

“蜂窝肺”不可逆，早治！

●本报记者 张思玮

“很多间质性肺病患者都会有咳嗽、活动后气短等症状，他们误以为就是普通的感冒或感染，甚至自行服药，从而延误了最佳治疗时间，导致肺部出现了不可逆的损伤——肺纤维化。”近日，首都医科大学附属北京朝阳医院风湿免疫科主任医师孟娟在接受《医学科学报》采访时表示，结缔组织病除了引起关节疼痛，还可能会侵袭患者肺部。

结缔组织病(CTD)是风湿病里一类特殊的“自身攻击型”风湿病，间质性肺病(ILD)是结缔组织病常见的严重肺部并发症。简单说，就是身体的免疫系统“认错人”，错误地攻击了自身的组织。例如系统性硬化病、类风湿关节炎、皮肌炎、干燥综合征都属于这类疾病。

“肺纤维化是肺部受损后过度修复导致肺硬化的过程，表现为肺泡和肺间质发炎硬化形成疤痕，使肺失去弹性。正常肺像气球一样有弹性，但纤维化后肺变得硬邦邦，形态上呈现蜂窝状，导致患者呼吸困难且难以恢复。纤维化一旦形成会持续加重，严重影响呼吸功能。”孟娟表示，结缔组织病相关间质性肺病(CTD-ILD)患者肺部纤维化后，呼吸会变得困难、气短，氧气吸收变差。轻则影

响生活，稍微活动就喘；重则可能导致呼吸衰竭，威胁生命。

研究显示，因原发 CTD 病种的不同，患者发生肺纤维化的概率差别较大，总体为 3%~70%，其中系统性硬化病、类风湿关节炎、皮肌炎患者风险尤其高。由结缔组织疾病引发的肺纤维化患者死亡风险不容小觑，5 年累积死亡率可达 52%。

治疗须坚持“双重达标”

孟娟提醒，CTD-ILD 患者的临床表现差异很大，有的患者仅在影像学检查时发现异常，并无任何临床症状，有的患者从一开始便表现为呼吸衰竭，且快速进展直至死亡。早期检测出 ILD 并给予及时、适当的治疗可以有效改善 CTD-ILD 患者的生存质量及预后。

目前，高分辨率 CT(HRCT)是检测 ILD 的首选方法，其检测方便，敏感性及准确性高，但也存在价格高、有一定潜在辐射等问题。“通过对肺部一层层地扫描，我们就可以观察到其间质的炎症情况。当然，ILD 也不都是炎症，也有些病人的肺是纤维化的。这就需要我们借助其他检验手段，对患者进行进

一步确诊。”孟娟表示，ILD 患者就诊多集中在呼吸科、风湿免疫科。

一旦患者被诊断为 ILD，还需要继续寻找病因。孟娟表示，其中 30%~40% 患者均免疫相关，伴有与结缔组织病相关的疾病。

“只有找到病因才能精准治疗。”孟娟表示，但是 CTD 的发病机制仍不完全清楚。“即使给予了相关的免疫治疗，有些患者的病情仍然会有进展，主要表现为肺部向蜂窝肺、纤维化进展，患者整个肺功能变差。”

当前，业内针对 CTD-ILD 的治疗共识可概括为“双路并治”或“双重达标”。一方面，须遏制“内在紊乱”之源，运用免疫调节药物等手段，控制结缔组织病异常的免疫应答；另一方面，则需阻断“肺间质纤维化”之进程，针对肺部已出现的炎症与纤维化病变展开干预，尤其强调早期启用抗纤维化药物，此为延缓肺功能下降的核心策略。

从被动就诊到主动出击

为了更早地精准发现 CTD-ILD，北京朝阳医院成立了 CTD-ILD 专病门诊以提高对“风湿病 + 隐匿性咳嗽 /

气短”的预警意识，从而显著缩短患者从首诊到确诊的时间。

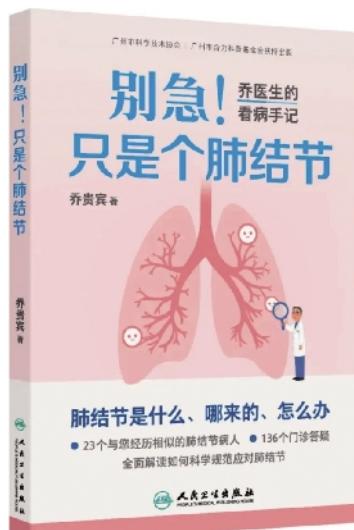
“患者无需辗转风湿科、呼吸科、影像科，可一站式完成全套评估。”孟娟表示。

与此同时，通过专病标准化流程如肺功能、HRCT、血清标志物动态监测，进行精准干预与治疗，实现提高患者长期生活质量的目标。

“这种一站式、规范化的方式，改变了以往‘等严重了才处理’的被动局面，转向主动出击、全程管理的新模式。不仅让患者获得更便捷、更专业的诊疗服务，抓住早期干预的黄金时机，更能确保治疗的精准性、规范性和长期性，有效提升患者生活质量，同时推动我国 CTD-ILD 整体诊疗水平的进步。”孟娟表示。

需要提醒的是，CTD-ILD 患者一定要定期复查。通常病情稳定患者需要三个月复诊一次，视病情状态，决定采用何种检查手段，但仍建议患者每年复查一次 HRCT，如果病情稳定两年以上可以酌情延长 HRCT 检查间隔。

“最后，期望医患都能抓住治疗的黄金干预期，在疾病早期甚至无症状阶段识别高风险患者，及早干预，阻止或延缓不可逆的肺纤维化进程。”孟娟说。



《别急！只是个肺结节》，乔贵宾著，人民卫生出版社 2025 年 7 月出版，定价:59 元

肺结节，几乎是当下体检报告中最常被圈出的一个词。

它的定义清晰：边界清楚的、影像学不透明的、直径在 3cm、周围完全被含气肺组织包绕的单发或多发的肺部

肺结节是身体的“警示灯”，不是生命的“倒计时”

●李春雨

结节，不伴肺不张、肺门肿大和胸腔积液。在 CT 影像中，依据能否完全遮盖肺实质，肺结节被进一步分为实性结节与亚实性结节，而后者又细分为纯磨玻璃结节与部分实性结节。

当这些专业概念真实地落一位普通体检者的报告上时，往往只剩下一个直指人心的问题：“这到底是不是癌？”

随着多层螺旋 CT 的普及，肺结节的检出率在近几年里显著攀升。信息的不对称、碎片化科普的误导、网络上以讹传讹的恐慌情绪，让肺结节逐渐演变为一种被过度想象的疾病标签。

南方医科大学珠江医院胸外科主任乔贵宾的新书《别急！只是个肺结节》正是在这样的背景下诞生的。作为一名长期在临床一线工作的医生，他比

任何人都清楚，公众需要的不仅是专业知识，更是能让人“理解医学、理解决策、理解风险”的语言。

因此，乔贵宾选择讲故事。该书以 23 个真实就诊的案例为主线，用贴近门诊场景的叙述、循证医学的逻辑，并配以漫画图解，纠正常见误区，帮助读者建立正确预期。

本书的特点之一，就是大量使用生活化、生动且准确的类比表达方式。例如书中提到：

“看肺结节就像相亲，要看颜值、身材、家世和未来发展。”

“颜值”对应结节的形态，“身材”对应其大小，“家世”意味着个人病史与危险因素，“未来发展”指结节在动态随访中的变化。这种看似轻松的表达，

实则做到了三点：保留医学严谨性；方便公众理解；优雅地缓解患者焦虑。

它巧妙解决了科普中最常见的难题——信息错误与表述过度专业化。

尽管语言亲切，本书的核心仍然是建立在循证医学之上的专业体系。乔贵宾在书中用了大量篇幅解释不同大小与密度的结节为何对应不同风险，微创手术适应证从何而来，随访间隔的制定依据是什么等。

书中有一句话颇具代表性——肺结节更像身体的“警示灯”，而非生命的“倒计时”。这并不是一句安抚式的劝慰，而是乔贵宾依据临床经验得出的判断。他帮助读者从“灾难性想象”回到现实，轻轻地把患者紧张的情绪“按回”地面，让其能以更理性的心态应对肺结节。