

肺炎久治不愈 警惕“伪装者”

有些疾病非常善于伪装,看似症状普通的背后,却隐藏着致命的危险。肺炎型肺癌,就是这样一个“隐形杀手”。对于肺炎型肺癌的相关问题,潍坊市中医医院肺病一科主治医师姚玉强作出详细解答。

□本报记者 王路欣

什么是肺炎型肺癌

肺炎型肺癌有着肺炎的“外貌”,实则是肺癌的一种特殊类型。在临床上和影像学上,这种疾病与肺炎极为相似,常常陷入误诊的困境。

肺炎型肺癌有哪些临床表现

肺炎可发生于各年龄段,起病急,病程短,常伴有畏寒、发热、白细胞升高,抗感染治疗有效。肺炎型肺癌的临床表现与普通肺炎有诸多相似之处,也会出现咳嗽、咳痰症状,可伴有发热、胸痛、痰中带血丝等。但与普通肺炎不同的是,肺炎型肺癌的症状往往反复出现,抗感染治疗后肺内病变无明显吸收,病情呈进行性发展,还可能出现咳大量泡沫样痰或白痰的症状。

肺炎型肺癌的影像表现有哪些

斑片状或大片状实变影,可见支气管充气征、枯树枝征。
磨玻璃影与实性成分共存,部分呈蜂窝征、铺路石征、空泡征、鬼脸征。
磨玻璃影或实性成分呈动态缓慢进展。

低密度区:CT值低于普通实变。
重力依赖性分布:仰卧位时向背侧沉积,形成“流动性”阴影。
增强CT表现:轻度不均匀强化,血管造影征。

肺炎型肺癌的病理表现如何

肺炎型肺癌多为周围型肺癌,病理类型多为肺腺癌,又以浸润性黏液腺癌多见,属于恶性肿瘤,但是并非所有的肺黏液腺癌均表现为肺炎型肺癌。
肺炎型肺癌的生长方式独特,癌细胞沿气道、肺泡匍匐生长,气腔内被黏液分泌和瘤结节填充,同时存在炎症浸润和纤维增殖病变,这就导致了它在影像学上呈现出与肺炎相似的表现。
由于肺炎型肺癌与肺炎的相似性,误诊率较高。在诊断时,医生需要综合考虑患者的临床表现、影像学特征以及实验室检查结果。对于抗感染治疗无效、病程较长、病变广泛且伴有痰中带血等症状的患者,应高度警惕肺炎型肺癌的可能,及时进行进一步检查,如支气管镜的刷检、活检、肺泡灌洗,经皮肺穿刺活检,以明确诊断。
肺炎型肺癌虽然隐蔽,但只要提高警惕,了解其症状和影像学特征,做到早发现、早诊断、早治疗,就能提高患者的治愈率和生存率。



腰椎间盘突出 别着急做手术

□本报记者 王路欣

有的人出现了腰椎间盘突出,但是对做手术却十分恐惧,那么,保守治疗是否可行呢?

潍坊市第二人民医院(潍坊呼吸病医院)康复医学科康复治疗师谭治军表示,腰椎间盘突出是一种常见的脊柱退行性疾病,多发于20岁至50岁的中青年人群。症状有腰痛、麻木或无力、大小便失禁等。其本质是腰椎间盘的纤维环破裂,内部的髓核组织向外突出,压迫邻近的神经根或脊髓,引发疼痛、麻木等症状。长期久坐、姿势不良、过度负重、肥胖等是主要诱因。值得庆幸的是,除马尾综合征(紧急情况)需立即手术干预外,约80%以上的患者通过科学保守治疗可显著改善症状,无需“一刀切”。其中,《新英格兰医学杂志》刊载的一篇文章显示,80%至90%的腰椎间盘突出患者在3至6个月内通过保守治疗症状明显缓解。

谭治军认为,科学系统治疗是关键,腰椎间盘突出可以通过核磁共振成像、CT明确突出位置和程度,结合神经查体评估功能损伤。并根据病情分期(急性/慢性)、职业特点(如久坐族)制定方案。现在康复医学科日间病房是腰突患者就医新选择,优势是无需住院,白天完成治疗(如理疗、针灸),当晚回家休息。适用人群包括急慢性疼痛需短期强化治疗,但无严重并发症者,如腰椎间盘突出症、颈椎间盘突出、踝扭伤、肩周炎、肩袖损伤等。

总的来说,腰椎间盘突出不是“绝症”,更不必盲目恐惧手术。通过早期规范治疗、坚持康复锻炼,大多数患者能重返正常生活。但是一定要早干预,出现症状尽早就诊,避免神经不可逆损伤;要重预防,避免久坐久站,游泳、平板支撑等运动可强化脊柱稳定性;要相信科学:在专业康复医学科医生指导下,走稳保守治疗的每一步;最后一定要选对科室,当没下定决心手术时,首诊可以选择康复医学科进行专业评估。



你想要的“通便宝典”来了

□本报记者 王路欣 通讯员 张起新

便秘是常见的健康问题,随着年龄增长、肠道蠕动减缓、肌肉力量下降,慢性疾病及药物影响等因素都可能增加便秘风险。对此,潍坊市人民医院的专家为市民带来一份“通便宝典”。

●非药物宝典

食用高纤维食物,如燕麦、红薯、香蕉等。
每天喝1.5升(约6至8杯)温水,尤其是早起一杯水。
运动也非常重要,每天散步半小时,跳广场舞或者打太极等。

●科学用药宝典

渗透性泻药,像是乳果糖、聚乙二醇。让大便变软,每天按量服用,安全不易依赖。需要注意的是,乳果糖可能导致腹胀,糖尿病患者需监测血糖;聚乙二醇需按推荐剂量服用。
容积性泻药,欧车前、聚卡波非钙。适合轻度便秘尤其是平常吃蔬菜少的老人。需要注意的是,需大量饮水(每日1.5升-2升),否则可能加重便秘;吞咽困难者需谨慎(可能呛咳)。
润滑性泻药,开塞露。快速解决排便困难,但不能天天用。
刺激性泻药,番泻叶、比沙可啶、蓖麻油。刺激肠神经,增强肠道蠕动,但长期用可能伤身体。
新型药物,像是促分泌剂(如芦比前列酮),增加肠液分泌,促进排便;促动力药(如普芦卡必利),可选择性激活肠道5-HT4受体,增强结肠蠕动。

●用药注意事项

药物不要乱搭配,避免钾剂与保钾利尿药(如螺内酯)联用,以防高钾血症。渗透性泻药(如乳果糖、聚乙二醇)可能影响其他药物吸收,需间隔2小时服用。
肝肾功能不全者要当心,乳果糖对严重肝病患者可能诱发肝性脑病。
吞咽困难,优先选溶液(如乳果糖)或散剂(如聚乙二醇)。
长期用药,要记得查电解质,如长期用渗透性泻药,可能导致低钾、低钠。

●特殊人群的通便指南

心脑血管疾病人群:排便别太用力,小心用力过猛触发心梗警报,推荐短期使用乳果糖或开塞露。
糖尿病人群:慎用乳果糖,可以选择聚乙二醇。
卧床或衰弱老人:腹部按摩+渗透性泻药(如乳果糖、聚乙二醇),双管齐下,躺着也能畅通无阻。
这些情况即刻就医:便秘伴随腹痛、呕吐、便血或体重下降;常规药物无效或需长期依赖泻药;疑似肠梗阻(如腹胀加重、停止排气)。

