

肺磨玻璃结节，科学应对有良方

全媒体记者 王桑
通讯员 岑鑫

随着人们健康意识的增强，健康体检已成为部分人群每年的常规项目，而肺磨玻璃结节却是体检报告上的“常客”。肺磨玻璃结节，英文简称GGN，指胸部薄层CT上那些密度增高却又掩盖其中血管纹理的云雾状影，像一小片磨砂玻璃轻轻地蒙在肺组织上。面对这一检查结果，有人夜不能寐，急于“一切了之”，也有人全然不放在心上。宁波一院龙山医院医疗健康集团主任医师王洲峰表示，这两种态度都有失偏颇，科学应对肺磨玻璃结节，既不需要过度焦虑，也决不能轻视忽视。

变，但仍属于良性，远未达到癌的标准。即便部分结节后期发展为原位腺癌，手术治愈率也高达100%。再即便是更进一步的微浸润腺癌，也基本能达到100%的手术治愈。这意味着，纯磨玻璃结节给了患者充足的观察窗口。

部分实性磨玻璃结节则不同，它在云雾状背景中出现了实性成分，密度更高。如果这类结节经随访持续存在，往往提示已经是微浸润腺癌，若再不干预，可能进展为浸润性腺癌，届时手术效果会大打折扣，术后治愈率约为73%至90%。因此，部分实性结节需要更积极的关注。

科学随访：2025年指南告诉我们什么？

2025年发布的《中华医学会肺癌临床诊疗指南（2025版）》对肺结节的随访策略做出了重要修订。

对于纯磨玻璃结节，直径小于8毫米的，每年做一次低剂量CT即可；对于部分实性结节，其实性成分小于5毫米的，同样可以每年随访一次。如果超出上述尺寸，则需要缩短随访间隔，或进行抗炎治疗、中医药干预，并建议多学科会诊（MDT），制定个体化方案。国际上的标准也趋于一致，欧洲指南建议实性成分增大至6毫米再考虑干预，日本的最新修订将干预阈值从实性成分≥5毫米放

宽至≥8毫米，这都充分说明，磨玻璃结节的“观察等待”策略是有充分循证医学依据的，过早手术反而可能切除那些本无需处理的惰性病灶。

特别关注：多发磨玻璃结节

临床上常遇到双肺同时出现多个磨玻璃结节的情况。很多人第一反应“是不是转移了”？其实这种情况大多为多原发肺癌，即多个相互独立的早期肿瘤，并非由一个病灶转移而来。这类结节同样具有惰性生长的特点，平均体积倍增时间可长达4年，转移概率极低。处理原则是优先处理高危病灶，在保证切除干净的前提下尽可能保留肺功能。即使无法一次手术切净所有结节，残留结节在5年内长大的比例约为40%，但对患者的总体生存率并无显著影响，主要决定因素是那个最大的、实性成分最多的病灶的分期。

微创技术：精准治疗的新时代

对于那些确实需要干预的结节，如今的微创技术已实现“精准打击”。增强现实导航技术可经支气管无创定位，同步切除多个结节；单孔荧光胸腔镜能实现毫米级精准切除，

出血量减少70%。对于高龄或心肺功能差的患者，微波消融、氩氦刀等技术提供了一种创伤更小的选择；在CT引导下，将消融针精准穿刺至结节部位，通过高频电磁场、超低温冷冻消融使病变组织凝固坏死，对不能耐受手术、高度怀疑恶变的磨玻璃结节也能有效控制病变进展。

中医药的辅助作用

在随访观察期间，中医药调理也可发挥积极作用。中医认为，肺结节多由脏腑功能失调、正气不足、气滞血瘀、痰湿凝聚等所致。通过辨证施治，采用消痰丸、血府逐瘀汤、六君子汤等方剂加减，可化痰散结、活血化痰、健脾化湿，甚至促使部分结节缩小或消失，同时调整体内阴阳平衡，抑制新结节再生。

王医生指出，肺磨玻璃结节既不是“大难临头”的判决书，也不是可以完全忽视的小问题。它的科学应对之道，在于准确分类、规律随访、适时干预。请记住，90%的肺结节都是良性，即便是早期肺癌，磨玻璃结节型也属于预后最好的一类。保存好每一次的CT影像资料，在同一家医院规律复查，必要时寻求多学科专家团队评估，这才是对肺部健康最负责任的态度。

健康大讲堂

节后警惕“第二大脑”闹情绪 给肠胃也放个假

全媒体记者 王桑
通讯员 夏洁琴

春节期间，家住观海卫镇的小蔡去亲戚家聚餐，吃了不少海鲜，喝了约500毫升的红酒，回家后又饮了约半斤的凉开水。当天半夜，小蔡开始出现较剧烈的腹部疼痛，伴随恶心呕吐、腹泻、发热、乏力，腹痛次数达十次。第二天上午来到慈林医院消化内科就诊，主任医师马其辉为其做了详细的检查，最后诊断为急性胃肠炎伴低钾血症，进行一系列系统治疗后，小蔡的症状明显缓解。马医生开药后，嘱咐患者回家按时用药，清淡饮食，避免生冷海鲜和油腻食物。

春节假期刚结束，不少人还沉浸在假日的欢乐和珍馐美味中，然而我们的身体里可能正有一个“小家伙”在默默“抗议”。马医生提醒：肠道被称为人体的“第二大脑”，春节期间饮食杂乱、情绪波动，极易引发肠道“闹情绪”，科学养护刻不容缓。

肠道也有一根“情绪专线”，马医生介绍，每个人的身体里藏着一名为“迷走神经”的情绪专线，24小时不间断地在大脑和肠道之间传递信息。

当人们因春节聚会繁多、作息紊乱而感到压力时，大脑会立刻通过这条专线通知肠道。肠道里的“居民们”——数以亿计的神经细胞就会躁动起来，就可能引发胃酸分泌失控、肠道肌肉收缩紊乱。这就是为什么越是过节忙碌，越容易感到腹胀、胃疼或突如其来的便秘。

马医生强调，如果出现持续的胃痛、反酸或排便异常，且通过休息无法缓解，应及时就医。

春暖花开防过敏，鼻痒咳嗽这样应对

全媒体记者 王桑
通讯员 孙武昆

“医生，这个月我一直鼻子痒，打喷嚏流鼻涕，晚上还咳嗽，吃了感冒药好一点，一停药又开始了，实在是太难受了。”近日，家住坎墩的徐女士到慈溪市人民医院医疗健康集团总院耳鼻喉头颈外科就诊，主治医师马洁琳经过常规的查体，配合鼻内镜以及过敏原检查后，诊断患者为过敏性鼻炎，随后进行了2周左右的系统治疗，患者症状改善明显。

春季，是一个万物复苏的季节，随之而来的花粉、柳絮、尘螨，却让不少人被过敏缠上，鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞、咳嗽等症状，成了春季最常见的“小烦恼”，这些表现并非感冒，而是典型的过敏反应。马医生表示，想要安心享受春光，科学防过敏、对症缓解不适至关重要。

春季过敏高发，根源在于春季气温回升、降水增多，树木和花粉进入花粉传播期，花粉颗粒微小且可随风飘散，很容易被吸入呼吸道引发过敏反应。同时春季室内湿度增高，床垫、沙发、地毯中的尘螨大量繁殖，墙角霉菌孢子开始扩散，这些室内过敏原也会持续刺激呼吸道黏膜。另外，春季气温变化大，人体免疫力易出现波动，呼吸道防御能力减弱，就很容易发生过敏反应。

那么在日常生活中要如何预防过敏呢？避免接触过敏原，是防过敏的第一道防线。花粉浓度最高的清晨、傍晚以及大风天气，尽量减少外出，也要少去公园、郊外、花丛等花粉密集区域；外出时务必戴好医用防护口罩和护目镜，能有效阻挡花粉、柳絮进入鼻腔和眼睛；回家后立刻清洗面部、鼻腔和头发，更换外衣，避免把过敏原带回家；室内要定期清洁，勤洗勤换床单被褥，可以使用除螨仪清理床铺，关闭门窗并开启空气净化器，减少室内致敏颗粒。

如果出现鼻痒、咳嗽症状，不必慌张，科学护理就能有效缓解。鼻腔不适时，坚持用生理盐水洗鼻，每天1—2次，冲走过敏原和分泌物。症状较重时，可在医生指导下服用抗组胺、抗白三烯类药物，使用鼻用激素。切勿自行长期使用血管收缩类鼻喷剂，以免引发药物性鼻炎。若症状持续不缓解、咳嗽剧烈或出现胸闷、喘息，需及时就医，排查是否合并哮喘等并发症。

除此之外，增强体质也能减少过敏发作。首先要保持规律作息，不熬夜，坚持适当运动，饮食上也要注意多吃新鲜蔬果，补充维生素，少吃海鲜、辛辣等易诱发过敏的食物。既往有类似发病的人群，还可提前做好防护，降低过敏发作的可能。

春光正好，别让过敏破坏好心情。做好防护、科学应对、及时调理，就能远离鼻痒、咳嗽困扰，轻松拥抱温暖美好的春天。



鼓室注射为突聋患者多添一种康复选择

近日，市三院耳鼻咽喉科医生正在为患者开展鼓室内注射地塞米松治疗突发性耳聋。此为靶向给药，药物直入鼓室，经圆窗膜扩散至内耳，在病变处形成高浓度，可避免全身副作用，给传统治疗无效或有禁忌症的患者带来了新的治疗选择。 ■摄影 全媒体记者 王炜江 通讯员 包自力

抓住专注力培养关键期，为孩子成长筑根基

全媒体记者 王桑
通讯员 黄梦莹

“孩子写作业坐不住，三分钟就走神。”不少家长都有这样的困扰。事实上，专注力并非天生，而是可以后天科学培养的核心能力，儿童时期更是专注力培养的黄金阶段。儿童脑科学研究证实，0—12岁是专注力发展的关键窗口期，其中0—3岁打基础，4—6岁养习惯，7—12岁定终身，三个阶段环环相扣，抓住这一黄金期正确引导，能为孩子一生的学习与发展筑牢根基。

慈溪市妇幼保健院儿童保健科主治医师周蓓表示，儿童专注力发展有两个核心关键期。第一个关键期是4—6岁幼儿阶段，这是专注力形成的萌芽期，此时孩子以无意注意为主，易被新鲜事物吸引，专注时长短暂且不稳定，但面对感兴趣的事物时，会表现出明显的专注状态。这一阶段，专注力不足的孩子已会显现分心、多动迹象，比如听绘本时频繁

打断、玩玩具时反复更换，家长若能及时引导，就能筑牢孩子专注的基础。

第二个关键期是7—12岁小学阶段，这是专注力培养、训练与矫治的核心阶段。随着年龄增长和学习任务加重，孩子的有意注意逐渐发展，专注的稳定性与集中性逐步提升，但低年级孩子仍易受外界干扰，专注范围较窄。这一阶段，专注力的个体差异愈发明显，自我控制能力成为区分孩子专注度的关键，专注力不足会直接影响课堂效率和学习质量，此时进行科学训练，能有效改善孩子的专注状态。

周医生强调，培养孩子专注力，无需追求“速成”，关键在于遵循成长规律，循序渐进、科学引导。幼儿阶段，家长可从营造环境入手，为孩子打造整洁无干扰的活动空间，如每次只提供1—2种玩具，同时多陪伴孩子开展拼图、故事接龙等趣味游戏，在玩耍中自然锻炼专注时长。这一阶段切忌过度干预，当

孩子专注于某件事时，不随意打断、不反复催促，才能守护好专注的萌芽。

进入小学阶段，培养重点应转向习惯养成。家长可借助计时器，根据孩子年龄设定合理专注时长，低年级从10—15分钟起步，逐步延长至20—30分钟，帮助孩子建立时间观念，同时将学习任务拆解为小目标，每完成一个就及时给予肯定，让孩子在成就感中强化专注行为。此外，家长要做好榜样示范，孩子学习时安静陪伴、专注做事，避免用刷手机、大声喧哗等行为干扰孩子。

需要警惕的是，部分家长在培养过程中存在认知错误，要么将孩子分心归咎于“调皮”，要么盲目开展高强度训练，甚至过度依赖电子产品安抚孩子，这些做法都会破坏孩子的专注力发展。若孩子注意力长期难以集中、多动冲动，且严重影响学习和社交，应及时寻求专业医生评估，避免延误干预时机。

开三大常见误区。一是过度施压，强行要求孩子长时间静坐，从而引发抵触情绪；二是标签化批评，用“你就是坐不住”等话语打击孩子自信；三是包办替代，剥夺孩子自主完成任务的机会，弱化其专注动力。正确做法是，接纳孩子的年龄规律，用正向反馈强化进步，将“监工式”陪伴转变为“引导式”同行。

生理保障同样不可或缺。学龄儿童需保证每天9—11小时睡眠，睡前1小时远离电子产品，避免影响睡眠质量；每日坚持户外活动和体育锻炼，促进大脑供血与神经发育；饮食注重均衡，减少高糖高油零食摄入，稳定血糖与情绪，为专注力发展提供身体支撑。

专注力是孩子探索世界、掌握知识的“钥匙”，关键期的科学引导，是打开成长之门的关键。愿每一位家长都能认清关键期的重要性，用正确的方法守护孩子的专注时光，让这份珍贵的能力，伴随孩子在成长路上稳步前行、向阳生长。

常见服药时间误区你必须知道

有患者问：医生，这个药饭前还是饭后吃？一天吃几次？慈溪市观海卫镇卫生院胡雷医生答：看似非常简单的问题，但如果药吃错了时间，疗效直接打折，甚至还伤身。以下三个最常见的服药时间误区，绝大多数人都不知道。

误区一：一天三次不是跟着三餐走，它的真正意思是，每隔8小时一次，保持药物浓度的稳定，如果随餐吃，间隔忽长忽短，血药浓度就像过山车一样，时而无效，时而伤身，正确的做法是，定好闹钟，均匀间隔时间。

误区二：一天一次不等于一天内的随便哪个时间，它的

要求是固定在每天相近时间段服用，尤其是降压药、降血糖药，如果今天早上吃、明天晚上吃，药物的浓度不稳定，等于白吃。记住，每天固定时间，前后不超过一个小时。

误区三：饭前饭后不是紧挨着吃饭，饭前服用通常是指饭前半小时到一个小时，让药物充分吸收；饭后服用通常是指饭后15—30分钟，减少药物对胃的刺激。

药物服用时间不是小事，均匀、定时、理解清楚是关键！ ■全媒体记者 王桑 整理

健康微互动

《健康慈溪》总第331期

创卫你我他
亲近自然多锻炼，拥抱春天更健康
市健康办宣