

有关结节的科学认知与应对

新华社记者 李恒 王秋韵 顾天成 徐鹏航 李志浩

湖北武汉市民陈先生最近体检时,发现肺部有结节。“人一下就蒙了。”他心里不踏实,网上查资料,结果仅在一个平台上,关于“肺结节是不是肺癌前兆”的回答就有1.2万条之多。

随着医学影像技术的进步和体检普及度的提升,甲状腺、乳腺及肺结节的检出率呈上升趋势。体检报告上的“结节”一词,成为许多人的“心结”。

那么,科学应对结节的基本策略是什么?如何防范虚假信息对公众的误导?

检出率不断攀升

浏览社交媒体上的相关讨论,会令人产生一种印象:有结节的人真多啊!“甲状腺结节惊魂记”“肺结节集合,大家一起抱团缓解焦虑吧”等帖子引发大量讨论。

平台数据显示,相关网页日均浏览量超10万次。

于是,有人选择每3个月就体检一次,还有人选择把微小结节直接切除。

那么,到底有多少人检出结节?

一份2024年对武汉市体检人群的抽样健康报告显示:女性体检人群乳腺结节检出率在5年间从25.3%快速上升至35.7%。

一份2024年度健康体检大数据蓝皮书显示,肺结节检出率由2023年的52.6%上升至2024年的59.3%;在甲状腺结节筛查中,35岁以上的男性和女性的结节检出率均呈现持续上升趋势。

检出率升高,是不是意味着结节发生率也比过去高了?并不。

结节检出率指通过CT、超声等影像学检查发现并确诊的结节比例,受检测技术灵敏度、设备分辨率、样本群体及医师经验等因素影响,不同地域和群体间的差别较大;结节发生率则指在某一特定时间点,特定人群中患结节的总概率,包括新发生和既往存在的。

专家普遍认为,确认结节发生率,需要通过针对特定人群长期随访来验证。现有的数据多源于体检机构的检出率,而非结节的真实发生率。一些人体检报告里刚出现的结节,很可能多年前就存在,只是当时没被发现。许多结节“早已有之”,仅凭结节检出率高就得出生率也一样高的结论是不科学的。

从全球看,中国人的结节发生率、检出率与世界平均水平差不多。

结节与癌症的距离有多远?

结节究竟是什么?是癌症的前兆吗?

简单地说,结节是一种影像学上的描述,而不是最终的疾病诊断。作为常见的临床表现,结节只是通过医学影像检查看到的体内的小团块,它就像是一个“信号”,提醒人们关注和查明其背后的原因。

公众对结节的焦虑,多源于将结节与癌混为一谈。但这个被无数人反复揣摩的风险,其实远没有想象中那么近。

多位受访专家表示,大多数被发现的结节都不是癌,之后也极少会转化为癌。这些大小不一的小团块形成原因多样,可能是由组织增生引起的,也可能是身体炎症所致,又或是良性或恶性肿瘤。不同成因的结节,在性质上天差地别。

从发生部位看,肾、肝脏、卵巢、子宫等器官都有可能发现结节,但实际检查中,三类结节最常见:甲状腺结节、乳腺结节、肺结节。这三类常见结节的恶性率普遍不高。

以甲状腺结节为例。据中国医学科学院肿瘤医院头颈外科副主任医师李德志介绍,临床数据显示,甲状腺结节仅5%左右是甲状腺癌。

山东省健康管理协会甲状腺结节防治分会主任委员、济南市人民医院普外科主任医师张延涛进一步解释:甲状腺结节包括结节性甲状腺肿、腺瘤、炎性结节等良性结节,以及恶性结节如甲状腺癌。良性结节仅在生长到影响外观或有压迫症状时需要外科干预。大多数甲状腺恶性结节在被发现时就是恶性的,已经被判断为良性结节的患者无需过多担心。

乳腺癌方面,北京协和医院西单院区乳腺外科主任周易冬表示,大多数乳腺结节都是无需临床干预的良性结节,如乳腺增生、乳腺囊肿、乳腺纤维腺瘤、脂肪瘤等。

至于肺结节,情况复杂一些,恶化概率比其他两大常见结节高,良恶性需结合大小、密度形态、生长速度以及患者年龄、有无家族病史、吸烟史等因素综合判断。

但肺结节也与肺癌相距甚远,两者在医学上有本质的区别。感染后留的瘢痕,肺内的一个淋巴结等,都可以形成肺结节。如果在影像学报告上看到肺里有微小结节,4毫米及以下的结节在成年人中较为常见,不需要担心。4毫米以上的非钙化结节,有可能是恶性肿瘤,但也不必恐慌,结节与肺癌的发病率相差数百倍。

“95%以上的肺结节都是良性的,没有必要特别紧张。”北京大学人民医院副院长、世界胸心外科领域学术组织美国胸心外科学会(AATS)会员杨帆在门诊中常以这些话为患者纾解焦虑。

结合40多年临床经验,首都医科大学宣武医院胸外科首席专家、中国癌症基金会全国控烟与肺癌防治协作组组长支修益表示,例如原位癌、微浸润癌等,确实起源于肺结节,但其演变速度像乌龟爬行一样慢,很多肺结节人群十年、二十年结节都没有明显增大。只要坚持每年复查胸部薄层CT,往往终身都不需要临床干预。

一些患者选择过度治疗,将不需要外科干预的结节直接切掉,认为这样可以根除对结节癌变的担忧、卸下心头的“思想包袱”。但这样的“一切了之”,真的明智吗?

支修益说,肺结节外科手术同时会切除比结节大几十倍,甚至近百倍的健康肺组织,这将导致患者老年以后肺功能受到很大影响。

所谓“越来越多”与技术发展正相关

专家和业内人士将近年来结节检出率增高的原因主要归结为两点:医学技术进步和体检普及。其中,医学检测水平的提高是检出率攀升的首要因素。

随着科技发展,CT、B超等检测仪器精密度极大提高,使得更微小的结节得以被检出。

“举例来说,传统胸部X线片难以发现1厘米以下的病灶,而目前筛查肺结节的最佳方法低剂量螺旋CT(LDCT)则可以像切西瓜一样,一层层(薄至1毫米)扫描肺部,并通过人工智能快速标记图像中的可疑结节。”中国医学科学院肿瘤医院山西医院胸外科主任廉建红解释说,“这相当于在人体内安装了‘高清摄像头’,让3毫米以下的微小结节无所遁形。”

体检普及是结节检出率攀升的另一个重要原因。

在中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科副主任医师齐立强看来,过去人们大多有了明显症状才去就医,如今随着健康意识不断提升,越来越多的人积极参与体检。

另外,部分商业体检机构通过打出“防癌牌”诱使消费者过度购买体检项目,也是一个“推手”。一些体检机构刻意强调“早期筛查”的重要性,甚至将高分辨率CT、超声等检查包装成“防癌必备项目”。

某体检机构的数据佐证了这一市场的膨胀:2020年至2023年,包括甲状腺超声、LDCT的高端体检套餐销量增长近320%。相比之下,同期普通体检套餐增长率为40%至60%。

据湖北一名体检机构业内人士透露,有的体检机构刻意强化对结节检出的风险性描述,比如,把微小结节写成“需密切随访”,引导消费者频繁付费检查。

杨帆对此直言:“胸部CT检查哪怕是低剂量CT,其辐射仍会增加恶性肿瘤的发病风险,包括血液肿瘤、甲状腺肿瘤和其他恶性肿瘤。因此,包括我国在内的世界各国的肺癌筛查指南并不建议高危人群以外的普通风险人群接受胸部CT筛查。”

如何科学干预?

结节的出现,受多种因素交织影响,其中遗传因素、外界环境及不良生活方式都是关键诱因。

如果以人群划分的话,结节更易在这三类人中出现:

女性——大量研究发现,女性周期性激素改变以及女性的生殖特点导致激素水平波动较大。乳腺和甲状腺都是激素反应性器官,因此女性两腺疾病的发病率显著高于男性。

据张延涛介绍,我国女性甲状腺结节检出率为39%至52%,比男性高15至25个百分点。这可能因为女性更容易受情绪压力影响。有研究显示,生闷气者患甲状腺结节的风险是不爱生闷气者的3.4倍。

年轻人有结节的情况越来越多——长期熬夜、昼夜颠倒的生活方式,咖啡奶茶代替白水等不均衡饮食习惯,快节奏的工作压力等导致激素紊乱,成为年轻人容易被结节“盯上”的主要原因。

肥胖和“三高”人群——体重指数(BMI)较高者结节检出率更高。李德志说,比如超重者患甲状腺结节的风险

要高出40%,这与脂肪组织增多和代谢综合征导致的内分泌紊乱,如雌激素水平升高有关。

已经长了结节,该不该干预、又该如何干预?

周易冬认为,区分“必须立刻处理”和“其实不用担心”的结节很关键。这种差异化管理策略,既能提高早期癌症检出率,又能降低医疗资源浪费和患者身心负担。他特别强调,应避免不必要的激进治疗。

在一些地方,这种差异化管理策略已经得到应用。

上海市松江区新浜镇居民黄先生2023年在体检中通过胸部CT发现了一个直径4毫米的肺结节,随后在当地社区卫生服务中心定期随访。2025年4月的一次体检,发现结节增大到20毫米后,社区卫生服务中心通过医联体“绿色通道”将其转诊至三级医院,经多学科团队评估后对其进行微创治疗。

一套更完善的结节分级诊疗体系正在构建——

最新版中国甲状腺影像报告与数据系统对结节进行评分,通过0至6级分类评估恶性风险;北京等地医疗机构试点“三色分类管理”,红色档案患者缩短随访周期,黄色、蓝色档案只需常规监测,帮助中高风险患者转诊区域中心或三甲医院进行多学科会诊。

应对结节,定期随访比过度治疗更重要。

支修益说,他每周接诊约100名肺结节患者,不少患者赶来时眼里布满血丝、坐立不安,陪伴看诊的家人也神情紧张。实际上,90%以上的患者肺结节都无需临床干预。

医生还常遇到这样的情况:告诉患者一年复查一次,后者往往半年就复查;要求半年复查的患者,通常两三个月就复查。

“其实,我们确定的结节复查时间是有严格医学依据的,患者没必要自行缩短。”支修益说。

中国工程院院士钟南山去年曾在一次学术会议上表示,现在发现稍大一点的肺结节就手术,实际上是过度治疗。一些医院肺结节的过度切除率超过20%。

云南省玉溪市人民医院肿瘤中心主任医师钱海洪认为,过度干预既挤兑了医疗资源,又浪费了医保资金,还增加了患者身心和金钱负担,以及可能的术后不良反应。

医学专家表示,正常健康成年人要重视每年一次的健康体检,留有健康档案。已经发现结节的患者,重点是在医生的指导下进行科学监控。可以请医生先确定结节的病因,再结合结节的大小、边界、数量、生长速度等情况,判断结节性质以及是否需要干预。判断过程中,患者以往的影像资料将成为重要参考。

一旦结节被确诊为癌症,患者应尽快请医生制定个性化、精准化治疗方案,最大程度降低癌症复发转移和对患者日常生活的影响。

据新华社