肺小结节，没你想得那么可怕

■周谦君

肺癌已成为我国发病率最高的恶性肿瘤。肺部小结节是早期肺癌的重要表现之一，本文将结合患者的真实经历来说说肺部小结节的筛查诊断、手术、康复及预防措施。

什么人容易患小结节

65岁的王女士是一名家庭主妇，不吸烟，父亲死于肺癌，爱人是“老烟民”。天气转冷，她出现了咳嗽、咳痰等呼吸道症状，自此忧心忡忡，担心自己得了肺癌。经询问病史和家族史后，医生认为她属于肺部小结节易发人群。

肺部小结节的易发人群涉及：1、长期吸烟，烟龄超过20支/天×20年以上者，或长期被动吸烟。2、长期厨房油烟接触。3、年龄在40岁以上，或伴有胸痛、咳嗽、痰血等呼吸道症状。4、有肿瘤家族史，尤其是肺癌家族史。

对肺部小结节的易发人群，首选低剂量胸部平扫螺旋CT筛查。病人接受这类CT的辐射剂量为常规CT的1/6，仅为一张胸片的剂量。

肺部小结节究竟是什么

王女士接受了低剂量螺旋CT筛查后，发现了一个5毫米的肺部小结节。不过，医生告诉她，肺部小结节不等于肺癌，还需要通过进一步薄层CT扫描和三维重建来分析小结节的性质。读取王女士的胸部CT薄层扫描和三维重建片后，医生认为这个小结节是高密度钙化灶，可能是以往肺结核感染留下的痕迹，无需手术，定期随访即可。经历了一场虚惊，王女士放心地回家了。

肺部小结节分成良性和恶性。许多良性疾病也可表现为小结节，常见的有肺炎、肺结核、血管瘤、肺曲霉菌病等。一般来讲，钙化结节多属良性病变。薄层CT扫描和三维重建技术是目前鉴别肺部小结节的最可靠方法，可预判小结节的良恶性程度。

一旦发现小结节该怎么办

半年前，刘老伯体检时肺部查出了一个4毫米纯磨玻璃小结节，以为得了肺癌，不过医生告诉他：先别着急。医生仔细分析了刘老伯的磨玻璃结节，发现属于纯磨玻璃结节，密度较低，可以每年随访一次CT，不用急着手术。

肺部小结节处理基本原则：1、小于等于5毫米的结节，95%以上属于良性，只需每年随访。2、大于8毫米结节，一般建议手术治疗。3、6–8毫米结节，每半年随访。4、如在随访过程中，病灶大小和密度增加，或出现空泡征、血管征等恶变迹象，可以判断为恶性，需及时手术，手术通常可以根治。

确诊了早期肺癌如何治疗

赵先生68岁，不吸烟的他在体检中发现右上肺混合密度磨玻璃影，1.2厘米，医生建议手术，但他想到20多年前别人的开胸手术切口近30厘米、局部肋骨被切除、劳动能力丧失大半，赵先生对手术十分恐惧。

其实大可不必。如今胸腔镜微创手术已经普及，不用开胸，在胸壁上打1至4个1.5厘米的小孔即可完成手术，手术后2–4周即可恢复工作、生活。

目前，早期肺癌的治疗已普遍采用胸腔镜微创手术，包括胸腔镜手术、达芬奇机器人辅助胸腔镜手术。胸腔镜微创手术后，尤其是老年患者，提倡术后早期下地，鼓励早期恢复饮食，减少补液量，以利于快速康复。

早期肺癌手术后的康复和治疗

手术后，赵先生获得一份手术后的最终病理报告，写着：浸润性腺癌，伏壁生长型为主，淋巴结未见转移。看着诊断书，赵先生又担忧了，手术后要不要化疗、放疗？医生告诉他，这个病理诊断属于IA期肺腺癌，也没有淋巴结转移，不需要放、化疗，保持心情舒畅，定期随访即可。

如今，绝大部分与小结节有关的肺癌手术后病理证实属于早期肺腺癌或癌前病变，通过手术可根治，术后三月、六月、一年各随诊一次，一年后可每年复查一次。

如何让肺远离小结节

戒烟是当务之急。医生说持续抽烟危害很大，只有戒烟15年以上，得肺癌的几率才能降到正常水平。

另外，药补不如食补，具有润肺防结节功效的食物和菜肴可用于预防肺癌，老年人可多食用萝卜、黑木耳、蘑菇、梨、莲藕、山药、银耳、海参；推荐菜肴为秋葵炒鸡蛋、排骨萝卜枸杞汤。平日多喝水，饮食少煎炸。

（作者为上海交通大学附属胸科医院肿瘤外科副主任医师）

阳光少了 心情也差了

冬季抑郁症真存在吗

■王勇

冬天来了，许多人会感到起不了床、懒得出门、无精打采、闷闷不乐，也有些人会觉得烦躁不安、全身不适、情绪不稳。如果这些情况反复出现，影响到了日常生活，那可能是患上了冬季抑郁症。

白领女性更容易冬季抑郁

“冬季抑郁症”学名为“季节性情感障碍”，医学上并不能归为真正的抑郁症，因为它是一种与季节变化、阳光照射密切相关的周期性情绪失调。而真正的抑郁症好发于春秋两季，程度更严重，持续时间更长，且和多种生理、心理因素相关。

冬季抑郁症常见于体质较弱、较少锻炼的脑力劳动者以及气候寒冷、光照时间短的地区，因此在芬兰、挪威等北欧国家尤为高发。美国哥伦比亚大学的调查发现，约3%的办公室工作人员在冬季里会出现精神不振、烦躁、焦虑、嗜睡等问题，这一现象在大城市中更为突出，女性比男性更常见，在20岁到40岁的患者中男女比例约为1:4。换言之，白领女性尤其容易“中招”。

阳光少了是容易“不开心”

那么冬季抑郁是如何产生的呢？我们知道，自然界的各种生物的生命活动都是有一定规律的，牵牛花清晨绽放，夜来香越夜越香，大雁在秋天南飞，黑熊在冬天冬眠。我们人类也是一样，自古以来都遵循着日出而作、日落而息的生活节律，似乎太阳一出来，我们就会自然而然醒过来，开始一天的工作和生活。那是因为我们体内存在着一个生物钟，时刻调节我们的体温、进食、睡眠、激素释放等生命活动有规律地变化。

这个生物钟位于下丘脑的视交叉上核（SCN），它主要接收三方面的信号输入，包括经视网膜传导的光信号、中缝核产生的5–羟色胺以及松果体分泌的褪黑素。对这些信号进行处理后，再通过下丘脑的室旁核（PVN）输出，影响皮质醇、褪黑素等激素的分泌，而这些激素正与我们的情绪、睡眠密切相关。

弗吉尼亚大学的一项研究还发现，眼部的一种负责编码感光蛋白质的光色素基因发生变异是导致冬季抑郁的原因之一。这一变异使人对光线的敏感度下降，需要更强的光照水平才能维持正常的生理功能，而冬季光照不足，可能诱发这些基因变异者情绪失调。

另外，随着生活节奏越来越快、工作压力越来越大、网络媒体越来越发达、夜生活越来越丰富，许多人加入了“夜猫子”行列，人类固有的生活节律正逐渐被打破。渐渐地，我们发现身边失眠、乏力、抑郁、焦虑、注意力不集中、记忆力减退的人越来越多了，糖尿病、高血压、肥胖、肿瘤的发病率也越来越高，发病年龄也越来越早。

要知道，睡眠不仅可以恢复我们的体力和精力，大脑代谢产生的垃圾也是在睡眠时被脑脊液清洗后带走的，与生命活动相关的很多化学物质也是在睡眠中合成和补充的。研究表明，长期失眠会导致免疫力下降、记忆力减退，易患各种慢性疾病，甚至影响脑内营养物质的合成而加速衰老，抑郁、焦虑、老年痴呆等精神疾病的发病率也会明显增高。而且，生物节律紊乱越明显，抑郁程度会越严重。

心情不能跟着天气阴霾

如何让冬季不再抑郁呢？

首先，给自己更多拥抱阳光的机会。比如阳光明媚时多去户外运动或散步，但是要循序渐进，不要在日光下暴晒，否则可能引起烦躁不安。在室内的话，不妨用白炽灯照向面部，每天两次、每次半小时，但不要用眼睛注视灯光。另外，换一个阳光明媚的地方办公也不错。

其次，保持规律充足的睡眠。固定上床和起床的时间，不要熬夜。天一亮就起床，尽早出门。不在床上玩手机、看电视，保持卧室安静、避光。不在睡前饮酒、大量饮水或剧烈运动等。

第三，吃一些可以改善情绪的食物。包括富含矿物质、维生素的新鲜蔬菜水果，如香蕉、甜橙、黄瓜、西红柿等。补充可以增强脑细胞活性、改善抑郁的咖啡和可可、以及适当饮用可以帮助大脑分泌抗抑郁物质的糖水和碳酸饮料等。

第四，让自己多接触大自然。比如去一些潮湿地区、森林和海滨旅游，因为那里的负离子含量高，有助于改善情绪。也可以在办公室或家里种一些绿色植物。

对于症状比较严重或上述方法效果不佳者，建议去精神专科医院诊治。目前针对冬季抑郁症最有效的药物就是阿戈美拉汀，它主要作用于5–羟色胺和褪黑素受体，能有效改善抑郁和睡眠，也能调节体温和皮质醇等激素的异常。

总之，让我们一起打开窗户，拥抱温暖的阳光，呼吸新鲜的空气，赶走生活的阴霾，远离抑郁的寒冬。

（作者为上海市精神卫生中心门诊部副主任医师）

输液从来无小事，反应因人大不同

■王平 魏菁 周剑平

日常医疗工作中，“输液”这一治疗行为，大家一定不会陌生，而护士则是“输液”的主要执行者，无论大病、小病或急症重病，在门诊、急诊或是病房，“输液”是我们最为熟悉和常见的治疗方式。

然而，“输液”并没有看上去那么简单。此前有媒体报道一个中年女士因为感冒在就近诊所输注头孢类抗生素，尽管输液前皮试阴性，但仍在输液的第三天出现严重的恶心、呕吐、呼吸困难，甚至出现了意识丧失，所幸经积极抢救，患者脱离了危险。

实际工作中，我们遇到过的输液反应或过敏反应让我们在输液过程中始终保持谨慎和动态观察的态度。那么，输液过程中出现的这些意外，其根本原因何在？输液的风险到底何在？我们有必要就“输液意外和风险”跟大家进行科学普及。

输液过程中，最常见的意外或风险就是输液反应和过敏反应，这两者临床表现很相似，且具有“不可预见性”和“个体差异性”两大特点。

输液反应泛指因输液引起的不良反应，其临床症状较多，包括头晕、乏力、恶心、呕吐等。此外，导致输液反应发生的因素也较多，不同的患者对于输液的反应大相径庭，同样的药，不同的人，有的人反应剧烈，有的人完全不受影响。

其实，“是药三分毒”，无论是口服药物还是静脉药物摄入人体之后，均可能出现各种不良反应，只

是输液过程中出现的反应会更明显。因此，需要告诉大家的是：

1、遇到病情较轻，情况比较稳定，尽可能选择口服药物治疗，特别是临床医生不推荐静脉药物治疗，切忌主动要求输液。

2、输液前应适当进食，饥饿或空腹状态下进行输液出现输液反应更多见。

3、既往出现输液反应者，应立即通知医务人员，暂停输液并根据情况进行对症处理。

药物输注导致的过敏性休克是指由于患者对某些药物过敏，接触或使用这些药物后，引起的过敏性休克。“药物过敏反应”中的药物，隶属于输液反应，来源是输液药物的不纯，如果将药物提纯，没有任何杂质，将不会导致任何反应。而“药物过敏性休克”中的药物，是由于人体的过敏体质，比如人体对青霉素过敏，没有任何杂质，也会导致“药物过敏性休克”。

除青霉素外，常见容易发生过敏的药物还包括头孢类抗菌素、链霉素、碘化物造影剂等。需要注意的是：

1、皮试并非万能！对于药物过敏反应，有的能通过皮试检测出来；有的通过皮试无法检出，且同样的药物对于不同的人过敏程度各不相同，过敏发生的时间也有所差异，曾经看过一例患者输液一周后出现过敏导致死亡的报道。而且不同的药物也有不同的过敏反应。

2、无论是输液反应还是药物过敏性休克，可以停药停液，但千万不要自行拔出针头。因为当危急情况发生时，医生可以随时静脉滴注药物。如果将针头拔掉，休克一旦发生，开通静脉管道真是难如登天，再高明的医生也无法用药补液，只能眼睁睁看着病人离开而束手无策。

3、医务人员会在病例上详细记录发生输液/过敏反应的药物，症状和转归，供日后治疗以提醒。

输液反应和药物过敏性休克在各个医院屡见不鲜，甚至可以说数不胜数，输液反应包括过敏反应，但是过敏反应的严重程度可能危及生命，输液过程中，医务人员会通过多环节控制预防输液反应的发生，但患者本身也要对输液/过敏反应有所了解，谨记“输液从来无小事，反应因人大不同”。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科医护人员）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 尿酸降得越低越好吗？

答 吴胜斌
上海交通大学医学院附属第九人民医院肾内科医生

相信剧烈的足部疼痛和难以名状的肾绞痛会让每一位痛风和肾结石患者对尿酸恨之入骨，不除不足以平内心的怨怒。然而尿酸真的是降得越低越好吗？

要回答这个问题前我们可以先了解一下尿酸。尿酸是人体内细胞代谢及饮食中嘌呤核苷酸的最终代谢产物。尿酸为弱酸，在人体内主要以游离尿酸盐的形式存在，尿酸在血液中的生理溶解度在37摄氏度时为420微摩尔/升，达到饱和时易形成针状或不定形的结晶，沉积在除中枢神经系统以外的任何组织，特别是关节和肾，从而引发痛风、肾结石等一系列相关并发症。

那么，是否要把尿酸降得很低呢？我们应该要了解尿酸在人体的生理作用。其实尿酸并非如一些人认为的“一无是处的代谢废物”，人类进化过程中嘌呤代谢由于缺乏尿酸酶而使尿酸成为终末代谢产物，人类的尿酸水平大大超过其它哺乳动物。正因为如此，尿酸赋予人类进化过程中所独自具有的生理功能。

首先，尿酸有维持血压的作用，这是无盐饮食的原始人类保证直立行走状态所必备的物质。

其次，由于尿酸的结构与咖啡因和可可碱等脑兴奋剂相似，可以刺激大脑皮层，起到提高智力的作用。

再者，尿酸具有清除氧化自由基的作用，近年来的研究表明，尿酸能够清除血浆中约2/3的自由基，由于人的大脑有很高的新陈代谢率以及含有较高的脂质水平而更容易被氧化损伤，所以高的尿酸水平的抗氧化机制对大脑和神经系统的保护作用尤为重要。

此外，尿酸还能增强红细胞膜脂质抗氧化能力，防止细胞溶解凋亡，保护肝、肺、血管的内皮细胞，防止细胞过氧化，延长生存期，延缓自由基所引起的器官退行性病变。尿酸还能防止淋巴细胞和巨噬细胞凋亡，维持机体的免疫防御能力。

最重要的一点，尿酸还可能参与抗癌和防衰老的过程，这是现代人最喜欢的功能。

由此可见，尿酸绝非一无是处，也不是降得越低越好，相比高尿酸血症，低尿酸血症更应引起注意。当血尿酸低于120微摩尔/升时，即称为低尿酸血症。此时，因为尿酸排泄的猛增，极易出现尿路结石，甚至会因尿酸盐结晶阻塞肾小管而发生急性的肾衰竭。所以我们在治疗痛风过程中绝不能把尿酸降得过低，凡事“适则有利，过则有弊”。

问 肩部疼痛都是肩周炎？

答 程波
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科

一谈到肩部疼痛很多的人都会首先想到肩周炎，但其实很多疾病都可能导致肩部疼痛，不能混为一谈，延误治疗。

肩关节疾病发病率最高的是肩袖损伤，其次是肩峰撞击征和肩关节不稳。经统计，肩袖损伤约占肩关节疾病的30%–40%。肩袖（从肩关节前、上和后面包裹肱骨头，加强肩关节稳定性的肌腱结构称为肩袖组织）损伤是常见的肩关节退行性病变，发生与年龄成正相关。运动员、提拉重物者、外伤者容易产生肩袖损伤。典型症状是颈肩部夜间疼痛、上举手臂疼痛，有时不敢侧睡，严重影响患者的生活。

肩峰撞击征是肩峰和肩峰下滑囊组织在肩关节外展、上举过程中与肩袖组织发生撞击和挤压所造成的肩关节疼痛和上举功能障碍。一般而言，年纪较大者和投掷运动员发生此类病变较多。由于反复的投掷动作可能会影响肩袖附着点，而此附着点先天就是血供较少，因此很容易发生断裂。若耽误治疗，病人可能会出现肌肉严重萎缩，且夜不能寐。如任其发展，后期可能导致肩关节重要肌腱断裂，严重影响患者的功能和生活。

肩关节疾病中发病率第三的是肩关节不稳。由于外伤或关节结构退变，以及肩关节本身活动度大，稳定性相对较差，肩关节易发生脱位或半脱位。患肩会产生疼痛，活动障碍，功能受限，有的会发生习惯性肩关节脱位。不及时治疗，会发生骨头缺损，关节表面破坏，给后期治疗带来困难。

这三者疾病的发病率总和几乎占了肩关节疾病的70%甚至更多。

常见的附近部位病变主要是颈椎疾患。相当多的研究结果表明，有颈椎病的患者发作肩周炎的可能性大增，并且肩周炎患者也常伴有同侧颈椎侧屈和旋转功用的显著下降。颈椎疾患诱发肩周炎的缘由不太明白，可能是因为脊神经根受刺激后肩臂部痛苦，或肌肉痉挛构成的肩部活动削减，或颈椎疾患的神经系统功用失调尤其是自主神经劳累所致。因而，在辨别确诊或判明是不是由颈椎疾患致使的肩周炎时要慎重。

其它附近部位的疾病还包含心脏病、胆囊疾病等。心脏疾病如心肌梗塞、心绞痛有时也会向左肩部放射，而被误诊为肩周炎。胆囊疾病、胆结石、胆囊炎疼痛向右肩部放射，也可能误认为是肩周炎。

另外，还有较多的临床调查结果表明，患偏瘫，神经麻木等神经系统疾病的患者肩周炎发作率较高。这与肌肉力气下降、运动削减有关，如帕金森病患者肩周炎的发作率高达12.7%，高发的缘由与运动削减有关。

糖尿病、甲状腺功用亢进或甲状腺功用减退等内分泌系统疾病也与肩周炎关系密切，尤其是糖尿病患者，他们兼并肩周炎的发作率可达10%–20%。因而内分泌功用失调也是肩周炎的诱发要素之一。

引起肩关节的疼痛的疾病可以说涵盖了多个系统，其治疗方法也有很大的区别，因此应到相关医院就诊确诊后进行有针对性的治疗。

问 冬令养藏如何健骨？

答 吴晨
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科副主任医师

冬天是闭藏的季节，此时天寒地冻，草木凋谢，动物冬眠，种子埋藏在冰雪之下，地面上一切生机都不见了，所以叫“藏”。此时阳气潜藏，阴气盛极，人体的阴阳也与自然界相符，将阳气渐渐收于内，所以冬季养生应以敛阴护阳为根本，为来年春天的生机做好准备。从五行来看，冬季属水，五脏中，肾与水相应，这也说明冬季养生的重点应是养肾。

骨质疏松症在中医范畴中是“骨痿”或“骨痹”，肾为精藏之所，若肾精亏虚，骨髓化源不足，则致骨脆不坚。补益肾精、祛风散寒、舒筋通络是骨质疏松症患者的主要保健和治疗方法。冬天养肾养生非常适宜骨质疏松症老年人。

天气寒冷，防寒保暖是当务之急，骨松老年人尤其要注意背部保暖。从中医讲，背部为阳中之阳，足太阳膀胱经和督脉都是从这里经过，如后背吹到寒风，会损伤人体的阳气，易感受风寒、关节疼痛。可以多穿件马甲之类的衣服或铺好被褥，经常让背部晒晒太阳。

“冬天动一动，少生一场病；冬天懒一懒，多喝药一碗。”天冷了，还是要坚持运动。骨松老年人晨运最好等日出后进行，此时不仅气温上升，空气中的污染物也会减少，同时足够的光照能促进维生素D的吸收，有利于钙利用和骨骼代谢功能。大风大雪或雨雪天不宜户外运动，一是防止跌倒风险；二是防止风寒湿邪，避免呼吸道感染。

冬令进补是我国几千年来用以防病强身的传统。通过进补一些营养价值较高的食物可以使营养物质转化的能量最大限度地贮存在体内，滋养五脏。

骨松老年人冬令进补也强调“补肾”原则，“五色当五脏”，黑色与肾脏相合，所以如黑米、黑豆、黑芝麻、黑木耳、乌骨鸡、甲鱼、海带、紫菜等都可以养肾气。冬令进补还要在保温、御寒的基础上，选用高热量、高蛋白的食物或中医所说的“温热”食物，如牛肉、羊肉、鸡肉、鹿肉、鱼虾、鸽、海参、乳类等。但除“滋补”外，还要适当补充维生素，如薯类、大白菜、萝卜等富含维生素C、维生素B、维生素A。补充适量的蛋白质和维生素C、维生素A能促进骨胶原蛋白形成，促进骨细胞代谢。

冬至节气，“一阳出生”，此时人体内阳气蓬勃生发，最易吸收外来的营养.而发挥其滋补功效，是一年中“进补”的最佳时期。骨松老年人的中药进补，应该根据各自体质特征而适当进补，而不是一律温补肾阳的中药如鹿茸、仙灵脾、海马、冬虫夏草等。最宜补益气血，正气充足，营卫肌腠坚固，风寒湿邪不能乘虚而入；补肾强骨，骨髓充养，熏泽骨体，达到筋骨强健之根本。