

关于肺磨玻璃结节的医学知识科普

葛召东

肺部健康是我们身体健康的重要组成部分,随着医学诊疗技术的不断发展,越来越多的疾病可以通过检查被及早发现。肺磨玻璃结节是一个常见的医学影像术语,越来越多地出现在体检报告和临床诊断中,它不仅是医学影像上的一个表现,更是一个影响着很多人生活的健康问题。本文带领大家详细了解一下肺磨玻璃结节的相关知识,帮助大家更全面、深入地认识这一医学问题。

一、肺磨玻璃结节的概念

肺磨玻璃结节(Ground Glass Opacity, GGO)是指在肺部CT影像上观察到的一种特殊的结节状病灶,这种结节的密度介于正常肺组织和实性高密度结节之间,会呈现出一种磨砂玻璃样的外观,因此叫作磨玻璃结节,它可以是肺组织水肿、充血或出血,也可以是局灶性炎症、肺组织纤维化,还有部分是肿瘤性病变,包括良性肿瘤和恶性肿瘤。

磨玻璃结节在CT影像上通常表现为云雾状密度增高影,病灶大小不超过30毫米,根据结节内是否含有实性成分,磨玻璃结节又分为纯磨玻璃结节与混合磨玻璃结节。其中,纯磨玻璃结节内部没有实性成分,没有遮盖肺实质,其支气管支气管依稀可见;而混合磨玻璃结节内部含有实性成分,遮盖部分肺实质,且基本不能清晰分辨出内部细微结构。

二、肺磨玻璃结节影像特点分析

1.形状:大多数磨玻璃结节呈圆形或类圆形,在良性和恶性病变中都可以见到。如果结节形状不规则,如呈分叶状,边缘有多个弧形凸起,类似叶片的形状,一般提示恶性的可能性较大,这是因为肿瘤细胞在生长过程中,由于不同部位的生长、增殖速度不一致,同时受到周围肺组织的限制和影响,便会形成分叶状外观。

2.边缘:良性磨玻璃结节的边缘通常较为模糊,与周围正常肺组织的分界不清晰,这是因炎症渗出或间质改变等良性过程逐渐过渡所导致的。而恶性磨玻璃结节的边缘则可能相对较清晰,并且可能出现毛刺征,毛刺是指结节边缘向周围肺组织呈放射状伸出的细短线条影,如同刺猬身上的刺,这是由于肿瘤细胞沿着肺泡腔及支气管壁生长,并侵犯周围的间质组织,引起纤维组织增生及炎症反应。

3.密度:磨玻璃结节在CT图像上呈现为密度轻度增高的区域,类似于磨砂玻璃样外观,其密度会高于正常肺组织,但低于实性结节。纯磨玻璃结节的密度相对均匀且较低,整个结节会呈现为半透明的状态,这种结节在良性病变如不典型腺瘤样增生以及早期原位腺癌中较为常见。混合磨玻璃结节则表现为密度不均,内部可见实性成分。

4.周围组织改变:当磨玻璃结节靠近胸膜时,需留意是否存在胸膜凹陷征,胸膜凹陷征表现为结节与邻近胸膜之间有一条或多条线状影相连,同时胸膜局部向结节方向凹陷。这是由于肿瘤组织内的纤维组织收缩,会牵拉邻近的胸膜所致。胸膜凹陷征在恶性磨玻璃结节特别是肺腺癌中较为常见。

三、良恶性判断依据

肺磨玻璃结节的良恶性判断需要综合考虑多方面因素,包括结节的体积与生长速度、边缘特征、内部密度、伴随症状以及病理学检查等。

1.体积与生长速度:通常来说,体积较小、生长缓慢的结节可能是良性的。但如果结节体积较大,如直径超过8毫米,且在短时间内迅速生长,其恶性可能性就相对较大。

2.边缘特征:良性结节边缘通常比较清晰、光滑,没有明显毛刺或分叶;而恶性肺结节

边缘则可能模糊不清,会伴有毛刺征或分叶状。

3.内部密度:良性结节内部密度大多数较为均匀,偶可出现钙化灶;而恶性结节则大部分表现为内部密度不均,病灶内可出现坏死,部分结节内可见空泡征、支气管穿行征、支气管截断征,甚至小空洞。

4.伴随症状:良性结节通常不会引起明显临床症状,而恶性结节则可能伴随有咳嗽、咳痰、胸痛、咯血等症状,也可能引起发热、乏力、消瘦等全身症状。

5.病理学检查:当上述方法无法明确判断结节良恶性时,病理学检查是最直接、最准确的方法。通过对结节进行穿刺活检或手术切除后的组织病理检查,可以明确结节的良恶性以及具体的病理类型。

四、检查中的注意事项

患者在进行检查时,需要注意以下几个方面。

1.选择合适的检查方法:胸部CT是诊断肺磨玻璃结节的首选方法,能够提供高分辨率的图像,清晰显示结节的大小、形态、密度以及与周围肺组织、胸膜的关系。增强CT有助于判断结节的血供情况,可进一步辅助良恶性判断,当结节的性质难以确定时,可以考虑进行经皮肺穿刺活检。

2.定期随访观察:对于首次发现的肺磨玻璃结节,特别是体积较小、无明显恶性征象的结节,建议定期随访观察,一般建议3至6个月后再复查CT,观察结节的变化情况。如果结节持续存在或逐渐增大,或结节内实性成分增加,密度增高等,需要提高警惕,必要时进行进一步检查或治疗。

3.避免过度检查和治疗:虽然肺磨玻璃结节可能存在一定的恶性风险,但这并不意味着

一旦发现就需要立即进行手术或其他治疗。过度检查和治疗不仅会增加患者的经济负担和心理压力,还可能带来不必要的并发症和风险,临床应根据结节的具体情况和患者意愿,制定个性化的随访和治疗计划。

五、肺磨玻璃结节的治疗方式

肺磨玻璃结节的治疗方式取决于结节的性质、大小、密度以及患者的具体情况,比较常见的治疗方法如下。

1.药物治疗:如果磨玻璃结节是由炎症引起的,如肺部感染,患者可能会出现咳嗽、咳痰、发热等症状,这时可以使用抗生素进行治疗,以消除炎症,使结节缩小或消散。对于结核或过敏等引起的磨玻璃结节,需要采取相应的抗结核或抗过敏药物进行治疗。

2.手术治疗:对于疑似恶性或已经明确为恶性的磨玻璃结节,手术是首选治疗方案。手术方式分为开胸手术和胸腔镜手术两类,其中胸腔镜手术较为成熟,且具有创伤小、痛苦少、恢复快的优点,具体选择哪种手术方式要根据患者的具体情况和医生的建议来确定。手术后,患者要根据医生的建议进行定期复查和随访,来监测病情变化。

3.其他治疗方法:对于一些特殊类型的磨玻璃结节,如部分难以区分良恶性结节或早期恶性结节,也可考虑采用微创介入射频消融治疗等方法进行治疗,具有创伤小、恢复快等优势。

总之,肺磨玻璃结节虽然听起来让人胆战心惊,但实际上大多数肺磨玻璃结节都是良性的,患者通过科学的检查和合理的治疗,都能够获得良好的预后。因此,发现肺磨玻璃结节后不要恐慌,应及时就医,听从专业医生的建议,并积极采取合适的治疗和管理措施,期待早日康复。

(作者单位系安徽省庐江县中医院)

肛瘻的手术治疗及术后护理解析

黄儒

肛瘻是一种常见的肛门直肠疾病,具有反复发作的特点,让许多患者深感困扰。手术作为治疗肛瘻的主要手段,虽然可以有效切除瘻管,但术后护理同样不容忽视。如果术后护理不当,肛瘻的复发率将会显著提升,本文就为大家详细介绍肛瘻的手术治疗以及术后护理的关键要点,希望可以为患者及家属提供实用的术后护理指导,让患者早日康复。

一、肛瘻是怎么回事

肛瘻的全称叫作肛门直肠瘻,是指肛管或直肠与肛周皮肤之间形成的异常通道,一般是由内口(位于肛管或直肠内)、瘻管(连接内口和外口的管道)和外口(位于肛周皮肤上)三部分组成。肛瘻的形成多由内口发生感染后,炎症向外蔓延扩散所致,患者会出现肛周流脓、疼痛、瘙痒、局部肿胀和排便不畅等症状,不仅影响患者的日常生活质量,还可能引发其他并发症。

肛瘻的分类主要依据其位置、复杂性、病因及病理改变进行,根据位置,肛瘻可分为高位肛瘻和低位肛瘻;根据复杂性又可以分为单纯性肛瘻和复杂性肛瘻;根据病因又可以分为结核性肛瘻、克罗恩病肛瘻等;根据病理改变又可以分为化脓性肛瘻和结核性肛瘻等;针对不同类型的肛瘻在治疗方法和术后护理上也有所不同。

二、肛瘻的手术治疗

手术是治疗肛瘻的主要手段,目的是彻底消除瘻管,并恢复肛门直肠的正常功能,手术治疗有多种,包括肛瘻切开挂线术、肛瘻切除术、肛瘻旷置术等。

1.肛瘻切开挂线术:此方法适用于低位肛

瘻,手术时,医生会在肛瘻的外口和内口之间切开皮肤、皮下组织和部分括约肌,之后放置一根引流条或挂线。挂线具有引流和切割作用,可以逐渐切割瘻管壁,促使瘻管逐渐愈合。这种方法创伤小、恢复快,但其术后需要定期紧线、换药和冲洗伤口。

2.肛瘻切除术:此方法适用于低位单纯型肛瘻,手术时会完整切除瘻管及其周围病变组织,然后缝合伤口。通过此术式可以彻底消除瘻管,但术后伤口较大,恢复时间较长,且有较高的复发风险。

3.肛瘻旷置术:此方法适用于高位复杂性肛瘻,手术时会保留部分括约肌功能,通过旷置瘻管或切除部分瘻管并旷置剩余部分的方式,以减少术后肛门失禁的风险。这种方法虽然创伤较大,但可以保留肛门功能,且复发风险较低。

除了以上三种手术方法,还有肛瘻栓填塞术、肛瘻激光闭合术等新型手术方法。这些方法具有创伤小、恢复快等优点,但适用范围较为有限,这些手术的护理措施都很重要。

三、术后护理的注意事项

肛瘻术后护理是确保手术成功和降低复发率的关键环节,以下是术后护理的几个关键点,患者应严格遵守,有助于降低复发风险。

1.伤口清洁与引流
保持伤口清洁:术后伤口的清洁是预防感染的关键,患者需保持伤口清洁干燥,每天用温水或生理盐水轻轻清洗伤口,不要使用刺激性化学物质。在清洗后可以使用医生推荐的消毒剂对伤口进行消毒,患者注意勤换内裤,以保持肛门周围皮肤干燥。

常用降压药物的合理使用及生活指导

杨庆

绞痛者。比较常用的药物包括美托洛尔、阿替洛尔等,初始用药时,需从低剂量开始,再逐渐增加剂量。每日按时服药,最好在相同时间服用,以免漏服或双倍剂量。且要注意不可突然停药,防止引发心脏病症状恶化,还应定期监测心率和血压,必要时需做心电图检查。

3.钙通道阻滞剂

钙通道阻滞剂通过抑制钙离子进入血管平滑肌细胞,使血管扩张,以降低血压,适用于合并脑血管疾病的病人。钙通道阻滞剂分为短效、中效和长效三种,其中,短效药物如硝苯地平需每日服用二至三次,中效药物如硝苯地平缓释片每日服用两次,长效药物如氨氯地平每日只需服用一次。长效药物使用更为方便,病人依从性更高。常用的钙通道阻滞剂包括硝苯地平、氨氯地平等等,长期使用钙通道阻滞剂可能会引起牙龈增生、面部潮红、头痛等副作用,如有严重副作用,则可考虑更换其他降压药物。病人使用期间也需要注意监测血压,防止发生直立性低血压。

4.ACEI与ARB

ACEI和ARB都是通过抑制肾素——血管紧张素系统来降低血压,其中ACEI如卡托普利、依那普利等,对心脏、肾脏有一定的保护作用;ARB如氯沙坦、缬沙坦等,则适用于不能耐受ACEI干咳副作用的病人。二者起效均较为缓慢,一般需要3至4周才能达到最大作用,在使用时应从小剂量开始,逐渐递增至维持剂量,用药期间需定期监测肾功能、血钾等指标,及时调整剂量。

这两类药物禁用于双侧肾动脉狭窄、高血钾等情况,需要注意的是,ACEI和ARB可能引起低血压、肾功能恶化等副作用,在用药前

需要详细咨询医生,合理用药。

二、合理用药与注意事项

1、降压药物的合理使用需要遵循以下原则

①、个体化用药:使用降压药物需要根据病人的年龄、性别、病情、并发症等因素,来选择合适的降压药物和剂量。

②、循序渐进:降压药物要从小剂量开始,逐步增加药物剂量或联合用药,确保药物有效性及用药安全性。

③、长期用药:高血压是一种慢性疾病,需要长期治疗,病人应遵医嘱长期用药,不要中断药物,以免导致血压反弹,甚至引起并发症。

④、定期监测:所有病人在用药期间需要定期监测血压,以评估治疗效果,并及时调整药物剂量或更换药物。

2、使用降压药物期间的注意事项有以下几个方面

①、避免擅自用药:病人不可以擅自更换或增加其他药物,可能会引起药物不良反应或药物相互作用。如果擅自停药或更改药物剂量,可能会导致血压控制不佳,影响降压效果。

②、避免服用影响降压疗效的其他药物:擅自增加其他药物可能会干扰或减弱降压药物作用,导致血压难以控制。只有在医生指导下,才可以与其他药物配合服用。

③、关注药物副作用:有一些降压药物可能会引起咳嗽、低血压等副作用,病人应及时与医生沟通,以便调整治疗方案。

三、关于高血压病人的生活指导

除了药物治疗外,高血压病人还需要通过生活方式的调整来控制血压,具体如下。

1.健康教育:病人及家属应了解高血压的

病因、症状、治疗方法及预防措施,并要提高自我管理能力和积极配合治疗与用药。

2、饮食调整:高血压病人应遵循低盐、低脂、低糖的饮食原则,减少食盐摄入,每日不超过5克,尽量不食用咸菜、腌肉等高盐食品。注意控制脂肪摄入,特别是动物脂肪,宜选择植物油如橄榄油、玉米油等。可以适当增加新鲜蔬菜和水果的摄入,这些食物富含膳食纤维,有助于控制血压。

3、适度运动:适当的运动有助于降低血压,增强体质,高血压病人可选择适合自己的运动方式,如散步、慢跑、游泳、太极拳等,运动强度要适中,每周至少进行3次运动,每次30分钟以上。

4、生活习惯:养成良好的生活习惯对控制高血压很有帮助,病人应戒烟限酒,保持充足的睡眠,每天保证7至8小时的睡眠时间。不要熬夜和过度劳累,平时可通过听音乐、阅读、旅游等方式放松心情,来缓解压力。

5、自我监测:高血压病人应定期自我监测血压,要了解自己的血压变化情况,可购买家用血压计,按照正确的方法进行测量。通常建议每天测量两次,分别在早晨起床后和晚上睡觉前,并记录好血压值,如有异常要及时与医生沟通,看是否需要调整治疗方案。

总而言之,高血压是一种需要长期管理和治疗的慢性疾病,需要长期使用药物控制血压,降压药物的种类繁多,病人应个体化选择药物,遵循循序渐进、长期用药的原则,定期监测血压,关注药物副作用。与此同时,再结合科学的生活方式调整,能够有效控制血压,减少并发症发生,提高生活质量。

(作者单位系安徽省泾县中医院)

重症肺炎是一种严重危害人类健康的疾病,具有高发病率和高死亡率的特点,因其病情复杂多变,治疗难度大,在治疗期间需有科学的护理措施进行配合。这对重症肺炎患者的病情康复有着重要意义。此类患者的护理不仅涉及生命体征的密切监测、呼吸道管理、营养支持等生理层面,还涵盖心理支持和社会关怀等人文层面,本文详细为大家介绍重症肺炎患者的护理措施,希望可以帮助大家更好地了解和应对疾病。

一、重症肺炎是怎么回事?

重症肺炎是肺炎的一种严重类型,一般是指肺部炎症严重,并伴有呼吸衰竭或其他器官功能障碍,患者病情复杂,治疗难度大。重症肺炎与普通肺炎之间存在较大差异,主要体现在以下几个方面。

1.病情严重程度:重症肺炎病情重,死亡率高,而普通肺炎大多数预后良好,经过积极治疗,大多数患者能够完全恢复。

2.症状表现:重症肺炎患者常出现呼吸衰竭、意识障碍,需要进行气管插管、机械通气治疗,同时可能伴有休克症状,需要使用升压药物治疗。而一般肺炎患者通常不会出现这些严重症状。

3.病变范围:重症肺炎的肺部病变范围更广,病变速度更快,可出现多肺叶浸润。而一般肺炎通常局限在单肺叶,症状相对较轻。

4.并发症:重症肺炎患者可能出现其他脏器的损伤,如肾功能异常、血小板减少等,而一般肺炎通常不会出现这些并发症。

5.体温变化:重症肺炎患者可能出现体温降低,而一般肺炎则多有体温升高,表现为发热。

为此,对于重症肺炎患者而言,及时的医疗救治和科学护理十分重要。

二、重症肺炎该如何护理?

对于重症肺炎患者的护理,应从多个方面入手,以保证患者的治疗效果和生活质量。

1.生命体征监测

生命体征监测是重症肺炎患者护理的基础,护理人员需要对患者的心率、呼吸频率、血压、血氧饱和度等生命体征指标进行密切检查,并注意观察体温、神志状态等变化。重症肺炎患者容易出现缺氧和呼吸功能不全的情况,为此血氧饱和度的监测尤为重要,护理人员先要确保监测仪器的准确性和可靠性,并根据监测结果及时采取有效的护理措施。

2.呼吸道管理维护

呼吸道管理对于重症肺炎患者而言尤为重要,保持呼吸道通畅有助于预防肺部感染和呼吸衰竭。

(1)体位管理:要根据患者病情选择合适的体位,对于呼吸困难的患者,可采取半卧位或高枕卧位,可以减轻肺部压迫,改善呼吸功能。如果患者发生休克,需要取去枕平卧位,并尽量减少搬动,且要避免长时间卧床,防止发生压疮和肌肉萎缩。

(2)痰液管理:重症肺炎患者常会产生大量痰液,为此要做好痰液管理,可鼓励患者进行有效咳嗽,以促进排痰,对于痰液黏稠不易咳出的患者,可给予雾化吸入以稀释痰液。必要时也可进行气管插管或气管切开,使用吸痰器吸痰。护理人员注意要经常帮助患者变换体位,勤用空心掌拍背,帮助患者促进痰液排出。

(3)气道湿化:为患者使用加湿器或雾化吸入等方法,来保持气道湿润,有助于痰液稀释和排出,通过气道湿化还可以缓解患者的呼吸道干燥症状,提高舒适度。

(4)氧疗支持:根据患者病情给予适当的氧疗,可以改善缺氧状态,缓解呼吸困难症状,对于缺氧症状不明显的患者,可使用鼻导管或面罩吸氧,病情严重时可考虑使用有创、无创呼吸机或高流量氧疗支持。在氧疗过程中,要密切观察患者的呼吸情况和氧疗效果,及时调整氧疗参数。

3.营养支持与饮食安排

重症肺炎患者因呼吸困难、食欲缺乏等原因,容易出现营养摄入不足问题,为此,营养供给不可忽视,合理的营养与饮食安排对于患者的康复也很重要。

(1)营养支持方式:依据患者的营养状况,为其选择合适的营养支持方式。常见的营养支持方式包括肠内营养和肠外营养,其中肠内营养是通过口服或鼻饲等方式给予患者营养液,肠外营养则是通过静脉输注给予患者营养支持。在给予营养支持时,要注意把握营养液的温度、浓度和输注速度,以免引起胃肠道不适。同时,还要密切监测患者的营养指标,如体重、白蛋白等,以评估营养支持的效果。

(2)高热量、高蛋白饮食:重症肺炎患者能量消耗较高,需要保证充足的热量 and 蛋白质摄入,以维持身体正常功能,可为其选择易消化的高蛋白食物,如瘦肉、鸡蛋、牛奶等。同时,还要注意保持患者的水分摄入充足,防止发生脱水情况。

(3)均衡膳食:在提供高热量、高蛋白饮食的同时,还需要注重维生素、矿物质等营养素的摄入,宜多摄入新鲜蔬菜和水果,以满足身体对营养的需求。

(4)少量多餐:重症患者消化功能较弱,不要一次性大量进食,可采用少量多餐的方式,这样可以减轻胃肠道负担。

(5)避免刺激性食物:避免给患者食用油腻、辛辣、生冷等刺激性食物,防止增加胃肠道负担,影响患者的病情康复。

4.并发症预防护理

重症肺炎患者容易并发其他严重疾病,如呼吸衰竭、败血症、急性呼吸窘迫综合征等,做好并发症的预防是重症肺炎患者护理的重要内容。

(1)预防感染:在护理期间要严格执行无菌操作,注意保持病房清洁、通风,定期消毒。护理人员应勤洗手、戴口罩,防止交叉感染,患者的分泌物、排泄物也要及时清理和消毒。要根据患者的病情和病原体检查结果,合理使用抗生素,避免滥用。同时,要密切监测患者的体温、白细胞计数等感染指标,以评估感染防控的效果。

(2)预防压疮:定时为患者翻身,注意保持皮肤清洁干燥,可使用气垫床等辅助设备,有助于预防压疮的发生。

(3)预防静脉血栓:鼓励患者多做下肢活动,如按摩、屈伸下肢等,有助于预防深静脉血栓的形成。

(4)观察病情变化:密切监测患者的生命体征和病情变化,这样能及时发现并处理可能的并发症。

总之,重症肺炎患者的护理是一项复杂而细致的工作,涉及多个方面的内容和措施,通过科学的生命体征监测、呼吸道管理维护、营养支持与饮食安排、并发症预防护理等有效措施,可以为重症患者提供全面、专业的护理服务。为患者开展科学的护理措施,不仅能够提高治疗效果,还有助于减少并发症的发生,提高患者的生活质量。此外,患者及其家属应积极配合护理人员的治疗和护理工作,只有护理人员、患者及其家属的共同努力和协作,才能帮助患者获得最佳的康复效果。

(作者单位系安徽

医科大学第一附属医院东院区(肥东县人民医院))



本版投稿咨询电话:
0554-6657551