

健康关注

恶性肿瘤占我国居民全部死因的23.12%

共筑健康防线 实用抗癌指南请收下

●梁露露 陈例颖

4月15日—21日是第31个全国肿瘤防治宣传周,今年宣传周的活动主题是“科学防癌 健康生活”。

国家癌症中心发布的《2022年中国癌症发病和死亡报告》显示,2022年,我国新发恶性肿瘤病例数约为482.47万,癌症死亡数约为257.42万。2021年《中国死因监测数据集》显示,恶性肿瘤死亡居我国居民死亡原因的第二位,占全部死因的23.12%,癌症的防控形势十分严峻。

肺癌早筛 首选低剂量螺旋CT

世界卫生组织下属的国际癌症研究机构(IARC)最新数据显示:肺癌目前是全球发病率和死亡率均排名第一的癌症,已连续十年位居全球癌症死亡率首位。

河南省人民医院呼吸与危重症医学科主任医师齐咏指出,肺癌的发病与多种因素密切相关。吸烟是诱发肺癌的主要因素,香烟中的有害物质如尼古丁、焦油等,长期侵蚀着肺部健康。大气污染、汽车尾气等都有可能致人们患上肺癌。

除了这些环境因素,职业因素也不容忽视。长期从事接触辐射、化学物质以及建筑材料相关工作的人群,需要时刻关注自身健康状况,定期进行体检。

肺癌早期常表现为刺激性干咳、痰中带血或者轻微胸痛,这些症状与其他呼吸系统疾病极为相似,因此很容易被患者忽视。齐咏提醒,肺癌引发的咳嗽通常具有持续性,与普通感冒咳嗽通过药物治疗就能好转的情况截然不同。如果咳嗽反复出现,且伴有声音嘶哑、痰中带血等症状,同时常规抗感染治疗又无明显效果,就需要高度警惕肺癌的可能性,及时前往医院做进一步的检查。

“早发现、早诊断、早治疗”是提高肺癌治愈率的关键。齐咏表示,目前,低剂量螺旋CT是肺癌筛查的首选方法。与传统CT相比,低剂量螺旋CT的辐射剂量显著降低,这使得它更适合用于肺癌的筛查以及长期随访。而且,低剂量螺旋CT还能够发现更多的微小结节,有助于早期发现肺癌的踪迹。齐咏建议,有肺癌家族史的人群应每年进行一次低剂量螺旋CT筛查,做到早防早治。

齐咏介绍,目前肺癌的治疗手段包括手术、放疗、化疗、靶向治疗和免疫治

疗等。对于早期肺癌患者,手术治疗是首选方案。而对于晚期肺癌患者来说,为了实现控制肿瘤发展、延长生存期以及提高生存质量的目标,多学科诊疗(MDT)评估并制订个性化的精准联合治疗方案就显得尤为重要。例如,可以通过放、化疗来改善患者的生存质量,采用靶向治疗和免疫治疗来显著延长患者的生存期。

截断消化道癌症发生路径 合理膳食是首要任务

消化道癌症作为威胁公众健康的“隐形杀手”,发病率逐年攀升、死亡率居高不下。同时,其早期症状极为隐匿,当患者有所察觉时,病情往往已进展至中晚期,错过了早期诊断与治疗的黄金时机。

国家健康科普专家、河南省肿瘤医院(中国医学科学院肿瘤医院河南医院)肿瘤内科主任医师陈小兵指出,食管癌、胃癌和肠癌等常见的消化道癌症,早期缺乏典型症状,极易与普通炎症混淆,让患者和医生都防不胜防。正因如此,早期筛查至关重要,这是与肿瘤战斗的第一道防线。

陈小兵特别提醒,45岁以上的人群,无论男女,都应定期进行消化道癌筛查,以及时发现潜在的健康隐患。同时,此类人群还应时刻注意自己的生活方式和饮食习惯,并结合个人既往病史、家族遗传背景等因素,前往医院开展个体化的筛查,为健康保驾护航。

“癌症并非不可战胜,许多癌症可以通过控制癌症危险因素、改变生活方式等进行预防。”陈小兵表示,一级预防,即病因预防是重中之重。一级预防旨在消除或减少致癌因素,从而降低癌症发病率。简单地说,这要求大家在日常生活中注意健康饮食、适量运动、戒烟限酒



新华社发 王鹏作

等,从源头上截断癌症的发生路径。

“一个‘癌’字三张口,胡吃海喝加瞎抽……”他解释道,合理膳食是首要任务,不良的饮食习惯就像一颗“定时炸弹”,显著增加患癌风险。例如,长期受到热刺激,就是导致食管癌的主要因素。

此外,保持良好的心态也至关重要。负面情绪就像一场“暴风雨”,可能会导致神经内分泌免疫轴紊乱,进而影响消化系统的正常功能。

乳腺癌呈年轻化趋势 建议女性每月乳房自检

世界卫生组织最新数据显示,乳腺癌是全球第二常见的癌症类型,每分钟有4名女性确诊乳腺癌,1名女性因该疾病去世,而且这一态势仍在不断恶化。

河南省肿瘤医院乳腺科主任医师袁鹏介绍,我国乳腺癌发病率平均增速达3%~4%,城市发病率已接近发达国家水平,且呈现年轻化趋势,主要集中在45~55岁。

袁鹏指出,乳腺癌早期预警信号虽具有多样性,但易被忽视:

双侧乳房对称性改变、非哺乳期乳头血性或咖啡色溢液、乳头反复破溃瘙痒,皮肤橘皮样改变、酒窝征、乳头内陷及间歇性疼痛等症状,都可能是癌变信号。值得注意的是,约10%的乳腺癌患者早期会出现不规律疼痛,这种症状常被误判为乳腺增生或经期不适。

“早期筛查是防治乳腺癌的重要步骤。”袁鹏介绍,在乳腺癌筛查方面,我国已形成多元化技术体系。彩超是基层筛查的首选,其80%~90%的诊断准确

率与便捷性特别适合偏远地区应用,但对微小钙化的检测存在局限;钼靶检查对钙化灶敏感,适合40岁以上女性,但需注意射线暴露与乳房压迫带来的不适;乳腺MRI能敏锐发现微小病灶,成为年轻患者及高危人群的优选。人工智能辅助诊断与液体活检等新兴技术正在补充传统筛查体系,推动精准筛查发展。

袁鹏指出,目前治疗领域同样取得显著进展,保乳手术已成为主流选择,腔镜下即刻假体乳房再造术通过腋窝隐蔽切口实现乳房外形重建,兼具美观与功能性;靶向治疗与免疫治疗药物的突破,使乳腺癌患者生存期显著延长。

“早发现、早治疗是应对乳腺癌的关键策略。”袁鹏建议通过控制体重、坚持运动、减少环境激素暴露、管理心理压力等生活方式干预降低患癌风险。他特别提醒,有乳腺癌、卵巢癌家族史人群,建议进行BRCA1、BRCA2基因检测,并倡导每月乳房自检。乳房自检主要包括观察和触摸——

观察 可在沐浴后面对镜子,双手叉腰观察自己的乳房有无反常异常,再举起手臂重复观察。然后挤压乳头观察有无异常液体溢出,注意手法不要过于粗暴,以免导致乳管、乳头损伤。

触摸 可采取平卧位,用手指指腹平稳地触摸乳房,按外上方、外下方、内下方、内上方的顺序逐渐转圈触摸。注意是平稳地触摸,而不是捏起乳房组织进行触摸。

(据《大河健康报》)

健康服务

什么是假性近视

●唐丽媛 刘雨晴 周静

家长们常从医生口中听到:孩子是假性近视,有望恢复,无需佩戴眼镜。那么,假性近视究竟是什么呢?

假性近视,亦称为调节性近视或功能性近视,是由睫状肌持续收缩、过度调节引起的暂时性近视状态。经过适当的放松、休息或散瞳处理后,视力可以恢复正常,属于一种可逆的近视状态。

假性近视的成因

具体而言,儿童长时间近距离用眼过度、过度受光刺激(如频繁使用电子产品)、不良的用眼习惯、眼部调节功能不完善以及营养不足等因素,都可能导致假性近视。另外,尽管遗传因素在真性近视中较为明显,但在假性近视中也不容忽视,它可能影响个体对近距离用眼的适应性和调节力。

假性近视的分类

根据使用睫状肌散瞳剂后的屈光状态,假性近视可分为以下两类:

单纯性假性近视 因过度调节出现近视症状,使用睫状肌麻痹剂后,眼球恢复至正视或远视状态。

混合性近视 即真性近视合并假性成分。本身存在近视的人,由于调节力过强,近视度数增加,使用睫状肌麻痹剂后,近视度数明显降低,但依旧保持近视状态。

如何辨别假性近视

散瞳验光法:通过使用睫状肌麻痹药物放松睫状肌后进行验光。若散瞳后视力无变化,则为真性近视;若视力提高,则可能是假性近视。

云雾法:让患者双眼同时佩戴+3.0D球面镜,观察远物3分钟后,取下一侧镜片,检测裸眼视力。若视力提升,则

考虑为假性近视;若视力无改变,则为真性近视。

动态检影法:在暗室中,利用检影镜和试镜架观察患者眼球的屈光状态。

假性近视的治疗

治疗假性近视的原则主要是适当休息、改正不良用眼习惯、缓解睫状肌疲劳。

眼部放松训练:进行眼部放松练习,如远近交替观看、眼球按摩等,帮助调节肌肉放松。

定期休息:长时间用眼后应适当休息,遵循“20-20-20”原则,即每20分钟远眺20秒,缓解眼部疲劳。

调整用眼习惯:保持良好用眼姿势,确保充足照明,避免长时间近距离用眼。

药物治疗:在医生指导下,使用散瞳剂等药物放松眼部肌肉。

假性近视的预防

预防假性近视要从日常生活细节入手,培养良好的用眼和生活习惯。

正确使用眼:保持正确的读写姿势,眼睛与书本距离维持在30-35厘米,避免在光线过强或过弱的环境下阅读、写作或使用电子设备。

充足睡眠:确保每天8~10小时的睡眠,让眼睛得到充分休息。

户外活动:每天至少进行2小时的户外活动,如散步、运动等,有助于放松眼部肌肉。

合理饮食:多食用富含维生素A、维生素C、维生素E和叶黄素的食物,如胡萝卜、橙子、蓝莓等,有益于眼部健康。

总之,假性近视是一种可逆转的近视状态,建议定期进行视力检查,及时发现问题并采取相应措施。

(据《家庭医生报》)

体检发现血糖升高别大意 升高程度不同应对方法不同

●沈金梦 东梅 苏玉珂

每年体检季,总有不少人陷入血糖焦虑,看着年年高升的血糖不知所措。天津中医一附院治未病健康管理中心专家表示,血糖升高并不意味着得了糖尿病,但确实是一个需要重视的健康信号。血糖升高程度不同,应对方法也不同。

空腹血糖5.6—6.0毫摩尔/升

这一血糖指标处于临界偏高,说明存在代谢异常风险,需警惕未来发展为糖尿病。此时必做检查包括空腹血糖复查、糖化血红蛋白和血脂、血压以及腰围,目的是排除熬夜、应激反应等偶然因素引起血糖的升高,了解近3个月血糖平均水平,评估代谢综合征风险。这一时期需要微调饮食,比如戒掉含糖饮料,主食添加燕麦、藜麦、荞麦等杂粮,晚餐提前到19点前,减少夜间代谢负担。同时应增加运动,三餐后散步或将通勤变成走路,骑自行车,久坐族每小时做1分钟深蹲或踮脚尖。

空腹血糖6.1—6.9毫摩尔/升

这一血糖指标表明已经处于糖尿病前期,提示空腹血糖受损(IFG),若不尽早干预,20%至50%的人在5年至10年内会发展为糖尿病。此时必做检查包括口服葡萄糖耐量试验(OGTT)和

胰岛素、C肽释放试验以及肝脏超声,以明确是否合并糖耐量异常;评估胰岛功能,判断是否存在胰岛素抵抗或分泌不足;排查是否存在脂肪肝。这一时期要强化饮食管理。每餐控糖,主食≤1拳头,蛋白质1手掌,蔬菜占餐盘1/2。要少吃白米、糕点等精制碳水,用杂粮、薯类替代。烹饪少油少盐,避免红烧、糖醋等重口味做法。运动则要升级,每周至少快走、游泳等150分钟中等强度有氧运动,每周3次哑铃、弹力带抗阻训练。

空腹血糖≥7.0毫摩尔/升

这一血糖值疑似糖尿病,需结合多次、多尿等症状和其他相关指标来确诊。必做检查包括重复血糖及糖化血红蛋白检测。不同日两次空腹血糖≥7.0或随机≥11.1毫摩尔/升,合并多饮、多尿、体重下降等典型症状可确诊糖尿病,若糖化血红蛋白≥6.5%也可以诊断。确诊后要尽快查尿微量白蛋白/肌酐比值排查早期糖尿病肾病,做眼底检查筛查视网膜病变等。这一阶段运动注意安全,要避免空腹运动,最好餐后1小时开始。随身携带急救糖,防止低血糖。当血糖>16.7毫摩尔/升或尿酮阳性时,应暂停运动。

(据《天津日报》)

无痛胃肠镜做多了会不会被“麻傻”

●王赛楠

目前我国消化道肿瘤呈高发态势,无痛胃肠镜给许多害怕疼痛的患者提供了一个早期筛查的选择。那么,无痛胃肠镜检查适合哪些人群?关于“无痛做得多会不会变傻”的担忧又是否有必要呢?

4类患者适合无痛检查

无痛胃肠镜麻醉技术在医学上称作“消化内镜诊疗镇静/麻醉”,指通过应用镇静药和(或)麻醉性镇痛药及相关技术等,消除或减轻患者在检查、治疗过程中的疼痛、腹胀、恶心呕吐等主观痛苦和不适感。患者在检查中会短暂“睡眠”,即处在镇静/麻醉状态中,无痛或少痛地完成检查 and 操作。

与全程清醒且需要患者配合的普通胃肠镜检查相比,无痛胃肠镜检查明显提高了患者对消化内镜的接受度,同时也为内镜医师创造了更良好的操作环境。但麻醉本身具有风险,有些并发症可能造成严重后果,所以并不是每个人都适用。

临床上,无痛胃肠镜检查主要适用4类人群:对消化内镜诊疗心存顾虑或恐惧感、高度敏感而不能自控的患者;需接受精细、复杂、长时间操作(如息肉切除、活检)的患者;一般情况良好的患者(如没有合并症);合并循环与呼吸系统疾病(如高血压、冠心病、慢阻肺)但处于稳定状态的患者。为了减少患者检查应激反应,可由门诊的麻醉医生评估后在密切监测下进行检查。

此外,无痛胃肠镜比普通胃肠镜贵几百块至上千块不等,这个不同主要与用药种类、剂量和麻醉时间有关,一般收费项目包括静脉全麻费、监护费及麻醉药费。患者可以根据自己的经济条

件来综合考虑。

以下几种情形不能进行无痛胃肠镜检查:有常规内镜操作禁忌证或拒绝镇静/麻醉;病情危重,生命难以维持;患有未得到适当控制且可能威胁生命的循环与呼吸系统疾病,如急性冠脉动脉综合征、严重高血压、严重心律失常、严重心力衰竭及急性呼吸道感染、哮喘发作期、活动性大咯血等;有肝功能障碍、急性上消化道出血伴休克、严重贫血、胃肠道梗阻伴有胃内容物潴留等;无陪同者或监护人;有镇静/麻醉药物过敏及其他严重麻醉风险。

患者在进行检查前,一定要告知麻醉医生自己的病史、手术史、过敏的药物和食物、正在服用的所有药物,这有助于麻醉医生更快更准确地评估患者是否适合这种检查。

部分长期用药者检查前需调药

一些患者在无痛胃肠镜检查前,需对正在使用的药物进行必要调整。比如,服用抗凝、抗血小板、活血化瘀类药物者,通常需根据消化科医生的建议在术前一周停药;高血压患者可在检查当日早晨喝一小口水,照常服用降压药;糖尿病患者一般需在检查当日停药。由于用药种类不同(如降压药种类不同也存在差异),长期用药者在检查前,还需详细咨询医生并遵医嘱调整药物服用方法。

检查前的饮食也有要求。患者应在检查前6-8小时禁食,保持空腹;检查前4个小时,禁喝任何饮料和水。特别需要提醒的是,牛奶、配方奶粉等乳制品在胃内排空时间与固体食物相当,建议麻醉前至少禁食6小时。有胃排空延缓问题的患者,禁食禁饮的时间会

更长。检查前不要吸烟、饮酒,推荐戒烟、戒酒4周以上,患者的安全将多一层保障。根据个体情况不同,医生会在检查前告知患者肠道准备和禁食禁饮的注意事项及具体时间安排,务必要严格遵守。

在正式检查前,患者要摘下活动义齿,如果有牙齿松动尤其是门齿松动的现象,最好先到口腔科处理,避免检查中牙齿脱落,出现堵塞气道的风险。检查当天,建议患者穿宽松衣裤,不佩戴隐形眼镜、化妆、涂指甲油,以免影响生命体征的监测。同时,患者需有家属陪同,以便麻醉过程中遇到问题随时与家属沟通。

现在临床上使用的镇静/麻醉药物起效快、代谢快,可使患者快速入睡、无记忆、自然苏醒。身体状况良好的患者在检查结束后10-30分钟即可清醒,常见不适为头晕、乏力,通常1-2小时缓解。患者能独立行走、正常对话方可离院,离院前消化内镜医生和麻醉科医生会共同予以评估。需要提醒的是,接受无痛胃肠镜检查后12小时内不得开车、骑车、从事高空作业等危险工作,并避免剧烈活动,以防跌倒、摔伤。

规范手术麻醉不会影响智商

在一些有年龄、家族史等高危因素的人群中,胃肠镜检查的频率相对健康人群较高,甚至需要一年一次,如果选择“无痛”,难免担心麻醉次数多会不会对身体造成什么影响。下面针对门诊中患者普遍关注的3个问题,来分别解答。

1. 无痛检查的风险更大?

单纯从是否使用镇静/麻醉药物的角度看,用药必定会增加麻醉相关风险。然而,凡事要整体权衡利弊。比如,有