



对于肺癌的科学预防而言,戒烟与防癌体检是最有效的行动,戒烟既有益于自身健康,又是关爱家人、回馈社会的义举——

烟民朋友,您“熄”烟了吗?

李明智

大量流行病学资料显示,我国肺癌在恶性肿瘤的发病率和死亡率中已居首位,而且还在迅速上升,其中一个主要原因就是与吸烟有关。研究数据表明,吸烟与肺癌的发生密切相关,在因肺癌死亡的患者中,87%是因为吸烟,包括被动吸烟。可是吸烟作为一种习惯、一种爱好甚或一种“时尚”,总有无数的“粉丝”,这真是一种莫大的讽刺。

吸烟与肺癌存在明确因果关系

小F今年刚大学毕业,工作很忙,下班还要应酬,一不注意就感冒,总是咳嗽,到药店买了点药吃了几天不见好,早晨起来痰里还咳出血来了,到了医院一拍片子说肺上有阴影让住院,小F想:“住就住吧,输点液可能好得快。”可一周后检查完大夫通知家属小F得了肺癌,一家人顿时懵了,他才24岁,怎么就得了肺癌呢?大夫说可能跟吸烟有一定关系。原来小F从初中就开始抽烟,一开始偷着抽几根,到后来慢慢的一天一两包,现在已经抽了十几年了……

据调查,全球约有11亿人吸烟,我国约有烟民3.5亿以上,受二手烟危害的达6亿,吸烟几乎损害人体的全部重要器官,包括呼吸系统、循环系统、神经精神系统、泌尿生殖系统、消化系统等,最让人恐惧的莫过于

于肺癌了。每支卷烟燃烧都会释放出4000多种化学物质,绝大部分对人体有害,其中有几十种是致癌和促癌物质。吸烟者吸入的烟雾可以抑制支气管粘膜纤毛活动,减弱这些纤毛防止尘土、微生物或分泌物入侵的功能,同时减弱肺泡巨噬细胞的作用,降低肺部抵抗力。烟雾中的焦油颗粒还会黏着在肺泡的表面,减弱肺泡功能。烟雾中的一氧化碳会减弱血氧交换作用,对心肺功能造成严重的损害。

但仍然有很多人看不到吸烟的危害,引不起重视。

的确,吸烟的人不是100%会得肺癌,但是肺癌患者中有80%~90%的人是吸烟者。吸烟导致肺癌不是即时发生的,这可能会有二三十年的过程,所以很多人警惕不足或是重视不够,大大增加了吸烟的危害,也在很大程度上延误了肺癌的早期发现,失去了最佳的治疗时机。

研究证实,吸烟与肺癌之间存在明确的因果关系。希望大家记住“4个20”,即“香烟烟雾含致癌物质20种以上,每天吸烟20支,吸20年,得肺癌的机会比一般不吸烟者高20倍。”

医学上以吸烟指数来衡量烟民,比如说,抽烟20年,平均每天抽一包,那吸烟指数就是20×20=400年支,属于中度烟民;而如果是烟龄30年,每天30支,吸烟指数是30×30=900年支,就属于重度烟民。调查显示我国烟民每天吸10支烟以上者超过70%,其中又有一半以上每天吸烟超过20支。

上文中提到的年纪轻轻的小F就是这

样一位不折不扣的“老烟民”了。

20%肺癌患者是由二手烟引起

近年来被动吸烟的危害引起了越来越多专家和医生的注意,他们指出:被动吸烟,也就是俗称的二手烟更为可怕!吸烟时,烟草燃烧产物中约70%左右吸入肺部,30%吐在空气中;而停吸时,烟草自动燃烧产生的众多化学物质,排放到周遭空气中。近些年PM2.5成了空气污染的一个重要指标,其实在室内PM2.5的污染中吸烟占有非常大的比重,如果通风不好的室内有人吸2支烟后,室内PM2.5浓度比室外高出20倍。

特别要指出的是,被动吸烟的危害可能超出很多人的想象,尤其会危害孕妇、婴儿和儿童的健康。烟草烟雾发散、滞留在墙壁、沙发、地毯、家具的有害微粒(可吸入颗粒物),包含有重金属、致癌物、放射物质,吸烟者的衣服、皮肤、头发也都有残留。这些可吸入颗粒物可滞留数小时,数天甚至数月,不会随风而散。有研究表明,与吸烟者共同生活的女性,患肺癌几率比常人高出6倍;20%~30%的肺癌患者是由二手烟引起的。婴幼儿尤其易受二手烟的侵害,可引起肺功能低下、支气管炎、肺炎和哮喘。

美国从二十世纪七十年代以来大力宣传戒烟,现在肺癌中恶性程度最高的小细胞肺癌发生率已明显降低,肺鳞癌也有下降趋势。正因如此,号称史上最严的《北京

市控制吸烟条例》就规定了室内工作场所、室内外公共场所、公共交通工具(包括出租车等)以及适当时在其它公共场所完全禁止吸烟。

≥40岁吸烟者建议每三年到医院做胸片

知道了吸烟有这么大的危害,会得好多种疾病,尤其是会导致肺癌,那怎么检查自己有没有得肺癌呢?

医学专家提出一个肺癌高危人群的概念:≥40岁的吸烟者尤其是男性,吸烟量达400年支或超过每日20支者;如伴有痰血、刺激性干咳、胸痛或肺外症状与体征者;慢性感染反复发作,尤其是相同部位肺炎反复发作;直系亲属有相关肿瘤史的,就建议每年或是每三年到医院做一下胸片或是胸

部低剂量CT的检查,筛查有没有得肺癌。

那要是得了肺癌该怎么治疗呢?

肺癌治疗方法有很多,根据患者病情的不同与体质状况的不同,可以选择手术、药物治疗、放射治疗、免疫治疗、物理治疗、中药治疗等多种治疗策略。如果病变较小,也没有远处转移,应该尽量选择手术切除;如果肿瘤大一些,侵犯了大的血管,甚至发生了转移,可能主要接受药物治疗。现在在很多药物已经在分子水平、基因层面上来攻击肿瘤细胞,希望借此达到个体化治疗,取得更好的疗效与更少的副作用。

文中提到的小F,不幸中的万幸,他得的肺癌还是早期,在接受了胸腔镜下肺癌微创根治手术后已经顺利出院了,现在已经回到了家人身边。

(作者:北京胸科医院肿瘤一科主治医师)



刘承

口干是十分常见的情况,一般在咸味的东西吃的较多、天气炎热、出汗较多而喝水又少的情况下出现,这非常正常,及时饮水就能解决。但如果长时间口干,喝了水很快又渴,需要大量饮水,甚至饮水不能解渴,就要引起重视。首先要排除糖尿病、干燥综合征,可以找医生看看,做相应的检查就能明确。

春季口干非常常见,我最近从临床来就诊的患者中统计,门诊有口干的约占70%-80%,这是由于气候因素导致的,春季是自然界阳气升发的季节,气候由寒转温,春季又多风,风盛则燥,再加上华北地区今年二三月降水极少,气候非常干燥,大多数人都有点口干的感觉。

中医认为口干口渴的原因有:胃热炽盛,湿热郁蒸,水饮内停,肺燥津伤,阴虚火旺等。

中医认为口气重(口臭)的原因:胃热上蒸,痰热壅肺,肠胃积滞。治疗要清利肠胃积热,消食导滞,清肺化痰。用药应在医生指导下选用,因为有的情况比较复杂,比如既有湿热,又有气虚,需要综合考虑,对症下药。

由此可见,造成口干、口苦、口气重有一个共同的原因,就是胃热,而导致胃热的原因往往与饮食有密切关系,如嗜好肥甘厚味、辛



吁,嗟,有气会是哪里的问题?

辣、煎炸食物,还有一个原因就是吃得太多。现代社会总体是营养过剩的时代,饮食过多会加重胃的负担,会化热、生痰,因此需要减少饮食,吃7分饱或8分饱,而且应以素食为主,清淡饮食,这样才能更加健康。

水是生命之源,一般来说,成人每天大约需要2200毫升水,从食物中可获得1000毫升水,其他的1200毫升则要从饮水中补充,才能满足人体的生理需要。美国巴特曼博士在著作《水是最好的药》中,强调了饮水对于健康的重要性,书中认为很多慢性病都是缺水导致的,因此要及时补充水分,不要等到口干了才想到应该喝水,饮水应以温开水为好,胃火旺的人也可以喝凉白开。当然喝茶也可以,但胃病患者喝茶要慎重。饮料尽量少喝。总之,饭可以少吃,水应该多喝。

口干症的常见病因:

- 1.干燥综合征,口干是本病的主要症状之一。患者唾液减少,在咽干的食物十分困难,舌及口角开裂疼痛,极易患龋齿。半数左右的患者腮腺肿大,部分患者有颌下腺或附近淋巴结肿大的症状,部分患者伴有关节疼痛,以肘、膝关节多见。严重者可致肾小管受损,造成心律失常等危险后果。患干燥综合征者眼内还常有异物感、烧灼感,且鼻孔干燥。
- 2.糖尿病人常有口干、口渴症状。糖尿病人的典型症状可概括为三多一少:即多饮、多食、多尿和体重减少。由于多尿,体内失水、口渴干燥。一般情况下,口干作为糖尿病的早期信号。
- 3.甲状腺功能亢进症(甲亢)也会出现口干症状。甲状腺功能亢进的患者能量代谢增强,耗氧量增加,产热量增多,散热量也加速。临床症状为口干多汗、怕热,皮肤湿润且温度升高,甲状腺肿大,突眼。
- 4.唾液腺异常。头颈部肿瘤放疗后腮腺受损、慢性腮腺炎、涎腺发育不全、老年人腮腺功能下降,唾液流量减低。
- 5.饮食偏成食盐摄入量过多、腹泻、出汗、高热脱水、腹部大手术后均能导致体内水分丢失。
- 6.血液循环系统疾病及障碍。急性失血、恶性贫血、缺铁性贫血、动脉硬化可以引起口干。
- 7.药物性口干。安定、利尿药、三环类抗抑郁药药、洋地黄、抗胆碱药、奋乃静以及一些降压等药物容易引起口干。

(作者:北京清华长庚医院中医科主治医师)

心理治疗可发挥重要作用

除药物治疗外,心理治疗在精神分裂症规范治疗过程中占有一席之地,精神分裂症患者的治疗目的是心理和精神的康复,然而在患病和恢复期,患者面临严重的失眠、头晕、疼痛、抑郁或焦虑等消极心理,非常不利于病情的恢复和预后,因此临床上很有必要对精神分裂症患者进行一定的心理干预。

张宁教授提醒:“心理治疗对精神活动的社会康复、减少和预防精神衰退十分重要,无论住院病人的住院环境或出院病人的社区环境、集体(团体)的心理治疗、妥善解决家庭矛盾与就业及开展家庭心理治疗,均对减少复发、社会康复均起积极作用。因此在坚持药物规范治疗的基础上配合心理治疗可帮助患者更好的认识自己的疾病,建立积极的人生观,提高社交能力,树立治疗信心,实现真正意义上的康复,尽早回归社会。”(吴阳)

移动医疗开启餐后血糖管理新方式

按照2015年国际糖尿病联盟发布的糖尿病地图,中国糖尿病患者人数已经达到1亿人,也就是说,全球有1/4的糖尿病患者在中国。由于中国人的基因型、β细胞功能特点等因素,中国糖尿病患者更多表现为餐后血糖升高。

流行病学数据表明,82%的糖尿病患者表现为餐后血糖升高。而需要特别指出的是,在新诊断糖尿病患者中,有高达47%的患者是“单纯”餐后血糖升高,并呈现年轻化的趋势,有超过一半患者在50岁以下。

由于餐后血糖的升高会显著增加糖尿病的大血管并发症,如心肌梗死、心源性死亡发生风险,并与视网膜病变以及慢性肾脏病等并发症密切相关。然而,与空腹血糖不同的是,餐后血糖的监测需要在餐后2小时后进行,由于在医院中进行会非常受限,多数患者主要在家中自行监测,此外,餐后血糖不仅和药物相关,同时和患者的饮食管理、运动管理密切相关。因此,对于2型糖尿病患者尤其是缺乏自我血糖管理经验的非新诊断糖尿病患者而言,餐后血糖的监测和达标具有更大的挑战,更需要加强院外管理。

《中国2型糖尿病患者餐后高血糖管理专家共识》明确了餐后血糖常规目标值不超过10.0mmol/L。而针对新诊断、病程较短、年龄较轻的患者,因为预期寿命较长,餐后血糖需要达到更为严格的目标值,应控制在7.8mmol/L以下。因为有证据表明,餐后血糖在7.8mmol/L以上,心肌梗死等糖尿病并发症的发生风险就已经显著增加。

与此同时,严格控制高血糖的前提是避免出现低血糖,根据最新的指南更新,低血糖的阈值由3.9mmol/L提升为4.4mmol/L,意味着无

始接受早期、足量、足疗程的规范治疗;即使开始想治疗,很多患者不知道该去哪儿,常常跑错科室。

我国精神分裂症患者开始治疗的时间普遍偏晚,从发病到就诊的平均时间为1.5年;而更为让人担心的是,即使开始治疗,由于对药物存在排斥心理或担心药物依赖性,

发比例高达33.5%,首次发作的精神分裂症患者,5年内的复发率超过80%,中断药物治疗者的复发风险是持续药物治疗者的5倍。

《中国精神分裂症防治指南(第二版)》强调,精神分裂症首次发病至少需要维持治疗两年,一次复发的患者则需要维持用药3~5年,如果是多次复发,需要坚持治疗5年

精神分裂患者有望重返真实世界

很多患者一旦感觉症状减轻或者好转便自行减药或停止用药,导致疾病复发。

赵靖平教授强调:“首次发病是患者的最佳治疗时机,精神分裂症从发病到治疗,经历的时间越短,患者康复的几率就越大。而在精神分裂症治疗过程中最主要的难题是复发率高,随着复发次数的增加和病程的延长,大脑神经会发生不可逆的损伤。而一旦中断治疗,将大大增加患者的复发风险。”

研究显示:精神分裂症出院1年内的复

精神分裂症是一种持续、慢性的重大精神类疾病,是精神类疾病中最严重的一种。据统计,中国目前有超过1600万重症精神病患者,但其中仅一半获得治疗。

在近日召开的“精神分裂症全程管理论坛”上,武汉大学人民医院王高华教授、中南大学湘雅二医院赵靖平教授、南京医科大学附属脑科医院张宁教授和北京安定医院王传跃教授共同强调,精神分裂症起病多缓慢,逐渐进展,病程迁延,有些症状在经治疗后可缓解,但也可复发,或多次复发。所谓的精神分裂症全程管理不仅要着眼于患者在急性期症状控制,更要关注巩固期和恢复期的患者病情的波动情况,尽早给予恰当的干预和疏导,这样才能真正帮助患者尽早回归真实世界。

规范治疗大大减少疾病复发率

目前在我国,精神分裂症患者规范诊疗情况存在着诸多问题,现状不容乐观。数据显示,在中国,过半精神分裂症患者没有开



帕金森病患者需走出三大误区

4月11日是“世界帕金森病日”,由帕金森病公益关爱网站“帕友网”主办、中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组支持的“抗帕百问”项目在京启动。

项目面向帕友、家属以及全社会关注帕金森病的人群征集帕金森病相关问题,向临床医护、相关领域专业人士及资深帕友征集答案,帕友可访问帕友网(pajo.com)或帕友网微信(pajo2014)的“抗帕百问”活动版块提交关于疾病的疑问。回答问题的网站和微信通道将于四月中旬对外开放。项目方表示,希望大家共同努力,帮助帕金森病患者走出常见的就诊误区。

自1817年,英国医生JamesParkinson,首次报道了震颤麻痹患者的症状和病情发展过程之后,这种神经系统退行性疾病被命名为“帕金森病”。

帕金森病是一种常见的中老年神经系统退行性疾病,我国65岁以上人群总体患病率约为1.7%,并随年龄增长而升高,给家庭和社会都带来了沉重的负担。

帕金森病与其它慢性病不同的是,它的症状复杂、多样,治疗和护理涉及方面较多,

在长期慢病管理过程中,不同患者面对的问题,走进的误区也不尽相同,帕金森病患者的常见误区为:

误区一:帕金森病早期症状多样易与其它疾病混淆

帕金森病患者王阿姨介绍:“14年前我发现在切西瓜时手有点抖,当时没有太注意,觉得是年纪大了,后来脖子、腰都不舒服,当颈椎病、腰腿病治了4年都不见好,跑了好多家医院最后才被诊断是帕金森病,医生说我已经错过了最好的治疗时机。”

专家澄清:帕金森病的早期症状除了静止时出现震颤,还包括嗅觉减退、便秘、抑郁、睡觉时手舞足蹈等,当有多个症状出现时要及时前往帕金森专病门诊,争取尽快得到明确诊断,帕金森病具有早期发展快,晚期发展慢的特点,如果患者在早期就及时被诊断,马上开始规范治疗,将延缓疾病进展的速度,获得更多有质量的生活时间。

误区二:忽略抑郁的存在及对生活质量的影响

患帕金森病13年的吴先生一直没有意识到自己同时患有抑郁,他只是觉得自己对什么事都提不起精神,话也越来越少,并且经常感到疲劳,当医生给他处方具有抗抑郁效果的抗帕金森病药物时,他还表示不理解。

专家澄清:帕金森病抑郁的临床症状有一定的隐匿性,不只是情绪改变那么简单,家属要特别留意患者日常起居的行为变化,例如:明显的体重减轻或增加、失眠或睡眠过度、疲劳、注意力不集中等,在情绪方面患者可能会有情绪低落、淡漠、快感缺乏、不恰当的负罪感等,当这些症状出现时,不要只是认为“性格内向”、“年纪大、动作慢”等而不当回事。

患者可以问自己以下两个问题:过去两周,是否有情绪低落或绝望?过去两周,是否感觉做事情提不起兴趣?如果患者对上述任何一个问题“是”,就意味着需要进一步检查,来明确是否有抑郁出现。

当患者怀疑自己有帕金森病抑郁时,推荐去找经验丰富的帕金森病专科门诊医生诊治,主动告知医生自己的状况。患者如被确诊为帕金森抑郁,应当遵医嘱进行抗抑郁治疗,(中国帕金森病治疗指南)推荐患者使用非麦角类多巴胺受体激动剂,尤其是普拉克索,既可以改善运动症状,同时也可改善抑郁症状,或者使用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂来治疗。

误区三:不注重预防运动并发症发生

患有14年帕金森病的王阿姨介绍:“在刚确诊帕金森病时,考虑最多的是如何能快速控制手抖、僵直等运动症状。但5年后,出现了胳膊、腿不受控制的剧烈舞动,才知道是出现了运动并发症。”

专家澄清:帕金森运动并发症可表现为头部、四肢或躯干的自主舞蹈样、投掷样的运动,还可出现“开关现象”和“冻结步态”。有时由运动并发病引起的残疾比帕金森病本身的运动症状更严重。对于很多新病人,一定要知晓并了解运动并发症是如何产生的,以及它的危害,建议患者应在治疗之初就把目光放长远,选择既可以控制运动症状又能预防或延缓运动并发症发生的药物。(魏文)