

别让肺癌悄悄靠近你

科学防癌 从“肺”做起

——访大同新和医院肿瘤科主任医师张彩清

本报记者 武珍珍

肺癌已经连续多年位居我国恶性肿瘤发病率和死亡率的首位。大同新和医院肿瘤科主任医师张彩清介绍,作为“沉默的杀手”,肺癌在早期往往没有明显症状,等到被发现时,常常已经是晚期。然而,面对肺癌并非无计可施。通过科学预防、定期筛查和健康生活方式,肺癌是可“防”、可“控”、可“治”的!

肺癌,又称原发性支气管肺癌,是气管、支气管黏膜或腺体起源的最常见肺部恶性肿瘤。按组织病理学特点划分,主要有非小细胞癌(包括腺癌和鳞癌)和小细胞癌。肺癌无传染性,但有明显的家族聚集性和遗传易感性。吸烟、职业暴露、空气污染等都是常见的病因。在全球范围内,肺癌的发病率和死亡率极高且呈上升趋势,男性中肺癌发病率和死亡率都位列恶性肿瘤的第一。

肺癌的早期症状和前兆

张彩清提醒,肺癌早期症状和前兆主要有以下表现——

持续咳嗽:超过三周持续性咳嗽,可能伴有血丝痰或声音变化。
呼吸急促:支气管狭窄导致呼吸困难、

气促。

胸痛:表现为不规则钝痛、隐痛或胸闷。
体重下降:无明显原因的体重减轻。
声音变化:肿瘤压迫导致声音嘶哑或改变。

早期一般能够通过手术切除来治疗,根据手术后的病理诊断,如果出现淋巴结转移等,建议要加用化疗或全身的化疗放疗等,肺癌早期恢复率是比较高的,建议有症状的人群,早诊早治。

筛查是发现早期肺癌的关键

张彩清表示,早期肺癌如能及时发现,五年生存率可高达90%。目前,低剂量螺旋CT(LDCT)是肺癌筛查的首选手段,能发现不到1厘米的小结节,且辐射量小、安全性高。

筛查对象根据《中国肺癌低剂量CT筛查指南(2023年版)》和《肺癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》,以下人群属于肺癌高危人群,建议进行筛查:

1. 每天抽1包烟、持续20年,或每天抽2包烟、持续10年,或虽已戒烟但戒烟时间还没满15年。简单说就是:每天抽的包数×抽的年数≥20(包年),但戒烟没超过15年的人都要特别注意。
2. 与吸烟人群共同生活或同室工作≥20年。
3. 患有慢性阻塞性肺疾病。
4. 暴露于石棉、氡、铍、铬、镉、镍、硅、

煤烟和煤烟尘等中至少1年。

5. 有一级亲属(父母、子女以及兄弟姐妹)确诊为肺癌。

肺癌的筛查方法主要有以下几种——
低剂量螺旋CT(LDCT):是目前肺癌筛查的首选方法,具有辐射剂量低、检测灵敏度高的特点,可发现5毫米以上的微小肺结节,建议高危人群每年进行一次LDCT筛查。

其他辅助检查:如肿瘤标志物检测、痰液细胞学检查等,可作为补充手段,但单独使用诊断价值有限,需结合LDCT结果综合判断。

肺癌早期筛查是科学防治癌症的重要一环。早期癌症筛查能在症状出现前(临床早期)发现肿瘤,显著提高治愈率。部分早筛能识别癌前病变,通过及时干预(如内镜下切除或药物治疗)阻止其进展为癌症,降低因癌死亡率,实现“防患于未然”。早期恶性肿瘤的治疗方式往往比较简单、费用比较低、创伤比较轻,产生的医疗经济负担小。

此外,早筛≠普通健康体检。早期癌症筛查体检是指肿瘤专业人员运用专业技术手段和方法对受检者进行检查,通过获取受检者高危因素,个性化地制定筛查方案,以达到肿瘤早发现、早诊断、早治疗的目的。因此早筛是针对高风险人群的精准防控。

预防是降低发病率和死亡率的关键

张彩清提醒,“相对于治疗,预防更

为重要。”肺癌的预防是降低肺癌发病率和死亡率的关键措施,张彩清建议,肺癌的预防要注意以下几个方面——

戒烟与避免二手烟 吸烟是肺癌的首要危险因素,戒烟可显著降低肺癌风险,戒烟时间越长,风险下降越明显。同时,避免接触二手烟和二手烟,减少室内烟草烟雾暴露。

职业防护 长期接触石棉、氡气、砷、铬、镍等致癌物质的职业人群,需严格遵守职业防护规范,佩戴专业防护设备,定期进行职业健康检查。

改善环境空气质量 减少室外空气污染(如雾霾)和室内空气污染(如厨房油烟、燃煤废气)的暴露,可使用空气净化器、加强通风等措施。

健康饮食与生活方式 均衡饮食,多摄入富含维生素A、C、E和抗氧化物质的新鲜蔬菜、水果和全谷物,减少高脂、高糖、高盐食品的摄入。同时,保持适量运动,增强身体免疫力。

积极治疗慢性肺部疾病 患有慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化、肺结核等慢性肺部疾病的人群,应规范治疗并定期复查,降低肺癌发病风险。

最后,张彩清表示,定期筛查是早期发现肺癌的关键,若筛查发现肺结节,无需过度焦虑,大部分肺结节为良性,但需根据结节大小、形态等特征,在医生指导下进行进一步评估和随访。

攻坚克难战癌魔 仁心妙手护耆年

——大同守佳消化病医院成功救治八旬高龄结肠癌合并多重基础病患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

“没想到我这么大年纪,还能康复,多亏了大同守佳消化病医院的专家们,拼尽全力救我!”近日,80多岁的张老太(化名)在大同守佳消化病医院康复出院。八旬高龄、结肠癌缠身,再加上高血压、冠心病、糖尿病等多种基础病,这场跨越生死的救治,是医院多学科团队与病魔的博弈,更是医者仁心与责任担当的生动诠释。

张老太半年前开始出现便血、腹痛、腹胀等症状,起初家人以为是老年人肠胃功能衰退所致,便自行给老人服用些养胃助消化的药物,可症状不仅没有缓解,反而日渐加重。老人食欲越来越差,体重在短短一个月内下降了近10斤,精神状态也愈发萎靡,甚至出现了乏力、胸闷等不适,家人这才意识到问题的严重性,连忙带老人前往医院就诊。

在几家医院初步检查后,张老太被高度怀疑为结肠恶性肿瘤,同时检查发现,老人还患有高血压三级(极高危)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、II型糖尿病等多种基础疾病,心肺功能也存在不同程度的衰退。由于老人高龄、基础病多、病情复杂,医院表示诊疗难度大,风险过高,建议保守治疗。看着日渐消瘦、痛苦不堪的老人,家人没有放弃,经多方打听,最终抱着一线希望,将张老太送到了大同守佳消化病医院。

高龄重症缠身 诊疗陷入两难

张老太入院后,医院外科庞尔国院长团队结合老人的症状和初步检查结果,立即启动了全面检查方案,为老人完善了腹

部增强CT、胃肠镜、血常规、肝肾功能、心脏彩超等多项检查,进一步明确病情。

检查结果显示,张老太被确诊为结肠癌,肿瘤直径约2.5cm,已侵犯肠壁肌层,若不及时手术切除,肿瘤将持续进展,危及生命。但更棘手的是,老人的基础病远比想象中复杂:高血压病史长达20余年,血压控制不稳定;冠心病导致心肌供血不足,心脏功能较差。这些基础疾病如同“定时炸弹”,让诊疗工作陷入了两难境地。

“80多岁高龄本身就增加了手术和麻醉的风险,再加上多重基础病,术中可能出现血压骤降、心脏骤停、血糖紊乱等突发情况,术后也极易引发感染、心肺功能衰竭等并发症,每一步都充满了挑战。”庞院长介绍,结肠癌手术本身具有一定难度,而患者的身体状况,让这场手术的风险成倍增加,稍有不慎就可能危及生命,这对医护团队的技术和应急处置能力都是极大的考验。

看着老人痛苦的模样和家人期盼的眼神,专家团队表示“只要有一线希望,我们就不放弃。”医院迅速成立专项诊疗小组,以结直肠外科为核心,联合心血管科、内分泌科、麻醉科、影像科、检验科、护理部等多个科室专家,启动多学科协作(MDT)会诊机制,共同为张老太制定救治方案。

多学科联动 精准破解诊疗难题

多学科会诊现场,各科室专家围绕张老太的病情展开了激烈讨论,逐一分析诊疗难点,权衡治疗风险,最终达成共识:必须尽快实施手术切除肿瘤,但术前需先对

老人的基础病进行全面调理,优化身体状态,为手术创造安全条件;术中精准操作、严密监护,最大限度降低创伤;术后精细化护理,预防并发症,助力老人顺利康复。

术前调理期间,医护团队全程精细化管理,每天监测老人的血压、血糖、心率等各项指标,根据病情变化及时调整治疗方案。经过两周的精心调理,张老太的基础病得到有效控制,身体状态明显改善,达到了手术治疗的安全条件。

手术当天,庞尔国院长亲自操刀,带领手术团队为张老太实施腹腔镜结肠癌根治术。术中,团队凭借精湛的技术和丰富的经验,在超高清腹腔镜下精准操作,小心翼翼地分离肿瘤与周围组织,避免损伤血管和神经,同时彻底清扫周围淋巴结,最大限度保留正常肠道功能。麻醉科团队全程密切监测老人的生命体征,实时调整麻醉深度和用药剂量,确保手术过程中血压、血糖、心率平稳。经过近2小时的奋战,手术顺利完成,肿瘤被成功切除,术中出血量极少,未出现任何突发情况。

术后精细化护理 助力耆年康复

手术的成功只是第一步,术后的护理和康复更是关键。由于张老太高龄、基础病多,术后恢复过程中面临着感染、心肺功能不全、血糖波动等诸多风险,医护团队不敢有丝毫松懈,为老人制定了个性化的术后康复计划,全方位守护老人的康复之路。术后,张老太被转入重症监护室进行严密监护,护理人员24小时值守,每小时

监测一次血压、血糖、心率、呼吸等生命体征,密切观察伤口渗血、肠道功能恢复等情况,及时发现并处理异常。护理人员还指导老人进行适当的床上活动,配合腹部按摩,促进胃肠蠕动。营养科专家为老人制定了科学的营养支持方案,确保老人摄入足够的营养,助力身体恢复。

同时,心血管科、内分泌科专家根据恢复情况,及时调整降压、降糖方案,确保基础病稳定;护理人员每天为老人换药、消毒,做好伤口护理,预防感染,同时耐心陪伴老人,讲解术后康复要点,鼓励老人积极配合康复训练。

在医护团队的精心照料下,术后一周老人胃肠功能基本恢复,能够正常进食,伤口愈合良好,未出现感染、出血等并发症;术后两周,复查结果显示,老人的各项指标均恢复正常,肿瘤切除彻底,基础病控制稳定,达到了出院标准。

仁心守初心 医者显担当

80多岁高龄结肠癌合并多重基础病患者的成功救治,是大同守佳消化病医院多学科协作实力的充分展现,更是医院“以患者为中心”服务理念的生动画卷。庞院长表示,高龄患者的肿瘤诊疗一直是临床难点,尤其是合并多种基础病时,诊疗风险极高,这就要求我们不仅要有精湛的医疗技术,更要有高度的责任担当和严谨的诊疗态度。此次多学科团队密切配合、精准施策,全程为患者保驾护航,才实现了这场高难度的救治。