上津云客户端
看往期电子报

健康视点
天津市新闻名专栏
主持人

发现肺结节勿恐慌 九成是良性

专家给出应对策略和管理路径



专家强调，CT筛查是推动肺癌防治关口前移的重要手段，既往CT的参考价值非常重要。通过比较不同时期的CT影像，医生可以判断结节是否增大、密度是否增加、有没有出现新的实性成分。 照片由受访单位提供

11月17日是国际肺癌日，今年的主题为“重视肺癌筛查，规范结节管理”。推动肺癌防治关口前移，通过早筛早诊降低死亡率。近年来，随着健康意识的提升和检查技术的进步，越来越多的人在CT检查中发现肺结节，这常常引起人们的焦虑和困惑，不知道接下来该做些什么。天津市胸科医院胸外科主任李鑫和呼吸与危重症医学科三病区主任马晖为肺结节人群开出了应对策略和管理路径。

李鑫：查出肺结节 先问三件事

“拿到CT报告，不妨先向医生问清楚：这个结节有多大？属于哪一种类型？下一次应该什么时候复查？把这三个问题弄明白，大多数患者就能对自己的肺结节有一个基本认识，也就知道下一步应该怎么做了。”

每年体检结束后，总有不少人因为报告上的“肺结节”三个字来到门诊。有的人担心是不是得了肺癌，有的人想知道需不需要马上手术，还有的人已经连续做了几次CT，却仍然不知道该怎么办。其实，肺结节并不等于肺癌。所谓肺结节，是指胸部CT上发现的肺内局部小病灶。它可能与炎症、瘢痕等良性病变有关，也可能是早期肺癌的表现。随着胸部CT检查越来越普及，过去不容易发现的微小结节，如今也能被清楚地显示出来。因此，体检发现肺结节并不意味着一定患了严重疾病，无需太紧张但也不能完全不当回事。

对于初次发现肺结节的人，我通常建议先弄清楚三个问题：结节有多大，属于什么类型，与以前相比有没有变化。

第一，看结节的大小。肺结节的大小，是医生判断风险的重要依据之一。一般来说，结节越小，恶性的可能性越低。对于只有几毫米的微小结节，如果没有其他可疑表现，通常不需要立即进行手术或穿刺检查。

但大小并不是唯一的判断标准。同样是8毫米的结节，有的只需要定期复查，有的则需要进一步评估。这与结节的形态、密度以及患者的年龄、吸烟史、肺癌家族史等因素都有关系。因此，不能只凭报告上的一个数字判断结节是否严重，更不必看到结节就急着手术。

第二，看结节的密度。很多人在报告中见过磨玻璃结节、实性结节等名称，却不清楚它们有什么区别。简单来说，磨玻璃结节在CT上表现为一片较淡的阴影，透过阴影还能看到肺内原有的血管和支气管；实性结节的密度较高，内部的血管和支气管往往不容易分辨。还有一类结节，既有磨玻璃成分，也有实性成分，称为部分实性结节。

不同类型的肺结节，其性质和生长特点可能存在明显差异。临床上，一部分纯磨玻璃结节即使属于早期肺癌，生长也十分缓慢，可以在医生评估后进行长期观察。而对于部分实性结节，医生除了关注结节整体大小，还会特别留意其中实性成分的多少及其变化。

需要强调的是，不能仅凭结节是磨玻璃还是实性，就简单判断良恶性。医生还要结合结节的边缘、形态以及其他影像特征进行综合分析。

第三，看结节有没有变化。如果说前两个问题帮助医生了解肺结节目前的情况，那么第三个问题往往关系到下一步如何处理。门诊中经常遇到患者带着新做的CT报告来就诊，却没有保存以前的影像资料。实际上，对不少肺结节而言，既往CT的参考价值非常重要。通过比较不同时期的CT影像，医生可以判断结节是否增大、密度是否增加、有没有出现新的实性成分。这些变化有时比单次检查的结节大小更值得关注。

当然，并不是所有结节都需要短期复查。有些微小结节经过评估，甚至不需要专门安排随访；有些结节则需要在数月后复查，确认是否持续存在或发生变化。具体间隔应由医生根据结节特点和个人风险决定，不建议自行频繁进行CT检查，也不要随意延长医生建议的复查时间。对于需要定期观察的患者，建议尽量选择检查条件相近的医疗机构，并妥善保存既往CT的电子影像。复诊时，除了带上报告，最好能提供原始影像，便于医生准确比较。

马晖：认识了肺结节 再谈手术或复查

“对于需要定期观察的患者，建议尽量选择检查条件相近的医疗机构，并妥善保存既往CT的电子影像。复诊时，除了带上报告，最好能提供原始影像，便于医生准确比较。相比只看报告文字，医生能在影像中看出更多信息。”

在门诊，患者弄清楚肺结节多大、什么类型、有没有变化后，紧接着就会追问另一层意思“我到底要不要手术？随访要跟到什么时候？”这两个问题，恰恰是呼吸内科医生在日常工作中花最多时间去解释的事。

先说一个让人安心的数字：体检发现的肺结节中，90%以上是良性的，可能是既往感染留下的瘢痕、炎性假瘤或者淋巴结。其中直径小于6毫米的微小结节，恶性概率通常低于1%。所以，“有结节”和“要手术”之间，隔着一整套规范的评估体系。经充分评估后，需要手术的结节，应当积极治疗；适合随访观察的结节，按时复查同样是一种规范的医疗管理方式。

对于大多数暂时不需要干预的结节，医生建议“定期随访”，并不是在拖延，而是在用时间换真相。肺结节的性质，单次CT往往看不透，但前后对比可以。一个纯磨玻璃结节可能连续多年“按兵不动”，临床上随访十余年才出现变化的案例并不少见。随访的核心任务，是捕捉那些真正值得警惕的变化：结节是否增大、密度是否增加、磨玻璃成分中是否长出了实性部分。如果几年下来纹丝不动，说明它大概率是惰性的，继续按计划观察即可；如果出现了上述变化，医生才有依据判断是否需要进一步干预。

随访的节奏也不是“一刀切”。一般来说，实性结节直径小于6毫米，年度复查即可；6毫米到8毫米，可能需要6个月到12个月复查一次；纯磨玻璃结节首次随访往往在6个月左右，稳定后转为年度随访；部分实性结节因为含有实性成分，医生会盯得更紧一些。这些时间并不是一成不变，具体间隔由医生根据结节风险来定。

控制肺结节 要把风险管起来

“戒烟，远离二手烟和厨房油烟，保持规律运动，是肺结节预防和随访期能做的、证据最扎实的护肺处方。”

李鑫说，当肺结节出现在体检报告中，最重要的是尽快咨询专业医生以明确诊断。目前，医学能对绝大多数肺结节作出明确诊断，根据肺结节的生长方式、大小，有针对性地调整CT扫描参数，仔细观察结节的形态、边缘、内部结构、小气道、小血管和周围结构的改变，就能识别出绝大多数恶性结节，实现肺癌的超早期治疗。特别是人工智能技术的应用，对小结节的诊断已经非常精准。

“除了诊断和随访，普通人更需要投入精力的是把结节发生发展的风险管起来。”马晖说。他表示，长期吸烟、有肺癌家族史、职业上接触石棉或粉尘、患有慢阻肺或肺纤维化的人，属于肺癌高危人群，应与医生讨论是否定期做低剂量螺旋CT筛查。低剂量CT的辐射剂量小，对5毫米以上结节的检出能力远优于胸片，是目前指南推荐的筛查方式。如果发现高危肺结节需要定期进行薄层CT检查，以更清晰地展示肺结节细微变化和结构特点，有利于早期识别细微改变。

马晖特别强调，肺结节的管理是一场长跑，不是一次冲刺。把该问的问清楚，该跟的跟住，该改的改掉，绝大多数人都能和肺结节平静共处。

记者 赵津 通讯员 屈志萍

健康速递

天津医科大学肿瘤医院举行胰腺疾病联合义诊

11月19日是世界胰腺癌日。天津医科大学肿瘤医院将于当日9:30在门诊大厅举办胰腺疾病多学科联合义诊。

届时，胰腺肿瘤外科、消化内科、影像科、病理科、营养科、护理等多学科专家将现场坐诊，为群众提供症状咨询、检查报告解读、治疗方案建议、术后康复及营养指导，同时面向有胰腺疾病家族史、慢性胰腺炎、新发糖尿病、不明原因消瘦及上腹部持续不适等高危人群，开展风险评估和筛查建议。活动现场还将举办胰腺癌防治科普讲座和互动答疑，普及早诊早治知识，引导公众树立科学就医和定期体检意识。 通讯员 周妍



2026年全市膏方节科普宣传活动近日正式启动。本次活动设置主会场与多家医疗机构分会场，天津市中医药研究院附属医院作为分会场之一，举办了“膏方治未病，健康惠人民”系列活动。图为市民现场品尝该院精心熬制的养阴清肺膏、六味地黄膏等多款经典养生膏方。 通讯员 陆静 雷春香

健康红绿灯

无痛肉眼血尿是膀胱癌预警信号

尿常规+泌尿系彩超实现早筛早诊

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤，它没有特异性血液指标实现早期发现。近日，天津医科大学第二医院泌尿外科胡海龙主任医师表示，无痛肉眼血尿是该病最常见的早期症状，却很容易被人们当作泌尿系统感染和结石忽视，一些患者自行服用抗生素，等到出现明显不适，病情已经进展。

他提醒市民，每年尿常规+泌尿系彩超是普通人筛查膀胱癌的基础组合，检查异常者要遵医嘱做软式膀胱镜等检查，以便进一步明确诊断。吸烟和长期接触化工染料、橡胶、油漆的从业者以及反复尿路感染、膀胱结石病史的中老年人群是膀胱癌的高危人群，更要重视基础筛查。

胡海龙解释说，膀胱癌分为非肌层浸润性膀胱癌（肿瘤没有侵犯膀胱肌肉层）和肌层浸润性膀胱癌，其中非肌层浸润性膀胱癌占大多数，但它存在复发、向肌层进展的风险，如果得不到规范治疗，会发展成更为凶险的肌层浸润性膀胱癌。临床上，不少患者最初病变停留在黏膜层，因为忽视信号、延误就诊，肿瘤持续进展，最终不得不接受膀胱全切手术。“无痛肉眼血尿是非肌层浸润性膀胱癌最常见的症状，有些患者甚至肉眼看不出尿液异常，只有镜下化验才能发现尿液里的红细胞。”胡海龙说，“膀胱癌还有迷惑性，部分患者会出现尿急、尿频、尿痛，伴随少量血尿。很多人遇到这种情况，就自行判断是尿路感染或是前列腺增生发作，自行吃消炎药，错过了最佳就诊时机。出现尿液异常，一定要重视尿液相关检查，不能凭感觉自行判断病情。另外，膀胱癌血尿可以时有时无，因此，一旦发现肉眼血尿，即便血尿自行消失，也不等于疾病痊愈，依然要到泌尿外科排查。”

胡海龙说，膀胱癌筛查手段并不复杂，普通大众完全可以通过体检实现早发现：第一，做尿常规化验，查看尿液中是否存在红细胞；第二，做泌尿系统彩超，对膀胱进行初筛。如果化验、彩超提示异常，可以进一步做软式膀胱镜。“软式膀胱镜操作感受和下尿管差不多，耐受性很好，不用恐惧。此外，核磁、CT、全身PET-CT等，也可以完成进一步的全面评估。”

“膀胱癌治疗讲究分层施策，核心目标是在控制疾病的同时尽可能保护患者生活质量，同时重视治疗副作用的管控。膀胱癌治疗过程中，可能出现皮肤、肠道、心脏、肺等器官的不良反应，成熟的多学科团队可以同步管控各类副作用，实现疗效与生活质量兼顾。”胡海龙说。对于高危、极高危的非肌层浸润性膀胱癌，目前最有效的治疗手段是膀胱内卡介苗灌注，可以降低肿瘤复发、阻止向肌层浸润进展，但卡介苗有较为明显的副作用。目前国内有多项临床研究，探索药物联合卡介苗的方案，进一步优化疗效，减少复发、病情进展风险。当肿瘤侵犯膀胱肌层进展为肌层浸润性膀胱癌，膀胱全切手术是安全有效的治疗方式。胡海龙说，“膀胱全切后，可选择膀胱重建，也可以腹壁造口戴尿袋。膀胱全切后不等于没有生活质量，经过适应，绝大多数患者可以回归正常生活。”

对于膀胱癌的预防，胡海龙表示，良好的生活方式是防病的基础。日常坚持多喝水，每日充足饮水可以稀释尿液，减少有害物质对膀胱黏膜的刺激。少喝含糖饮料，饮料不能替代白开水。吸烟是膀胱癌的独立危险因素，戒烟并远离二手烟是预防膀胱癌的重要举措。减少酒精摄入，尽量避免接触有毒有害化工物质。定期体检，尿常规、泌尿系统B超有异常要及时到泌尿科就医，不要自己在网上大量查阅资料、自我诊断，有疑问请医生评估，制定个体化方案。“膀胱癌狡猾隐匿，无痛肉眼血尿是最重要的警报信号。中老年人、吸烟人群要格外重视泌尿系统筛查。早发现、规范治疗，多数膀胱癌患者可以获得很好的预后。”胡海龙说。 记者 赵津

专家谈病

维护血管健康 提升生活质量

牢记“三看” 血管问题早发现

2026年天津市“健康科普行——万场健康知识讲座”暨“健康大讲堂”第十一讲日前在滨海新区开讲，讲座通过“津视融媒”“健康天津”视频号等多平台同步直播。本期“健康大讲堂”邀请了天津市人民医院（南开大学第一附属医院）党委副书记、院长戴向晨，为市民带来“维护血管健康 提升生活质量”的科普讲座，教授市民养护血管、读懂血管“求救信号”的相关知识。

在讲座中，戴向晨表示，血管疾病大多起病隐匿，却可能瞬间危及生命，但血管从来不是突然“堵”上或“鼓”起来的，从血管壁慢慢发生变化，到出现狭窄、扩张，中间有很长的预警期。积极控制基础疾病、坚持良好生活习惯、早筛查、早治疗能有效防治多种血管疾病。他建议市民牢记血管“三看”，一看走路腿脚是否发凉乏力，二看腹部是否有搏动性包块，三看血压、血脂、血糖是否达标，发现异常症状或指标升高要提高警惕，别让“沉默的血管”偷走健康。

在此次讲座中，戴向晨详细介绍了脑出血、高血压、颈动脉斑块等心脑血管疾病以及急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞三类致命血管急症的科普知识，还列出了多个和血管问题息息相关却容易被忽视的腹腔、下肢血管病症。

肚子包块和心脏同步跳动，警惕腹主动脉瘤。动脉瘤不是肿瘤，是血管壁膨出，形成瘤样扩张。腹主动脉是腹腔里最大的动脉血管，一旦破裂，死亡率极高，要尽快就医，切忌按压、揉搓。该病患者可以在肚脐周围或中上腹摸到搏动性包块，跳动节律和手腕脉搏、心跳完全同步。平躺、放松腹部更容易摸到，部分人还有腹部隐痛、胀痛、腰背部酸痛等症状。超过60岁、长期高血压、有家族史的人是高危人群，日常需要做腹部彩超筛查。

吃饭肚子疼还明显消瘦，警惕肠系膜动脉缺血。该病多见于有“三高”、动脉硬化的中老年人。患者一般进食后30分钟至60分钟出现肚子绞痛，随时间缓解。因为怕疼不敢吃饭，体重显著下降，容易被当成普通胃病。这种情况还需做胃肠镜、腹部彩超或CT检查排除胃、十二指肠溃疡、肿瘤和胰腺、胆囊病变，腹部血管CTA检查可以确诊肠系膜动脉缺血。

腿上有蚯蚓状突起，警惕下肢静脉曲张。该病在长期久站、久坐的人群中高发。早期腿酸胀、腿沉，后期皮肤瘙痒，甚至发黑、溃烂。患者需避免久站、久坐，穿戴医用弹力袜，出现皮肤破溃、曲张血管出血， 需尽快就诊。

单腿突然肿胀疼痛，警惕下肢深静脉血栓。血栓一旦脱落，可以诱发肺栓塞，有猝死风险。久坐、久卧、术后、怀孕后高发，出现症状不要按摩、挤压肿胀的腿，要立刻就医。

若有间歇性跛行，警惕下肢动脉硬化闭塞症。走路之后小腿酸胀疼痛，停下休息数分钟就缓解，再走又疼，弯腰、后仰不会缓解疼痛，这些均提示下肢动脉已经狭窄缺血。如果不干预，会持续加重，后期不走路也疼，甚至面临截肢风险。该病需要专科评估药物或者介入治疗，无论何种治疗均需戒烟、管控“三高”。

腿突然感觉凉麻疼不能活动，警惕急性下肢动脉栓塞。如果腿部突然剧烈疼痛、发麻、感觉异常，腿发凉、皮肤苍白，摸不到脚背脉搏，腿无力或动不了，尤其是房颤患者出现以上情况千万不要误认为是腰椎病，必须立即到血管外科急诊，越早治疗保肢机会越大。千万不要揉腿、热敷、按摩，以免加重缺血耽误治疗。

戴向晨表示，积极控制“三高”等基础病、长期坚持良好的生活方式是血管健康的核心。高血压、高血脂、糖尿病是全身血管损伤的元凶，应定期监测，遵医嘱用药，不随意停药、减药。同时戒烟限酒、合理控盐控糖控体重，坚持适度有氧运动，少熬夜，保持情绪平稳。拒绝偏方以免延误正规治疗，按摩疏通血管、保健品消斑块、食疗替代药物均不可信。中老年、“三高”人群要定期做颈动脉彩超、下肢血管彩超、腹部血管筛查，做到早发现、早干预。

“健康大讲堂”由市卫生健康委、市文明办、市教委联合主办，今年已经是第13年。2026年，“健康大讲堂”积极响应国家“万场健康知识讲座”的号召，推出“讲座+”多元科普模式。本次讲座期间，市人民医院、市卫生健康委综合服务中心的专家们还同步开展了健康咨询活动。 记者 赵津

医疗动态

直径5厘米中药饮片堵塞气道

专家团队凭借“硬镜”成功取出

日前，天津医科大学总医院呼吸与危重症医学科（呼吸内科）内镜团队接诊了一位饮水时不慎将泡水的中药饮片呛入气道的患者。当时他自行就诊，声音嘶哑、间断咳嗽，初看病情似乎并不危急。可胸部CT检查发现他声门下有一枚扁片状异物，牢牢卡在气道内。更让医护团队吃惊的是，患者随后从口袋里拿出了直径约5厘米的同款中药饮片。

由于气道内的异物极不稳定，一旦患者体位变动或是剧烈咳嗽，随时可能发生移位，完全堵塞气道，引发窒息。情况紧急，主诊医生立即发起医院MDT多学科专家会诊。经反复评估异物形态、气道狭窄空间及黏膜损伤情况，最终确定由呼吸与危重症医学科介入团队通过全麻硬质支气管镜下微创取出异物，以最大限度降低创伤、优化预后。相较于普通内镜，硬质支气管镜拥有更大的操作通道，可适配专用粗大异物钳，且术中能持续保障患者气道通气，为手术筑牢安全防线。但由于患者声门下气道空间狭小，中药饮片已经刺激黏膜长出肉芽组织，与气道贴合紧密，异物取出难度远超常规手术。

呼吸与危重症医学科介入团队备齐应急预案，全力迎战高难度手术。麻醉后，硬质支气管镜下的实景显示，卡在气道的中药饮片实际大小远超术前预判，整体尺寸过大，无法一次性完整取出。若强行拖拽，必然重创气道，造成不可逆的损伤。凭借丰富的介入手术经验和术前精准研判，手术团队当即确定折断拆分、逐块取出异物。术中医生操控专用硬质异物钳，锁定异物边缘再固定，将坚硬的中药饮片折断，再小心翼翼地将碎裂物块逐一剥离、完整取出。

专家提醒市民，气道异物是常见的急症之一。老年人进食时要细嚼慢咽，避免边吃边说话；儿童不要边跑边吃，警惕坚果、果冻等食物造成误吸。如果进食时感觉呛咳，怀疑吸入异物，不要自行用手抠，应尽快就医。

通讯员 刘洋 吴玥宛