

的实性结节或大于8毫米的混合性磨玻璃结节，都属于高危结节，或恶性肿瘤的概率大一些。

2. 看形状：肺结节的形状越“古怪”，其恶性的可能就越大。“古怪”的形状有分叶、毛刺、胸膜牵拉和小泡征、偏心性厚壁空洞等。如果结节呈古怪形状，要及时就诊。

3. 看生长速度：恶性肺结节增大的速度较快，而良性肺结节较慢。若是炎症引起，结节可能在短时间内增大，在消炎或经过其他治疗后结节会明显缩小，甚至消失，这类结节建议定期复查。

哪些人是肺结节的高危人群

我国肺结节高危人群定义为年龄 ≥ 40 岁且具有以下任一危险因素者：

1. 每年吸烟大于或等于400支，或曾经每年吸烟大于或等于400支，戒烟时间 < 15 年；

2. 经常接触煤烟、煤焦油和油烟等有职业暴露史；

3. 有慢性支气管炎、肺气肿、慢性阻塞性肺炎和肺结核等慢性肺部疾病；

4. 既往患恶性肿瘤或有肺癌家族史，尤其是有一级亲属家族史。

常见的几个认知误区

1. 不重视，不复查，不随访

有些人存有侥幸心理，认为既然绝大部分肺结节都是良性的，小概率事件不会发生在自己身上，发现肺结节后不予重视，或者连续2次复诊发现结节没有明显增大，就放松警惕，导致肺结节有可能发生恶变而没被发现，或耽误了最佳诊治时机。虽然肺癌是肺结节的小概率事件，但对于个体而言，却是“无”或“100%”，谁也不知道自己会

不会是那个“100%”。此外，很多肺结节并不能从单次的影像学结果中准确判断良恶性，往往需要多次复查，建议肺结节患者到专业科室就诊，遵循专业意见定期随访。

2. 过度担心辐射

担心可以理解，事实上，医生推荐复查应用的低剂量CT检查，其辐射暴露剂量约为1.0毫希沃特，远低于对人身安全构成威胁的每年20毫希沃特的辐射水平。所以，肺结节的低剂量CT复查是必要的，也是安全的。

3. 不保存影像资料

不同时期多次影像结果的比较，对于肺结节良恶性的判断非常关键，因此，影像资料的保存非常重要。

4. 盲目吃药消炎

抗生素只能治疗细菌感染引起的炎症，绝大多数存在时间较长的肺结节并不能通过抗生素来消除，盲目应用抗生素无助于肺结节的治疗，反而会增加不必要的副作用。对建议定期复查的肺结节，不建议常规的药物治疗，包括抗生素或中医中药。

5. 盲目PET-CT检查

PET-CT检查在恶性肿瘤的诊断、治疗中具有非常重要的作用，但该检查对纯磨玻璃结节，或实性成分 ≤ 8 毫米的部分实性结节的良恶性判断几乎没有任何帮助。而且，PET-CT检查相对来说辐射剂量较大，价格也相对高昂。因此，不建议肺结节患者盲目地进行PET-CT检查。

6. 频繁复查

我国是肺癌大国，发病率和死亡率居高不下，人们常常对肺癌谈之色变，部分肺结节患者担心恶变，频繁复查。其实，肺结节有其生长规律，我们反对不复查、不随诊，也不建议过于频繁地复查，无谓地增加辐射剂量，建议按照专业意见进行合理复查。📌