，在CT影像上表现为白色高密度影；磨玻璃结节，指的是在CT上呈云雾状淡薄影，看起来像磨砂玻璃，透过它能隐约看到肺纹理；部分实性结节，则是既有磨玻璃密度又有实性成分的混合结节。一般而言，部分实性结节的恶性概率相对较高，磨玻璃结节次之，实性结节相对较低，但具体情况还需综合多方面判断。

观察要点

肺结节大小是评估其良恶性的重要因素之一。一般来说，直径小于5毫米的肺结节，恶性概率较低，约1%；5~10毫米的结节，恶性概率在6%~28%；大于20毫米的结节，恶性概率可高达64%~82%。对于直径较小、考虑良性可能性大的结节，医生通常会建议定期复查胸部CT，动态观察结节大小变化。例如，对于5毫米以下的微小结节，若没有其他高危因素，可能建议每年复查一次；5~8毫米的结节，可

能3~6个月复查一次，根据结节变化情况调整复查间隔。

结节形态也能提供关键线索。良性结节多形态规则，边缘光滑；而恶性结节往往形态不规则，可出现分叶、毛刺、胸膜牵拉等表现。分叶征就像结节边缘有多个弧形凸起，类似树叶的分叶；毛刺征指结节边缘有细小、短而密集的刺状突起；胸膜牵拉是指结节与胸膜之间有条索状影相连，如同结节将胸膜“拽”了一下。若发现结节有这些形态特征，医生会高度警惕恶性可能，进一步评估。

生长速度同样不可忽视。多数良性结节生长缓慢，甚至长时间无明显变化；而恶性结节在短时间内可能出现体积增大、密度增高或实性成分增多等改变。但也有部分特殊情况，一些惰性肿瘤，如部分磨玻璃结节型肺癌，生长速度极为缓慢，可能数年才出现微小变化。所以，长期、规律的随访对于判断结节生长速度，进而评估其性质十分重要。

应对方法

对于初次发现、倾向良性的肺结节，定期复查胸部CT是主要应对措施。复查的时间间隔和次数需根据结节具体情况由医生制定个性化

方案。在复查过程中，若结节大小、形态、密度等无明显变化，且持续观察一段时间（如2~3年）后仍稳定，基本可考虑为良性结节，之后可适当延长复查间隔或停止复查。但如果复查发现结节有增大、形态改变等可疑恶变迹象，医生会及时调整应对策略。

当结节高度怀疑恶性或性质难以判断时，需要进一步检查。常见的检查手段有增强CT，通过静脉注射造影剂，观察结节的血供情况，恶性结节往往血供丰富，在增强CT上可表现为明显强化。另外，PET~CT检查也有重要价值，它可以从代谢角度判断结节性质，恶性结节代谢通常较旺盛，在PET~CT图像上会呈现高代谢灶。经皮肺穿刺活检则是获取结节组织进行病理检查，是明确结节性质的“金标准”。但该检查属于有创操作，有一定风险，医生会根据患者具体情况谨慎选择。

手术治疗

对于确诊为恶性或高度怀疑恶性且无手术禁忌证的肺结节，手术切除是主要治疗方法。目前多采用胸腔镜微创手术，具有创伤小、恢复快等优点。手术方式根据结节位置、大小、性质等选择肺叶切除术、肺段切除术或楔形切除术等。早期肺癌通过手术切除，5年生存率较高，能有效改善患者预后。对于一些难以明确性质但又存在较大恶变风险的结节，在充分评估患者身体状况和心理承受能力后，医生也可能建议手术切除，以绝后患。

发现肺结节不必过度恐慌，但也不能掉以轻心。遵循医生建议，做好观察与应对，是保障肺部健康的关键。若在肺结节相关问题有任何疑问，随时咨询专业医生，他们会为您提供科学、专业的指导。◎