从谈“结”色变,到祛瘀散“结”

□ 广西国际壮医医院心胸血管外科 吴 鲧 余京华 刘 涛 方恒晓

“医生,我得了肺结节,该怎么办呀?”“医生,你看我这肺结节,是不是肺癌呀?”“医生,我双肺多发结节,是不是转移了?是不是没救了?”……门诊里,咨询肺结节问题的患者比例不小,加之肺癌发病率逐年上升、死亡率居高不下,公众早已谈癌色变。所以借此机会,向广大群众科普一下当前热点话题——肺结节。

什么是肺结节

严格来讲,肺结节并非是一种疾病,它是结节在肺部影像学上的一种表现形式。根据大小的不同,我们将肺部占位分为肺肿物(直径>30mm)和肺结节(≤30mm),根据结节大小不同,又可细分为肺结节(≤30mm)、肺小结节(5-10mm)、微小结节(<5mm)。根据结节是否具有实性成分,可分为磨玻璃结节(pGGN)、实性结节(sGGN)和混合性结节(mGGN)。值得一提的是,绝大部分肺结节属于良性病变,只有极少数肺结节属于肺癌或癌前病变。因此,查出肺部结节后,不必太担忧,建议尽早至肺结节专科门诊就诊,听取专科意见。

胸片能代替CT进行肺结节检查吗

肺结节的检查手段首选胸部CT。胸片对<10mm的病灶通常不易检出,而>10mm的磨玻璃结节,仍无法显像。国外有研究表明,若采用胸片行早期肺癌的筛查,不能提高5年生存率。在此,可能有人会提出疑问:胸部CT的剂量高于胸片剂量,会不会对人体产生什么影响?据国家放射剂量防护标准数据显示:正常成年人单次接收低于50mSv剂量时,是绝对安全的,只有当人体剂量超过100mSv,才有可能产生直接辐射损伤的风险。然而,胸片辐射剂量为0.1mSv,胸部LDCT辐射剂量为1-2mSv,常规胸部CT剂量为5-7mSv。因此,胸部LDCT具有无创、快速、低辐射和高分辨率等特点,作为肺结节筛查和随访足够安全。

发现肺结节,就是肺癌吗

据统计,经CT筛查后,约20%~25%的正常人群可检出肺结节,而其中约5%的肺结节为恶性结节。肺结节的恶性概率与结节的密度、大小、形态、位置和生长速度等诸多因素有关,需综合进行判断。虽然不是所有肺结节都是肺癌,但是,恶性结节通常表现为形态不规则、有毛刺征、分叶征、血管穿行、胸膜牵拉、空泡征、偏心厚壁空洞,或在随访过程中,结节变大、实性成分增多等改变。肺结节的大小与恶性概率息息相关,据统计,直径<5mm,恶性概率为0~1%;直径5-10mm,恶性概率为6%~28%;直径11-20mm,恶性概率为33%~64%;当直径>20mm,恶性概率也随之增加,大于60%。随着人工智能(AI)的崛起,肺结节漏诊率被大大降低,但仍无法替代人工阅片。

哪些人群属于高危人群

根据流行病学研究,肺癌的发病率目前仍未明确,但可能与以下因素有关:①累及吸烟指数≥20包年(例如:每天吸烟1包,吸烟20年,则是20包年);②环境或职业暴露(氡、硅、镉、砷、铍、镉、镍、石棉、油烟、放射性元素);③一级亲属肺癌家族史;④合并慢阻肺、弥漫性肺纤维化或陈旧性肺结核;⑤既往恶性肿瘤病史;⑥长期吸入二手烟(家庭或室内工作场所,>2h/d,至少10年)或长期暴露于厨房油烟中。如果出现一个及以上因素,则界定为肺癌高危人群。那么,根据中国肺结节专家共识,建议大于40岁常规年度行低剂量螺旋CT筛查。

发现肺结节,应该如何判断和抉择

肺结节常常无临床症状,大多在体检中被发现。肺结节的演变过程通常如下:不典型腺瘤样增生(AAH)→原位腺癌(AIS)→微浸润腺癌(MIA)→浸润性腺癌(IA),恶性程度也是由低到高进行演变。演变过程需要较长时间。目前国际上关于肺结节的诊疗规范有美国胸科医师协会的《肺癌诊疗指南第三版》《2016年版亚洲的肺结节共识指南》、Fleischner协会《肺结节处理策略指南2017年版》《肺结节诊治中国专家共识2018年版》,以及美国国家综合癌症网络发布的《NCCN非小细胞肺癌临床实践指南2022年版》,其中,不同指南对肺结节的管理有所不同。

中国专家共识中指出:直径≤8mm的结节,在3、6、12、24个月行胸部CT复查,无变化者改为常规的年度随访;随访期间结节直径变大或实性成分增多提示恶变,需手术切除。直径>8mm的结节应3个月行CT复查,若结节未见消散,则建议非手术活检和/或手术切除。

肺结节在随访过程中,是否安全

循证医学结果提示,病灶实性成分越多,越容易发生侵袭和转移,实性成分>5mm与局部侵袭相关。由胸外科、肿瘤科、呼吸内科、放疗科、影像科、病理科等学科的专家组成的肺结节多学科诊疗团队(以下简称MDT),根据肺结节的大小、形态、密度、位置、生长速度和随访中的变化情况等因素进行全面系统分析,共同制定肺结节诊治的最佳处理方案,以求最小的代价,最小的创伤,为患者带来最大的获益。因此,在询证医学的加持下,MDT团队会根据患者的具体情况,作出科学判断,制定出适合患者的个体化诊疗方案,从而保障患者随访过程的安全性。当然,MDT团队建设、全程化管理和质量控制仍是当前肺结节MDT模式可持续发展的根本保障。

总结

综上所述,肺结节不等于肺癌。大部分肺结节为良性病变,避免过度焦虑。在临床诊疗过程中,以肺结节诊疗指南为背景,MDT团队为技术指导,贯穿早期、规范、全程的诊疗思维,去伪存真,按照中医疏肝散结的方法进行调理,避免过度治疗,方能走出谈“结”色变,达到祛瘀散“结”。

壮医针挑疗法治疗乳腺疾病的独特思维

□ 广西国际壮医医院心胸血管外科 赵红娟

临床常见的乳腺疾病有炎症、结节、增生、囊肿、纤维瘤还有逐年增多的乳腺癌。患者常以乳房触痛、胀痛及发现肿块,伴有易怒、失眠、焦虑、便秘等就诊。笔者在门诊运用壮医针挑疗法配合内服壮药治疗乳腺疾病效果奇好,现对此法治疗乳腺疾病的独特理论思维总结如下。

一、病因病机

1.*毒虚致病* 壮医认为,毒和虚是导致疾病发生的主要原因。而“毒”是壮医对引发疾病的物质统称。人体感毒后是否发病,取决于两个方面,即毒力的大小与正气的强弱。毒之致病,一是因为毒性本身与人体正气势不两立,正气可以祛邪毒,邪毒也可损伤正气,两者争斗,正不胜邪,使三气不能同步而致病;二是某些邪毒在人体内阻滞“三道、两路”,使三气不能同步而致病。

2.*咪叠气机不畅* 壮医称肝为咪叠,独自行使其功能,并不与咪背(胆))相表里。由于情志不遂,久郁损伤咪叠,或受精神刺激,急躁易怒,导致咪叠气机不畅,郁结阻滞龙路或火路,致三气不能同步而发为乳腺增生、结节、囊肿、肿瘤、癌病等。

3.*三道两路不通* 人体的重要通道分为三道两路,其中天气主降、地气主升、人气主和、龙路传输血液、火路传输信息。三道两路重在通,三气升降适宜、中和涵养则气血调和、阴阳平衡脏腑自安。若三道两路不通、调节失常,三气不能同步则发此病。

二、壮医针挑疗法治疗乳腺疾病的理论

针挑疗法可追溯至石器时期。《素问·汤液醪醴论》曰:“饮石针艾治其外。”饮石即砭石,是针具的前身,是古代最原始的针刺和切割用具。“砭,以石刺病也。”说明砭石是通过磨制而成的锥形或楔形的小石器,用来叩击外表皮肤一定部位,浅刺出血或割治排脓。陶弘景的《肘后备急方》中最早见“针挑”一词,曰:“岭南人初有此着,即以茅叶细细刮去……已深者,针挑取虫子”。表明挑疗法源于我国岭南地区壮族先民。从后世一些文献报道中可以证实壮医针挑疗法是一种传承下来的古老的治病方法。具体操作时,在背部肩胛环穴区域皮肤表面寻找异常反应点或压痛点,用碘伏溶液在针挑点常规消毒,右手拇指、食指、中指、无名指持一次性针具,露出针尖1.5-2.0cm,左手固定针挑点,右手持针与皮肤成30°角,快速进针,深至皮内,用针尖挑起皮肤,左手持刀片将表皮割断,依法挑破表皮、真皮、皮下纤维,将针挑点纤维挑断。以此类推挑完其他挑点。针挑完后拔竹罐,清除瘀毒。针挑完按常规注意事项执行。

三、壮医针挑疗法治疗乳腺疾病的原理

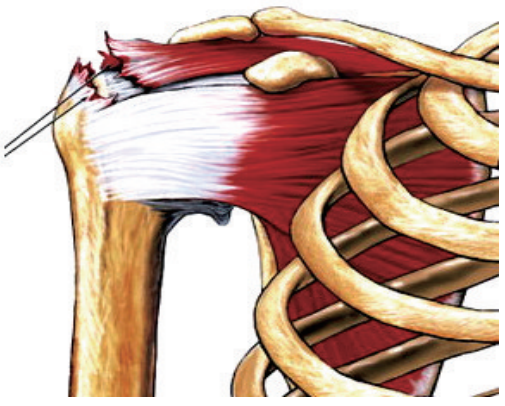
1.*通调三道,顺畅两路* 壮医认为脏腑病变皆与三道不行、两路不通直接相关。龙路、火路和谷道(壮语称“条根埃”)、气道(壮语称“条西河”)、水道一起共同完成协调脏腑嘘勒骨肉的功能。但凡痛者,胀者,通常表现为三道功能失调,两路不通畅,导致机体功能紊乱,毒盛体虚,机体筋肉胀痛,活动受限。针挑通过对异常肿痛点进行治疗,挑断异常增生的纤维组织及淤滞结节等阳性反应物,排出瘀毒,进而刺激神经肌肉或机械松解恢复肌力平衡的原理,使三道两路得以通畅。

2.*调气、解毒、补虚* 乳腺疾病引发胀痛是毒邪侵入机体,遇机体正气不足,不足以抵抗毒邪而发病。操作时顺着浅表皮肤及浅筋肉挑断反应点,促进了嘘勒的加速运行,达到调气的作用;挑治后毛孔和毛细血管扩张,加速散发排泄体内的风毒、寒毒、热毒等毒素,达到解毒的效果;针挑疗法激活体表经络穴位使脏腑器官、四肢百骸功能增强,机体恢复正常而达到补虚之功效。

3.*调和阴阳* 壮医认为,正常成人人体分为三部,(上部、中部、下部分别对应天、人、地)。此即一个小周天,小周天保持阴阳平衡而得以正常运行;人体内脏腑也互为阴阳,阴中有阳、阳中有阴,如脏腑阴阳失去平衡,如邪毒侵袭咪叠则致咪叠气机不畅,针挑疗法正是通过在皮部针刺起到激发经气,疏通经络,平衡阴阳,调节脏腑组织功能的作用。

壮民族由于特定的地理环境,很多疾病都采用针挑治疗。在治疗乳腺疾病的临床实践中,充分发挥壮医民族特色技法,形成了独特的临床思维,具有得天独厚的优势,对广大乳腺疾病患者有积极意义。

肩袖损伤康复期抗阻训练



我们所说的肩袖,是由肩部的四块肌肉:冈上肌、冈下肌、肩胛下肌、小圆肌的肌腱,在肱骨头前方、上方、后方形成的像袖子样结构。肩袖是肩部运动非常重要的结构,当肩袖损伤时这一功能将减弱或丧失。轻者出现疼痛,严重者甚至无法梳头、做手臂举过头顶等动作。患者典型疼痛特点为夜间痛、背手痛及“痛弧”,即肩关节外展60°~120°时疼痛加重。患者康复期宜常做抗阻训练。

1.外旋抗阻训练

动作要点:双脚与髋同宽自然站立,将弹力带一端固定,训练侧手持弹力带的另一端,做肩关节中立位外旋运动。

动作目的:锻炼肩关节外旋肌肉如冈下肌、小圆肌。

2.内旋抗阻训练

动作要点:双脚与髋同宽自然站立,将弹力带一端固定,训练侧手持弹力带的另一端,做肩关节中立位内旋运动。

动作目的:发展肩胛下肌、胸大肌等肌肉力量,促进肩关节稳定。

3.后伸抗阻训练

动作要点:双脚与髋同宽自然站立,将弹力带一端固定,训练侧手持弹力带的另一端,做肩关节中立位后伸运动。

动作目的:锻炼三角肌后束、背阔肌、胸大肌的胸肋部、大圆肌和肱三头肌长头。

4.上举抗阻训练

动作要点:双脚与髋同宽自然站立,将弹力带固定下端,训练侧手持弹力带的另一端,做肩关节外展上举运动。

动作目的:加强三角肌及冈上肌等肌肉力量,促进肩关节稳定。

(朱 玉)