



# 涕血、耳鸣需警惕鼻咽癌

本报记者 王瑞芳

**打喷嚏 流清鼻涕 鼻塞**

鼻炎是耳鼻喉科的常见疾病,主要表现为流涕、鼻塞、头疼、打喷嚏,多由感冒引发。一些鼻炎患者看到类似肝炎、胃炎等疾病得不到及时治疗、合理管控,会发展为癌症。不少人担心,鼻炎不及时治疗会发展成鼻咽癌吗?

**鼻炎不会变成鼻咽癌**

市五医院耳鼻喉头颈外科专家邵宏业介绍,鼻咽癌是一种发生于鼻咽部黏膜上皮的恶性肿瘤,其发生主要与EB病毒感染、遗传和环境等因素有关。此外,大量吸烟、长期食用腌制食品(如咸鱼、腌肉、腊味等)等不良生活习惯,也会增加患鼻咽癌的风险。

“鼻炎不会恶化,也不是癌前疾病或癌前病变。”邵宏业表示,到目前为止,医学界还没有任何研究表明,鼻炎会导致鼻咽癌。

**涕血、耳鸣需警惕**

邵宏业介绍,如果出现以下任何一种症状,最好及时到医院耳鼻喉科或

肿瘤科就诊,以排除患鼻咽癌的可能。

**回吸性涕血** 涕血是鼻咽癌的早期症状,表现为鼻涕中带血,或为从口中回吸出带血的鼻涕。涕血量不多时,经常被患者疏忽,误认为是鼻炎或鼻窦炎,或被当作咯血到内科就诊。

**鼻塞、不通气** 鼻塞是鼻咽癌的另一个早期表现。大多表现为单侧鼻塞。当鼻咽肿瘤增大时,可能出现双侧鼻塞。

**耳鸣、听力下降** 耳鸣、耳闷感及听力下降,是由于鼻咽癌新生生物堵塞侧咽鼓管口所致,也可能是鼻咽肿瘤侵犯颅底神经所致,易被误诊为中耳炎或其他疾病,以致耽误治疗。

**头痛** 大约有一半的鼻咽癌患者初诊时有头痛症状,常表现为偏头痛、颅顶枕后或颈部疼痛。鼻咽癌头痛大

多与癌组织侵犯颅底骨质、神经和血管有关。

**颈部淋巴结肿大** 不少鼻咽癌患者往往是自己无意中在脖子上触摸到“包块”而就医,这种“包块”其实是肿大的淋巴结,却常被误诊为炎症。因此,对消炎治疗无缩小甚至持续增大的颈部肿块,需要及时就诊。

鼻咽癌的最直接的检查手段,首选鼻咽镜检查,该检查操作安全简便、可信度极高。如果镜下发现可疑肿物,就要进行病理活检。

**远离鼻咽癌需注意五点**

邵宏业说,鼻咽癌的发生与鼻炎关系不大,但在长期炎症的刺激下,慢性鼻炎有小概率发生癌变,出现鼻窦癌。他提醒,预防鼻咽癌应注意以下五点:

注意气候变化,预防感冒,保持鼻腔及咽喉卫生,避免病毒感染。

尽量避免有害烟雾吸入,如杀虫气雾剂等,并积极戒烟戒酒。

有鼻咽癌家族史及早就医诊治,如发现鼻涕带血及不明原因的颈部淋巴结肿大、中耳积液等应及时进行详细的鼻咽部的检查。

保持饮食均衡,多吃蔬菜水果及维生素含量高的食物,少食用熏、烤、腌制品。

平时保持乐观心态,适当参加体育锻炼,可增强自身的抗病能力。

## 以病人为中心 以医疗质量为核心

# 市五医院为肿瘤患者健康保驾护航

为生命站岗,为健康守门。大同市第五人民医院肿瘤放疗科专注于各类良性、恶性肿瘤的预防、诊断和治疗研究,为广大肿瘤患者身心健康保驾护航。

市五医院肿瘤放疗科人才荟萃、技术力量雄厚、仪器设备先进,有一支由医护人员、物理师和工程师等组成的专业队伍,团队始终牢记以病人为中心,以医疗质量为核心的工作理念,爱岗敬业,精益求精,形成集临床、科研、教学为一体的综合型团队。在中国工程院院士于金明教授等国内一流专家团队的技术指导下,该科精确放疗技术水平处于国内领先

地位。同时,科室始终重视新技术新进展的提升和拓展,近几年,承担了多项市级及省级科研课题,在国内发表SCI、国家级论文多篇,获得省级、市级多项奖项。

科室拥有先进的图像引导直线加速器、大孔径CT模拟定位机、逆向计划设计系统,能够实现三维适形调强放疗、图像引导放疗和旋转容积调强放疗。同时,科室拥有一大批质量控制设备,能顺利完成临床放射治疗的质量控制和质量保证工作,完全适应临床新技术开展的需要,为肿瘤的精确放疗保驾护航。

肿瘤放疗科以综合治疗为特色,

根据患者的病情分期和个体差异,合理地运用手术、放疗、化疗和靶向治疗,达到最佳的治疗效果和最小的并发症,减轻患者痛苦,提高生活质量和生存率。在放疗过程中,实现网络化管理,做到定位精确、计划精确、治疗精确,使肿瘤区得到了更大剂量的照射,最大限度地杀灭肿瘤,同时更好地保护了正常组织器官免受照射,降低了放疗副作用。在高素质放疗专业人员和先进机器设备的支持下,科室开展了各种现代放射治疗照射技术,在头颈部、胸部、腹部、盆腔肿瘤及软组织肉瘤、四肢肿瘤的综合治疗上达到国内先进水平。

多年来,科室根据每一位病人的病情及实际情况,与各临床科室开展多学科诊疗模式,为患者制定个性化综合治疗方案,以达到最佳的治疗效果。学科带头人马一栋是肿瘤学硕士,对各种恶性肿瘤的诊断和精确放射治疗以及以放射治疗为主的多学科综合治疗有着很深的造诣,承担多项研究课题项目,荣获多项省市级科研奖励。

未出土时先有节,到凌云处仍虚心。历经了时间的磨砺和不断地开拓、整合、优化,大同市第五人民医院肿瘤放疗科为护佑本地区患者百姓的生命健康将做出新的贡献。

王瑞芳

## 这些心脏求救信号你有过吗?

### ——访大同瑞慈医院住院部主任贾志强

本报记者 王芳



CT,结果发现袁女士心脏的三支主要血管都发生了病变,堵了90%。

**专家说:应对心梗,预防是关键**

“心梗”会带来剧烈的胸痛,医生甚至描述这种疼有“濒死感”。但麻烦的是,有一种“心梗”是无痛的,更加麻烦的是,这种“无痛心梗”的发生率并不低!

有高血脂症、高血压、糖尿病、一直吸烟饮酒的人是心梗的高危人群。贾志强说,初次发生心肌梗死的人有一些是没有任何先兆的。这种情况多见于一些中青年,有些人在喝酒时,或者是在工作过程中、疲劳状态下,或者情绪紧张的情况下,突然发生剧烈胸痛。

诱发心肌梗死有两大主要原因,一是不健康的生活方式如吸烟、酗酒、精神紧张、缺乏运动、熬夜、应酬多、饮食营养搭配不合理等;二是高血压、高血脂、高血糖、肥胖等四类疾病所引发。贾志强指出,心肌梗死发病率升高与现代人不健康的生活方式密切相关,但心梗发病并非不可控,应对心梗,预防是关键。通过改善不良生活方式,有效干预高血压、高血脂、高血糖、肥胖,九成的心梗患者可成功预防。

**患者说:牙痛不是病,痛起来真要命。真没想到牙痛的确是致命的信号**

张女士得的是心梗,而且是大面积的心梗,幸运的是,经过大同瑞慈医院的抢救,老人家现在已经转危为安了。

“牙疼、胃疼了好几天,咋也没想到是心脏的问题。”68岁的张女士说,起初牙疼得厉害,以为只是上火,女儿带着去医院看了牙科。吃了消炎药,

牙疼好点了。两天之后,她感觉胃开始难受,连续几天不能好好吃饭。去医院做胃镜,也没有发现问题。

一天晚上,张女士吃过饭,感觉胃又难受了,张女士心想:大晚上的,不想惊动孩子们,也许过一会就好了。于是上床休息。可到了半夜2时,张女士胸闷、气喘,甚至连平躺都不行。家人立即将张女士送到医院。在检查之后结果发现是急性心肌梗死。

贾志强说,张女士入院时病情已经很重,出现了心衰症状。经过3个小时的抢救才将张女士脱离死亡线。

**专家说:多留意这些“伪装”的症状,牙疼、胃疼可能是心梗的警报**

临床上,将近半数患者,尤其是老年人心梗的临床症状不典型。贾志强说,除了典型症状胸痛,心梗患者有时会表现为咽喉疼、牙齿疼、颈部疼、胃部疼、腹痛、腹泻、呕吐等。这些不典型的症状没有引起患者的重视,很容易被人忽略而错过了最佳的治疗时机,甚至威胁到生命。

像这种不典型的心肌梗死信号,如果突然出现牙齿、下颌、颈部等部位的疼痛,而该疼痛部位又找不到明显与疼痛有关的病变,尤其对于有一些有高血压、冠心病等心血管病史的中老年人来说就要警惕可能是心梗来袭。要及时到医院检查,通过心电图、血清肌钙蛋白和肌钙蛋白测定等,以排除心肌梗死的可能。

**患者说:能吃喝,怎么就心梗了**

51岁的杨先生是一家单位的负责

人,平时少不了各种应酬,但他平时很在意自己的身体,除了血脂有一点高,血糖、血压都很正常,没有什么大毛病。近期杨先生总是感觉胸痛,去医院检查,心电图正常,医生说没什么问题。可是胸痛仍旧时常会出现。经朋友介绍,杨先生来到瑞慈医院找到贾志强。鉴于杨先生血脂偏高,贾志强建议他做冠脉CT。谁知做了检查马上就确诊为严重冠心病,而且心脏的冠状动脉已经堵了97%,全家人都吓出一身冷汗,太险了!之后立即进行了支架置入治疗。目前杨先生已经康复出院。

**专家说:大部分心梗有先兆,提高警惕多数能发现**

贾志强说,不少患者为自己突然发生心肌梗死而感到困惑不解,他们认为平时能吃喝又能动,没有任何不适,怎么会发生这么严重的冠心病呢?其实只要对他们作详细检查,便能发现其中很多人的血脂都偏高,而高血脂症是目前医学界认定可引起冠心病的最主要原因之一。

常规体检中对心脏的检查还停留在心电图等常规检查上,这些项目并不能查出是否存在冠状动脉狭窄、血栓等隐患,而这正是导致心梗的直接原因。更危险的是,很多人认为检查了心电图心脏就不会有大问题,当心前区经常感到闷痛时,患者常常放心地以为自己没有冠心病,导致很多已经患上冠心病的人没有采取有效措施,最终在“毫无症状”的情况下发生心源性猝死。

## 阿司匹林肠溶片 餐前服用效果佳

生活中,很多人因高血压、冠心病等疾病需服用阿司匹林肠溶片,但有的人是餐前服用,有的人是餐后服用,还有人在睡前服用,到底什么时间服用阿司匹林肠溶片才好?

大同新建康医院心内一科副主任医师张麟介绍,阿司匹林肠溶片应在餐前服用,早餐前或晚餐前均可。

阿司匹林肠溶片有一层抗酸“外衣”,空腹时胃内酸性环境强,

餐前服用药物不易溶解,且进食后,胃排空速度加快,药物在胃内停留时间短,因此可最大限度地减少对胃黏膜的损伤,从而减轻消化道的不良反应。

如果在餐后服用,食物会使胃酸碱性提高,使药物易在胃中溶解,无法起到保护胃黏膜的作用。

那么在睡前服用好不好呢?张麟表示,睡前服药会造成药物在胃中停留时间过长,易伤胃,不提倡。(王瑞芳)

## 近视术后又近视 找准病因快治疗

闫女士今年49岁,14年前做了近视手术后,视力几度下降,戴了几年的近视镜,但一直感觉看不清,最近她来到大同飞视眼科医院就诊。

医生询问了闫女士的既往病史,因时间久远,闫女士只记得在2008年做过近视手术,2017年,双眼视力下降,又做了第二次近视手术。今年年初,双眼视力再次下降,在专业检查后发现,右眼需配近视镜1100度,左眼需配近视镜650度。因两眼度数相差大,感觉很不舒服,最终配了右眼750度、左眼700度的近视镜,后来依然看不清,这才来医院就诊。

医生为闫女士做了全面详细的眼部检查,发现她视力右眼仅有0.1,左眼0.2,右眼角膜透明,左眼角膜有8条放射状条纹,双眼晶状体浑浊,元凶一下子找到了,原来闫女士并不是近视眼,而是白内障。在做了眼部B超检查,排除了视网膜脱落,建议闫女士做白内障手术,现在她的视力终于恢复了。

据了解,目前,手术治疗已经成为矫正近视的主要方法,近视眼激光手术主要使用三种手术方式:准分子激光角膜表层手术、飞秒激光辅助的准分子激光角膜原位磨镶术和全飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术,三者各有优势。但医生提醒,接受近视手术后并非一劳永逸,平时还应注意用眼卫生,防止过度用眼。

激光近视眼矫正手术精准、安全,只要注意以下几方面,就不用担心手术后再次近视了:

一是近视度数稳定再手术。通常18岁以后近视就不再进展了,因此,激光手术对患者年龄有要求。

二是高度近视眼患者可能会出现近视的倒退,因此,现在对于高度近视患者,可以采取植入眼内晶体的方法。

三是激光术后还要注意用眼卫生,防止过度用眼疲劳;另外手术后干眼也会引起轻度的近视,要做好日常的科学保护措施。(王瑞芳)



## 你了解高性能焦虑吗?

你经历过高性能焦虑症吗?不符合焦虑症的标准,并不是说你会免于焦虑或痛苦。

在以成就为导向的社会背景下,我们容易产生一个谬误,那就是,焦虑只存在于那些在生活的不同方面苦苦挣扎的人身上。换句话说,患有焦虑症的人一定是在职业、财务或人际关系层面上苦苦挣扎。

但是,这与事实相去甚远。只是专注于某人的表现并不能获取他们的想法或感受。

我曾与无数高性能的人一起工作,他们在成就的外衣下仍会与焦虑作斗争。从表面上看,他们似乎是成功的缩影。他们在专业上表现出色,并高瞻远瞩,不懈努力。蜂拥而至的任务扑向他们,因为他们可以指望他们完成工作。他们在平衡工作、家庭和社会责任方面的非凡能力令人惊叹。如果说他们正在经历焦虑,甚至说遭受焦虑的折磨,这似乎令人无法相信。

但焦虑是真实存在的。痛苦也是如此。

在冷静沉着的外表下,焦虑在不断地侵蚀着他们。他们担心无法实现自己的崇高目标,会让老板、配偶和朋友失望。在紧张的工作日结束时他们会放松警惕,暴露出被压抑的烦躁情绪。在家里,他们可能会对最轻微的挫折迅速做出反应,例如当他们的孩子大声喧哗或玩耍留下一小块烂摊子时,他们就会怒不可遏。

他们因承担巨大压力而感到筋疲力尽。然而,对他们来说,休息本身就是一件苦差事。它会引起不安的感觉,他们认为休息是浪费时间,有做更多事情的冲动。睡眠变得难以捉摸,他们过度活跃的大脑已经把夜晚的宁静打破了。

为了弥补疲劳,你可能会看到一个焦虑的成功者手里拿着一杯咖啡。为了帮助放松,他们可能会在晚上喝一两杯酒精饮料。

如果你认同上述描述,你可能正在经历高性能焦虑症。虽然不是临床诊断,但高性能焦虑是真实而痛苦的。不符合焦虑症的标准,并不能使你免于焦虑或痛苦。

高性能焦虑不仅会影响你,它也会伤害你最亲密的关系。专注于各种各样的担忧会让你无法与最重要的人在一起。经常感到精疲力竭,或者更糟糕的是,易怒,这些都不会促进人际关系中的亲密感。

(市六医院)

