

癌症并非不可防,会吃爱动是关键



■ 本报记者 施露 通讯员 龚连杰 戴丹

今年的4月15日至21日是第32届全国肿瘤防治宣传周。“谈癌色变”似乎是很多人面对癌症时的本能反应,但癌症并非不可战胜的洪水猛兽,它其实是可防可控可治的。近日,本报专访国家健康科普专家、安徽省疾病预防控制中心首席专家、主任医师王华东,就如何科学防癌展开详细解读。

“三早”原则要牢记

癌症可防可控可治的关键在于早预防、早筛查、早治疗。

早期预防是癌症“防筛诊治共管”的第一环节,也是守护健康的第一道坚实防线。“癌症早防是一项低成本、高回报的健康投资。”王华东解释,大量研究表明,超过40%的癌症可以通过保持健康的生活方式、减少接触致癌物等一级预防措施得到有效预防。像吸烟、饮酒、肥胖、久坐、熬夜,饮食过烫及高盐高油高糖、蔬菜水果摄入不足,幽门螺杆菌、乙肝病毒、HPV感染等都是已知的高危致癌因素,减少这些因素的发生能大幅降低患癌风险。

但即便做好了全面预防,仍无法完全消除癌症的潜在威胁。而此时,早筛早治则成为逆转病情的关键。王华东说:“癌症并非绝症,很多癌症早期的治愈率很高,比如结肠直肠癌、乳腺癌、宫颈癌等,若及早发现并治疗,5年生生存率可达90%以上。”

“癌从口入”须警惕

最近,国家卫生健康委办公厅发布了《中国肿瘤防治健康生活方式守则(2026年版)》。在这一“国家版防癌说明书”中,超半数内容与“吃”相关。对此,王华东列举了几类常见的“癌从口入”的饮食习惯。

饮酒会显著增加头颈部癌、食管癌、肝癌、乳腺癌、结肠直肠癌发生风险。酒精中的乙醇及其代谢产

物乙醛被世界卫生组织(WHO)列为1类致癌物(对人类有明确致癌证据的最高等级致癌物)。而一喝酒就脸红的背后往往与乙醛代谢较差有关,因此喝酒“上脸”者饮酒的致癌风险会更高。

花生、玉米、坚果等发霉后,会产生黄曲霉毒素。长期摄入被黄曲霉毒素污染的食物,会显著增加肝癌的发生风险。王华东建议,食物发霉后应整份丢弃,即使是腐烂、霉坏了一部分的水果也不宜再吃。

咸菜、腊肉及部分腌制食品含盐量高,并且含有亚硝酸盐,长期食用会损伤胃黏膜,增加幽门螺杆菌感染几率,从而提升胃癌、鼻咽癌的发生风险。此外,食物熏烤或高温油炸过程中,会产生多环芳烃等致癌物,长期食用可增加结肠直肠癌的发生风险。建议每人每日盐摄入量不超过5克,尽量少吃腌制、熏烤和加工肉,选择新鲜、清淡的食物和更健康的烹饪方式。

经常摄入甜食和含糖饮料容易引起超重或肥胖,增加2型糖尿病患病风险。建议减少甜食、含糖饮料的摄入,优先选择白开水或淡茶水;控制添加糖的摄入量,每人每天最好低于25克。

除了吃什么,怎么吃也很重要。王华东提醒,“趁热吃”的饮食习惯看似胃里暖暖的,实则是对食管

的严重刺激。“刚出锅的饭菜、滚烫的茶饮等超过65℃的食物会烫伤口腔及食道黏膜,食管上皮细胞长期反复经历“损伤-修复”的恶性循环会增加食管癌发生风险。”他建议,汤类与热饮最佳入口温度为50℃~55℃,主食与热菜冷却至60℃以下,油炸食品应降温至50℃左右。

“懒人”患癌风险高

能躺着绝不坐着,能坐着绝不站着是不少人的生活常态,这种看似舒服惬意的生活状态却在悄悄透支健康,甚至可能成为癌症的帮凶。

“每天久坐超过8小时、缺乏运动等不良生活习惯会导致超重或肥胖、肠道蠕动减慢,增加结肠直肠癌、乳腺癌发生风险。”王华东强调,24.0≤BMI<28.0为超重,BMI≥28.0为肥胖;成年男性腰围≥90厘米,成年女性腰围≥85厘米可判定为中心性肥胖,超重或肥胖会增加多种癌症的发生风险。

他建议,每坐1小时后起身活动5分钟,成年人每周至少进行150~300分钟中等强度身体活动,或75~150分钟高强度身体活动,或等量的不同强度的组合运动。



近日,含山县铜闸卫生院走进大马村开展“早防早筛早治 同心携手抗癌”主题义诊活动。欧宗涛 许圣文 摄

戒烟后,肺真的能慢慢“修复”吗?

在日常工作中,我每天都会被吸烟者问同一个问题:“医生,我吸了十几年烟,现在戒烟,肺还能恢复到以前的样子吗?”其实,这个问题背后,藏着无数吸烟者的焦虑与期待。今天,我以呼吸科医生的视角,用通俗语言将戒烟后肺的“修复”真相说清楚。

关于这个问题,答案很明确。戒烟后,肺确实能启动“自我修复”,但这种修复是“部分可逆”,而非“完全复原”。就像磨损的衣服可缝补护理,却难回到全新状态。肺部修复效果,取决于吸烟年限、吸烟量 and 是否已有严重肺病。因此,越早戒烟,修复效果越好。

想弄清肺部如何修复,先要明白吸烟对肺的伤害。我们的肺是精密的“气体交换工厂”,支气管是“运输通道”,肺泡是负责气体交换的“工人”。烟草中含有尼古丁、焦油、一氧化碳等数百种有害物质,全方位破坏这个“工厂”:焦油附着在气道和肺泡表面,堵塞通道、损伤功能;肺部纤毛(清除异物的“小刷子”)会被破坏,失去摆动能力,导致痰液堆积,引发咳嗽咳痰;尼古丁收缩血管,让肺泡缺氧失去弹性;一氧化碳造成身体缺氧,加重肺部负担。长期吸烟,伤害会从慢性支气管炎,逐步发展为肺气肿、慢阻肺,甚至肺癌,晚期损伤则不可逆。

一旦主动戒烟,停止对肺的伤害,修复程序便会逐步启动。每一步积极的变化,都是坚持戒烟的动力。

第一阶段:戒烟后几小时到几天内,变化直观且快速。戒烟2~4小时,尼古丁浓度下降,可能出现烦躁、想吸烟等戒断反应,但肺部修复已启动;6小时后,心率血压恢复,纤毛开始微弱摆动,清理焦油;12小时后,一氧化碳浓度正常,缺氧缓解,呼吸更顺畅;24小时后,纤毛摆动增强,痰液暂时增多(正常排毒),咳嗽加重并非恶化,切勿因此放弃。

第二阶段:戒烟后几周至几个月内,肺功能明显提升。1~3个月,纤毛恢复正常,咳嗽、胸闷等症状减轻或消失;6个月,支气管炎症消退,通气和换气功能提升10%~20%,爬楼梯、快走不再气喘;1年,肺部大部分焦油排出,颜色从黑褐色变浅,呼吸道感染风险大幅降低。

第三阶段:戒烟后几年至十几年内,患病风险大幅下降。戒烟5年,口腔癌、喉癌风险减半;10年,肺癌风险减半,慢阻肺、冠心病风险接近不吸烟者;15年,冠心病风险完全恢复正常,肺部修复达到稳定。

有人会问,为什么戒烟后仍有人得肺癌、慢阻肺?关键在于肺部修复有“临界点”。吸烟1~3年、每天少于5支且无肺部病变者,戒烟后肺可接近健康状态;但吸烟10年、每天超10支,或已有支气管炎、肺气肿,损伤就超出完全修复范围,戒烟只能减轻症状、延缓进展,无法让受损肺泡和支气管完全复原。

两个对比鲜明的案例,能更直观说明这一点。一位52岁男性,吸烟25年,每天大概15支,确诊中

度慢阻肺时,咳嗽、气喘明显,日常活动都受影响。他戒烟后积极配合规范治疗,1年后复查,咳嗽、气喘症状显著减轻,肺功能较之前提升了15%,但已受损的肺泡无法逆转,仍需长期随访管理。另一位30岁年轻男性,吸烟仅3年,每天3~5支,无明显不适,偶然体检发现肺纹理增粗后及时戒烟,6个月后复查,肺纹理已完全恢复正常。通过这两个案例的对比,可以明显看出,戒烟越早,肺部损伤越轻,修复效果也越好,戒烟时机真的至关重要。

此外,戒烟后的生活习惯也影响修复效果。建议做好四点:远离二手烟、三手烟和污染,雾霾天少外出、戴口罩;保证睡眠,适当锻炼,增强肺功能;多喝水、多吃蔬果粗粮,少吃辛辣刺激食物;定期体检,重点做肺部CT,早发现早干预。

这里还要纠正一个误区:“吸了烟肺就一定坏,戒烟没用”。事实上,无论吸烟多久、量多大,戒烟都有好处——哪怕是晚期慢阻肺、肺癌患者,戒烟也能延缓病情、减轻症状、延长生存期。临床上,戒烟配合治疗的晚期患者能正常生活,而坚持吸烟者,病情进展往往很快。

作为一名呼吸科医生,我见过太多人因吸烟而失去健康、因戒烟重获新生的案例。在这里,我对所有吸烟者说:“肺部修复,是给我们弥补错误的机会。”戒烟不是终点,而是守护肺健康的起点。无论你多大年纪、吸烟多少年,从今天起放下香烟,给肺一个修复的机会,也给家人一个健康的环境,时间一定会给你最好的回报。

广德市人民医院 周邦国

放射检查前,这些准备要做好

在医院就诊时,放射检查是常用的辅助诊断手段,像X光片、CT、核磁共振(MRI)等,能帮助医生清晰看到身体内部结构,精准诊断病情。但很多人对放射检查存在误区,要么过度紧张害怕辐射,要么掉以轻心忽视检查前的准备工作。今天就来重点说说,做放射检查前必须提前做好好的这三件事。

提前主动梳理个人病史

很多人觉得“医生问什么答什么就行”,却忽略了主动梳理病史的重要性。放射检查的结果解读需要结合个人健康背景,遗漏关键信息可能导致医生误判,甚至影响检查方案的选择。提前理清并告知医生的信息,主要包括以下几个方面。

首先是基础病史,尤其是与检查部位相关的疾病史。比如做肺部CT,要提前想好是否有慢性支气管炎、肺结核、肺癌家族史等;做腹部X光,需告知是否有胃溃疡、胆结石、阑尾炎病史等。

其次是特殊生理状态,这一点对女性和备孕人群尤为重要。女性必须主动告知医生是否怀孕、疑似怀孕,或者处于哺乳期。因为胎儿和婴幼儿对辐射极为敏感,非必要情况下医生会尽量避免放射检查;若必须检查,也会采取最严格的防护措施。

再次是近期的检查和治疗情况。如果近期做过同类放射检查,尤其是在其他医院做过相关检查,要提前告知医生,最好能携带既往的检查报告和影像资料。这样可以帮助医生进行对比分析,避免重复检查,减少不必要的辐射暴露,同时也能让诊断更精准。

规范做好检查部位准备

放射检查对检查部位的清洁度、干燥度和状态有特定要求,不同部位的检查准备重点不同,但核心原则是“去除干扰因素,保证检查部位清晰显影”。提前做好这些准备,能避免因准备不足导致检查失败或结果不准确,从而减少二次检查的麻烦。

对于胸部、骨骼等部位的检查,准备重点是去除检查部位的金属物品。金属会对X射线产生遮挡,在影像上形成伪影,干扰医生判断。因此,检查前要提前摘掉项链、耳环、手表、戒指等金属饰品;穿无金属纽扣、无金属拉链的衣物,若衣物不符合要

求,需按医院要求更换检查服。

对于腹部、盆腔等部位的检查,很多需要提前做好肠道准备。比如腹部CT检查,精准诊断病情。但很多人对放射检查存在误区,要么过度紧张害怕辐射,要么掉以轻心忽视检查前的准备工作。今天就来重点说说,做放射检查前必须提前做好好的这三件事。

调整心态做好心理准备

很多人对放射检查存在恐惧心理,担心辐射会对身体造成伤害,这种焦虑情绪不仅会影响自身的身体状态,还可能导致检查时无法配合医生,影响检查进度和结果。

首先要正确认识辐射风险,避免过度焦虑。医用放射检查的辐射剂量通常较低,比如一次胸部X光片的辐射剂量约为0.1毫西弗,远低于对人体产生危害的剂量(一般认为年辐射剂量超过100毫西弗才可能产生明显的健康风险)。而且,医生在检查时会采取防护措施,比如给患者穿上铅衣、戴上铅帽等,进一步减少辐射暴露。了解这些知识,能帮助缓解对辐射的恐惧。

其次要提前了解检查流程,做好配合准备。不同的放射检查流程不同,提前向医生或护士询问检查的大致步骤、需要配合的动作(如吸气、憋气)、检查时长等,能让自己心里有底。比如做胸部CT检查时,需要配合医生的指令进行吸气和憋气,憋气时间通常为10~20秒,提前练习一下憋气动作,能避免因紧张导致憋气不规范,影响影像质量,必要时按医生要求做好镇静准备,确保检查能顺利进行。

最后要提前做好陪同人员和后续事宜。对于老年人、儿童、行动不便的患者,检查前要提前做好家属陪同,避免因独自就医导致不便。同时,检查后可能会有短暂的不适(如增强检查后可能出现轻微头晕、恶心),提前做好好后续的休息和饮食安排,避免检查后因无人照料出现意外。

总之,放射检查前的准备工作看似琐碎,却直接关系到检查结果的准确性和检查过程的安全性。希望大家能重视放射检查前的准备工作,积极配合医生,让检查更顺利,诊断更精准,为后续的治疗提供可靠的依据。

安徽省蒙城县第二人民医院 李自波



牙齿敏感,是牙齿在“求救”吗?

牙齿敏感,常常让人感到困扰。吃一口冰激凌,或者喝一口热汤,就会忍不住感到一种尖锐的刺痛感,这种不适感不仅影响了日常饮食,还可能影响生活质量。

那么,牙齿敏感到底是什么原因导致的?它是否真的代表牙齿在“求救”?本文将帮助大家了解牙齿敏感的成因、预防方法以及如何缓解这些症状,让每个人都能学会如何有效保护自己的牙齿。

牙齿敏感表现及成因

牙齿敏感通常表现为食用冷热或酸性食物时,牙齿会突然产生一种短暂的、尖锐的疼痛。这个疼痛是瞬间的,但却让人非常不舒服。疼痛的感觉通常集中在牙齿的根部,特别是牙龈线附近。当牙齿的根部暴露出来,外界的冷热、酸碱刺激就会直接作用于牙本质,进而刺激到牙神经,产生疼痛感。

这种疼痛在进食时比较明显,尤其是吃冰冷的食物或喝热汤时更为剧烈。而在刷牙或使用牙线时,也有些人会感觉到疼痛,这通常是因为牙齿暴露的根部受到了外界的刺激。对于有牙齿敏感的人来说,生活中可能会特别小心选择食物和饮料,避免那些可能引发疼痛的东西。

牙齿敏感的发生有很多原因,主要与牙齿的结构、口腔卫生习惯、生活方式以及饮食习惯等因素密切相关。了解这些原因,有助于我们更好地采取预防措施,减少敏感症状。

首先,牙龈退缩是导致牙齿敏感的一个重要原因。随着年龄的增长或由于不当的刷牙方法,牙龈逐渐退缩,牙根部分暴露出来。牙根表面并不像牙冠那样有坚硬的牙釉质保护,而是由牙本质构成,牙本质的表面有无数微小的管道,这些管道直接通向牙齿内部的神经。当外界的温度、酸碱等刺激通过这些管道传递到牙神经时,便会引发疼痛。

其次,不良的口腔护理习惯,如刷牙用力过猛、使用过硬的牙刷等,也会造成牙釉质的磨损,进而暴露牙本质,导致牙齿敏感。如果长期刷牙方式不当,或者使用过硬的牙刷,牙釉质会逐渐变薄,保护作用减弱,牙齿也就更容易变得更加敏感。

另外,龋齿(蛀牙)也容易导致牙齿敏感。龋齿的形成会破坏牙釉质,暴露出牙本质,增加外界刺激引发疼痛的可能性。

缓解牙齿敏感的方法

虽然牙齿敏感给人带来不适,但幸好我们可以通过一些方法来缓解这种疼痛。市面上有专门针对牙齿敏感的牙膏,这类牙膏含有特殊的成分,如硝酸钾或氟化物,能够帮助缓解牙齿敏感的症状。这些牙膏能够在牙齿表面形成一层保护膜,减少外部刺激传递到牙本质,从而减轻疼痛。

如果牙齿敏感比较严重,或者自行护理无法缓解症状,可以咨询牙医,寻求专业的治疗。牙医可能会使用牙齿封闭剂来覆盖暴露的牙本质部分,减少敏感症状。对于部分患者,牙医还可以根据情况进行其他的治理,如根管治疗等。

另外,避免吃过热或过冷的食物和饮料,尤其是含有酸性物质的食物,也能减轻牙齿的敏感。吃饭时可以选择不选择温度适中的食物,避免突然的温度差引发疼痛。

通过正确的口腔护理、良好的饮食习惯,完全可以预防和缓解牙齿敏感。关注牙齿敏感的症状,并采取有效的保护措施,是每个人都应重视的任务。让我们从现在开始,保护好牙齿,享受健康的口腔生活。

利辛县中医院 张乐华



儿童常见传染病的科学应对指南

春夏之交是儿童呼吸道和肠道传染病的高发期,手足口病与疱疹性咽峡炎便是其中最常见两种,均多发于5岁以下儿童,因症状有相似性常被家长混淆,且二者传染性强、传播速度快,易在托幼机构等集体场所暴发。了解这两种疾病的区别与共性,掌握科学的预防、识别和护理方法,是守护儿童健康的关键。本文将为大家全面科普手足口病与疱疹性咽峡炎的核心知识,教大家精准应对。

两种疾病致病元凶均为肠道病毒,以柯萨奇病毒A16、肠道病毒71型为主,传播途径基本一致,主要通过消化道(粪-口)、呼吸道(飞沫、咳嗽)传播,也可接触患者分泌物、疱疹液,或是被污染的手、餐具、玩具等间接感染,人群密集、通风较差的环境更易扩散。

二者最直观的区别在于疱疹疹分布。疱疹性咽峡炎发病急,潜伏期2至4天,常突发高热,伴随咽痛、拒食、流涎、烦躁哭闹。疱疹仅局限于口腔咽峡、软腭、扁桃体部位,破溃后形成溃疡,疼痛感明显,少数伴有轻微感冒症状。该病整体病情轻微,大多一至两周便可自愈,极少出现严重并发症。

手足口病症状更为多样,除口腔疱疹外,手、足、臀部会出现特征性红色斑丘疹,部分患儿肘、膝关节也会零星出疹。其潜伏期3至7天,初期高热,

口腔不适等表现与疱疹性咽峡炎相似,发病一两天后四肢、臀部陆续出疹,皮疹质地偏硬,疱疹液少,大多不痒不痛。该病九成以上为普通轻症,一周左右皮损便可消退且不留疤痕。但由EV71病毒感染引发的病例易转为重症,发病1至5天内可能出现持续高热、嗜睡呕吐、肢体抖动、呼吸急促等表现,严重可诱发脑炎、心肌炎、肺水肿等危重并发症,3岁以下低龄儿童风险最高。

需要注意的是,部分手足口病患者初期仅表现为口腔疱疹,手部、足部皮疹尚未出现,此时易被误诊为疱疹性咽峡炎,家长需密切观察孩子身体变化,若后续手、足、臀部出现皮疹,即可确诊为手足口病。此外,成人也可能感染肠道病毒,但多为隐性感染,无明显症状,却会成为病毒携带者,将病毒传染给孩子,这也是儿童在家中感染的重要原因。

针对这两种肠道病毒引起的传染病,预防远胜于治疗,核心预防原则为“勤洗手、讲卫生、少聚集、打疫苗”,具体措施可分为日常防护和疫苗接种两方面。

日常防护是基础。家长要培养孩子良好的卫生习惯,饭前便后、接触公共物品后及时用流动水洗手,杜绝揉眼、抠鼻、啃手等行为。定期清洗消毒孩子玩具、餐具、衣物,家居高频接触面做好消杀。春夏高发季尽量避免人群密集、通风差的场所,不与患病儿童密切接触。居家常开窗通风,每日通风2至3次、每次半小时以上,同时合理饮食、规律作息,提升孩子自身免疫力。

接种疫苗是预防重症的关键。我国现有肠道

病毒71型灭活疫苗,可有效预防EV71型手足口病,大幅降低重症及死亡风险。建议6月龄至5岁儿童尽早接种,全程需接种2剂,两剂间隔1个月。该疫苗无法预防全部手足口病,但可防护高危重症毒株。目前暂无疱疹性咽峡炎专用疫苗,主要依靠日常防护进行预防。

若孩子不慎感染,家长无需过度恐慌,该病大多症状较轻,居家护理即可恢复,护理重点是退热止痛、及时补水、预防继发感染。患儿需居家隔离一周,待体温正常、疱疹全部结痂后再返校,避免病毒交叉传播。发热时,体温38.5℃以下采用温水擦浴等物理降温,超过该体温需遵医嘱使用儿童专用退烧药,不可自行用药。

饮食与口腔护理尤为关键。口腔疱疹易引发咽痛拒食,应给孩子食用温凉软烂、清淡易消化的食物,忌食过烫、过酸及坚硬辛辣食物。鼓励少量多次饮用温水,必要时可喝淡盐水缓解咽痛,疼痛明显可遵医嘱使用口腔外用喷剂。同时保持皮肤洁净,修剪磨指甲,防止抓挠皮疹,疱疹破溃可涂抹碘伏消毒。

家长需时刻留意病情,若孩子出现持续高热超3天、精神差、嗜睡烦躁、频繁呕吐、肢体抖动、呼吸急促、脱水拒食等重症征兆,请立即就医。

手足口病与疱疹性咽峡炎虽是儿童高发传染病,但可防可治,家长不必过度焦虑也不可松懈。日常做好防护、按时接种疫苗,可有效减少感染。孩子感染后经科学居家护理大多能够痊愈。同时校园需落实晨午检、环视消杀,家校共同防护,守护儿童健康。

亳州市中医院儿科 宿秀芳

