

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

高危人群及早筛查 肿瘤防治关口前移

■ 三大高危因素为肿瘤“开绿灯”

环境之害:污染会改写细胞的“生命密码”。如果人体长期接触工业废气、石棉、苯、甲醛、放射性物质或重度雾霾,其有害成分可穿透呼吸/皮肤屏障,损伤DNA、干扰修复,显著增加基因突变与癌变风险。研究显示:PM2.5每升高10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,肺癌发病率上升8%。

遗传之影:家族史不是宿命,而是预警信号。约5%—10%的肿瘤与已明确的遗传性基因突变相关。拥有直系亲属(父母、兄弟姐妹、子女)患乳腺癌、卵巢癌、结直肠癌、胃癌等早发性(<50岁)或多人患病史者,自身患病风险可能升高2—5倍。遗传≠注定患病,而是提示需要更早、更精准的筛查策略。

行为之刃:最可控的风险往往藏在日常选择里。吸烟主要危害呼吸道、膀胱、胰腺,关联高发肿瘤有肺癌(85%可归因)、膀胱癌、喉癌。酗酒主要危害肝脏、食管、口腔,关联高发肿瘤有肝癌、食管鳞癌、口腔癌。嚼槟榔主要危害口腔黏膜,关联高发肿瘤有口腔癌(风险增加8倍)、咽癌、食管癌。久坐少动主要危害全身代谢系统,关联高发肿瘤有结直肠癌、子宫内膜癌、乳腺癌。

■ “小毛病”可能是身体发出的SOS

肿瘤早期常伪装成普通不适。“新出现、持续性、进行性、无诱因”——四者占其二,即需就医评估。若出现以下持续存在(≥ 2 周)、进行性加重、原因不明的症状,请务必及时就诊排查。

“摸得到”的异常:体表或深部出现无痛、质硬、边界不清、活动度差、逐渐增大的肿块(如乳房、颈部、腋窝、腹股沟)。

“吃不下”的警告:持续消化不良、食欲锐

减、不明原因腹胀/腹痛、大便习惯改变(便秘/腹泻交替)、便血或黑便。

“咳不停”的信号:干咳或带痰超过3周、痰中带血、声音嘶哑、胸痛或呼吸困难。

“排不出”的异常:尿频尿急尿痛、血尿(尤其无痛性)、排尿困难。

“说不清”的消耗:不明原因发热($> 37.5^\circ\text{C}$ 持续2周以上)、进行性乏力、体重下降 $> 5\%$ (3个月内)。

“看得见”的变化:皮肤痣/疣短期内快速增大、颜色加深、边缘不规则、表面破溃出血、瘙痒脱屑。

■ 防癌措施可量化亦可执行

一控风险:戒烟10年肺癌风险减半;限酒,酒精无安全剂量,男性 ≤ 14 克/天,女性 ≤ 7 克/天。

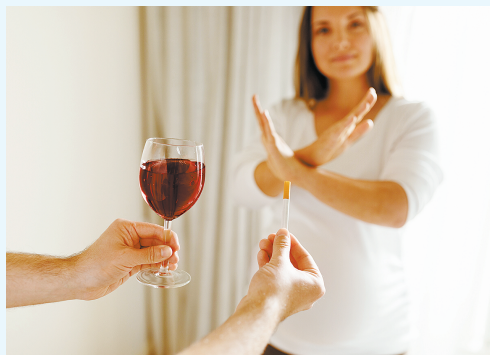
二调生活:每日蔬果 ≥ 500 克,主食全谷化,

红肉 ≤ 350 克/周,禁加工肉,糖 < 25 克、盐 < 5 克/天;每周150分钟中等强度运动和2次力量训练;每日10分钟正念呼吸,保持社交与心理支持。

三早筛查:肺癌(≥ 55 岁、吸烟 ≥ 30 包年)每年一次低剂量CT;乳腺癌40岁起每年超声和钼靶检查;结直肠癌在50岁时要进行第一次结肠镜检查;肝癌(乙肝/丙肝者)每6个月超声和AFP检查;胃癌高危者行胃镜;宫颈癌(25—65岁)HPV联合细胞学检测,阴性后每3—5年复查。

四重守护:年度体检须含血常规、肝肾功能、肿瘤标志物、腹部超声,并依风险增补肺CT、胃肠镜等;高危职业者须规范防护和定期职业健康检查;接种乙肝疫苗(防肝癌)和九价HPV疫苗(防宫颈癌等);主动梳理三代家族肿瘤史,为精准筛查提供关键依据。

王燕 蔡赛民 钱小洁(海军军医大学第二附属医院肿瘤科) 图 IC



疾病解密

耳朵反复流脓是长『肿瘤』了吗?

刘女士最近一直被“耳朵流脓”困扰,检查后被告知可能是中耳胆脂瘤,一听到“瘤”字,她不免紧张起来。其实,中耳胆脂瘤并非真性肿瘤,而是中耳和乳突腔内角化的鳞状上皮在中耳形成的囊性结构,囊袋内充满脱落的上皮和角化物。但是,胆脂瘤具有“侵蚀性”,会破坏听小骨及中耳其他重要结构的骨质,引起听力下降、面瘫、眩晕,甚至出现严重的颅内并发症,危及生命。一旦确诊中耳胆脂瘤后,需要积极治疗。

中耳胆脂瘤的发生既可能与先天发育异常有关,也常见于后天因素影响。先天性胆脂瘤是胚胎期的外胚层组织遗留在颅骨中发育而成。后天性胆脂瘤病因包括咽鼓管功能不良、中耳负压、反复炎症刺激、外伤等。

中耳胆脂瘤并不总是“来势汹汹”。有些人早期可无任何症状,只是听力逐渐下降;也有人耳朵反复流脓,脓液带有异味,多为持续性,用药不易控制。随着病变进展,还可能出现耳鸣、眩晕、面瘫,以及其他颅内并发症。一旦出现这些信号,就需要尽早到医院进行耳镜、听力及影像学检查,以明确诊断。

手术治疗是中耳胆脂瘤的首选方法。因为胆脂瘤会持续扩大,不会自行消失,还会破坏周围骨质和重要结构。手术目的是彻底清理病灶,预防并发症的发生。另外,在彻底清理病变的基础上,保存功能,同期或二期手术重建听力。具体方式需根据病变范围和个体情况综合选择,有的可以通过耳内镜完成,有的则采用显微镜下开放式鼓室成形等更复杂的术式。

由于中耳结构复杂,有很多比较隐匿的部位,即使手术成功,仍存在一定的复发风险,因此术后定期复查十分重要。同时,日常生活中要注意保持耳部干燥、预防感冒、避免用力擤鼻等,以减少复发诱因。

及时规范治疗中耳炎,关注鼻腔和鼻窦健康,维持良好的咽鼓管功能,往往可以从源头上降低中耳胆脂瘤的发病风险。一旦出现持续异常,应及时识别、规范干预,把风险控制萌芽阶段。

王开仕(副主任医师) 吴净芳(主任医师)(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科)

慢病防控

春天总打喷嚏? 别把鼻炎当感冒

“医生,我一到春天就打喷嚏、流清水鼻涕,是感冒还是鼻炎?”日前,在复旦大学附属中山医院门诊大厅爱鼻日义诊现场,这几乎是被问得最多的问题。候诊区里,有反复鼻塞的老人,也有被家长带来的流鼻涕小朋友,还有不少年轻人拿着手机查“网红鼻炎针”。看似不起眼的鼻部问题,深受其扰的大有人在。在鼻病防治科普“脱口秀舞台”,一个观念被反复强调:鼻部问题不只是“小毛病”,更不能随意应付。

● 感冒鼻炎要区分清

很多人把春天的喷嚏流涕当成感冒,其实两者有着本质区别。中山医院耳鼻喉科于浩然医生指出,感冒往往伴随咽痛、乏力等全身症状,而过敏性鼻炎更“专注”于鼻子本身,表现为反复发作的喷嚏、清水样鼻涕、鼻痒和鼻塞,有时还会连累眼睛发痒。它本质上是一种免疫反应,与哮喘属于“同一个气道”的不同表现。随着环境变化、花粉增多、宠物饲养普及以及尘螨暴露增加,这类疾病的发生率逐年上升。

● 阶梯治疗层层递进

以目前的医学水平,过敏性鼻炎很难彻底消除,但是通过循序渐进的长期规范管理完全

可以被控制。日常防护是基础,在过敏高发季通过佩戴口罩等物理防护以减少接触过敏原,配合鼻腔冲洗清除已进入鼻腔的刺激物。在此之上,规范使用鼻用药物和口服抗过敏药,是控制症状的常规治疗手段。如果基础治疗仍难以奏效,就需要进入“阶梯式治疗”的更高层级。

近年来,生物制剂逐渐应用于耳鼻喉领域,为中重度患者提供了新的选择。这类药物通过精准干预过敏反应的关键通路,从源头阻断异常免疫反应,相较传统治疗往往更强效且持久。国家自主创新IL-4R α 单抗药物司普奇拜单抗已在国内获批并纳入医保,为部分症状顽固的患者带来了更可及的治疗方案。当上述治疗仍无法有效控制病情时,还可以考虑手术等进一步干预手段。

● 鼻病牵动共病风险

鼻部疾病也很少“单打独斗”。长期的鼻炎可能诱发或加重哮喘,也可能影响咽鼓管功能,引发中耳炎,还可能因鼻腔阻塞导致鼻窦炎。尤其是鼻窦炎伴鼻息肉,常表现为持续鼻塞、脓性鼻涕、头面部胀痛和嗅觉减退,一旦形成反复发作的恶性循环,生活质量会明显下降。此时

如果拖延不治疗,往往需要更复杂的干预。

● 科学应对莫信偏方

于浩然医生表示,日常防护要讲究适度。春季花粉高发季适当佩戴口罩、进行鼻腔冲洗、保持环境清洁,确实能减少刺激,但不建议长期过度防护,否则反而可能让呼吸道变得更加敏感。人体与自然环境的适应,终究是适应而不是完全隔绝。另外,不要轻信所谓“偏方”或“神奇疗法”。临床中不乏因为滥用不明药物,反而发展成药物性鼻炎甚至需要手术的案例。鼻腔是呼吸的第一道防线,一旦受损,影响的不仅是局部,而是整个呼吸系统的健康。

中山医院耳鼻喉科主任黄新生教授强调,爱鼻日的意义不只是提醒大家“关心鼻子”,更是在传递一种观念——与其等症状严重再求医,不如从一开始就学会识别、规范管理。过敏性鼻炎也好,鼻窦炎也好,它们或许难以“彻底消失”,但完全可以被温和而稳定地控制。 魏立



扫码看短视频

佳人广角

年轻妈妈更要重视盆底健康

在妇科盆底泌尿专科,30—40岁的年轻妈妈已成为盆底器官脱垂的高发人群。得益于临床技术的发展,医生通过单孔腹腔镜盆底重建术成功救治了两位Ⅲ度子宫脱垂的年轻患者,目前患者均已恢复如常。

女性盆底就像一张“吊床”,由肌肉、韧带、筋膜组成,托住子宫、膀胱、直肠。妊娠与分娩是盆底最大的“损伤源”,脱垂并非年轻

大、肌肉松了才会得的病。怀孕时,子宫重量持续压迫盆底;顺产时,产道过度扩张、牵拉,直接损伤盆底支撑结构。再加上多次分娩、产后劳累、长期抱娃、便秘、久站、增加腹压等习惯,这张“吊床”会慢慢松弛、塌陷,器官就会往下掉——这就是脱垂。30—40岁正是生育后盆底损伤逐渐显现的年龄段,年轻化已经成为盆底器官脱垂亟待警惕的趋势。

身体会发出脱垂的信号,比如阴道异物

脱出、下坠感;劳累、久站后加重;咳嗽、大笑漏尿;排尿或排便异常、下腹胀。如果出现这些情况,千万别害羞、别拖延,尽早评估和干预,往往能获得更好的治疗效果。

对于轻度患者,通过盆底肌训练、生活方式调整等可以改善。但当脱垂达到中重度,或已明显影响生活质量时,手术重建往往是更有效的选择。医生通过单孔腹腔镜保留子宫的盆底重建手术,既恢复了子宫解剖位置,

又恢复了盆底功能,结合个体化手术,一站式解决脱垂问题。手术通过脐部一个小切口完成操作,利用脐部天然褶皱隐藏切口,术后腹部几乎无可见疤痕,脱出感、漏尿和坠胀明显改善,患者重新回归正常生活。

盆底问题并非“只能等严重了再治”。减少久坐久站,避免搬重物,积极处理便秘和慢性咳嗽,产后坚持科学的盆底肌训练,都有助于降低风险。一旦出现异常,也不必因为尴尬而拖延就医。

戴清强 吴桂珠(主任医师)(上海市第一妇婴保健院妇科尿失禁、子宫脱垂专病门诊)