

肺癌要早防控早诊断

——访大同新和医院肿瘤科副主任徐赓

本报记者 武珍珍

肺癌是全球发病率第一的恶性肿瘤，严重威胁着人们的健康，对社会和家庭造成了极大的负担。2022年中国肺癌新发病例106.1万例，死亡73.3万例，分别占全球肺癌新发和死亡病例数的42.8%和40.3%，居中国恶性肿瘤发病和死亡榜首。大同新和医院肿瘤科副主任徐赓介绍，城市地区肺癌发病率和死亡率较高，农村地区因空气污染、生物质燃料使用等因素，肺癌也在上升。随着人口老龄化和吸烟等因素持续影响，未来肺癌发病和死亡病例预计将进一步增加，早预防早诊断刻不容缓。

核心病因：多因素交织

徐赓介绍，肺癌的发生是遗传易感性与环境危险因素共同作用的结果，多因素长期累积导致基因变异。

1. 环境与生活方式因素(主要外因)

吸烟(第一大元凶):

长期吸烟是肺癌最主要的危险因素。吸烟者患癌风险是不吸烟者的10-20倍，且与吸烟量、年限呈正相关。被动吸烟(二手烟、三手烟)同样会显著增加患病风险。

职业与环境暴露:

长期接触石棉、氡气、砷、铬、镍等致癌物，或长期暴露于粉尘、重度空气污染环境中。

不良生活习惯:

饮食方面存在长期摄入大量油炸、烧烤、腌制食品，缺乏新鲜蔬菜水果的问题。长期大量饮酒也会协同增加致癌风险，尤其与吸烟共同作用时。

2. 内在与其他因素

遗传与家族史:有肺癌家族史的人群，风险会适度增高。

慢性肺部疾病:如慢性阻塞性肺疾病(COPD)、肺结核、肺纤维化等，长期炎症刺激会增加癌变可能。

电离辐射:肺部对放射线较敏感，长期或大剂量暴露有风险。

临床表现:肺癌早期需留意以下特征

肺癌好发于40岁以上人群，尤其是中老年男性(但近年来女性发病率及年轻患者比例有上升趋势)。

近年来，肺腺癌的发病率增长迅速，已超越鳞癌，成为肺癌中最常见的类型，还有恶性程度极高的小细胞肺癌和大细胞肺癌。

徐赓提醒，早期肺癌可以无任何症状，多通过体检发现，但也要留意以下特征——

咳嗽:约50%-75%的病例表现为咳嗽，多为刺激性干咳，多见于中央型肺癌(鳞癌或小细胞肺癌多见)，气管受累导致狭窄者可有喘鸣，完全阻塞气道会导致肺不张，从而出现气短。

咯血:因肿瘤侵及血管，约25%的病例表现为咯血。

胸痛:20%的病例表现为胸痛，多数是由原发肿瘤的直接侵犯所致。胸膜受侵可表现为胸膜增厚或胸腔积液。

神经受累症状:肿瘤直接侵犯纵隔淋巴结或淋巴结转移会导致神经受累，如侵犯位于主肺动脉窗的喉返神经会导致声音嘶哑，饮食呛咳，侵犯膈神经会导致呃逆，严重会出现横膈麻痹和气短。

上腔静脉综合征:表现为头颈部肿胀、呼吸困难、颈静脉、胸壁静脉怒张等症状或体征。多见于小细胞肺癌。

起源于肺上沟瘤的原发肿瘤还导致Pancoast综合征，表现为肩部疼痛、霍纳综合征和臂丛神经症状，鳞癌多见，小细胞肺癌次之。

副癌综合征:较为常见，杵状指、非游走性的关节疼痛、男性乳腺增生、皮炎、共济失调等。

精于微芒:预防与诊断要抓早抓小

徐赓介绍，肺癌的早期诊断要精于微芒，抓早抓小。

1. 核心筛查策略

低剂量螺旋CT(LDCT):这是目前发现早期肺癌的最有效手段。对于高危人群(如长期吸烟、家族史、职业暴露者)，建议

每年进行一次筛查，能发现毫米级的早期结节。

液体活检:结合循环肿瘤细胞(CTC)或循环肿瘤DNA(ctDNA)检测，可作为辅助补充，在症状出现前提供预警信号。必要时可行气管镜或经皮肺穿刺活检确诊。

2. 警惕早期信号

共性症状:非感冒引起的干咳、咯血或痰中带血丝，不明原因的持续性胸痛，活动后气短。

全身异常:无明显诱因的消瘦、乏力、发热，以及声音嘶哑、吞咽困难等。

预防策略:主防未病，标本兼治

徐赓介绍，肺癌的预防策略是主防未病、标本兼治。

首要防线——控烟与避害

绝对戒烟，同时远离二手烟、三手烟环境。在接触石棉、氡、粉尘等环境时，务必穿戴好防护装备。

日常养护——内修外攘

厨房烹饪时开启油烟机，减少油烟吸入;家中装修选用环保材料，警惕氡气污染。

每周保持适度的有氧运动，增强肺功能，提升呼吸系统的抵抗力。

关键习惯——饮食与作息

多食果蔬:摄入富含维生素A、C及抗氧化物质的新鲜蔬果，如胡萝卜、橙子、西兰花等。

规律作息:避免长期熬夜，保证充足睡眠，良好的免疫力是识别并清除早期癌细胞的天然屏障。

我们要保持健康的生活习惯和方式，以预防为主，尽可能地避免或减少肺癌的患病率。

情绪失控当心引发呼吸性碱中毒

近日，一则网友因为看剧哭得太“惨烈”，哭到全身发麻引发呼吸性碱中毒被送医的新闻冲上热搜。

什么是呼吸性碱中毒?市二医院呼吸科主任柴玉兰介绍，人在情绪激动的情况下，会导致呼吸频率越来越快，如果这种呼吸频率过快导致体内二氧化碳排出过多，就会导致体内酸碱失衡，血液里酸碱度pH值上升，引起呼吸性碱中毒。除了情绪因素，人在进行剧烈运动时，呼吸频率和呼吸深度都会增加。如果这种过度通气的状态持续时间较长，就会使血液中二氧化碳的排出量大于正常水平，进而导致呼吸性碱中毒。

柴玉兰指出，呼吸性碱中毒是一种情绪应激状态，剧烈运动或情绪激动时容易出现。轻度症状包括口周麻木、指尖麻木、头晕、胸闷等;而重症病人可能会抽搐、意识不清，进而引起心脏问题。在日常生活，不少场景都可能引发呼吸性碱中毒，比如健康人群长时间喊麦、K歌，或者在密室逃脱、坐过山车时大喊大叫，频繁换气就容易诱发;儿童或婴幼儿长时间哭闹、呼吸急促，也存在这样的风险。

如果出现了呼吸性碱中毒，该怎么处理呢?柴玉兰表示，突发的情绪激动、工作压力大、学习紧张焦虑、惊恐等都会诱

发这种中毒症状。一旦患者情绪稳定后，症状基本能够缓解。因此，当发生急性呼吸性碱中毒时，最重要的是患者稳定情绪，减慢呼吸频率、减少二氧化碳排出。当患者无法自行控制激动或紧张的情绪时，可以用一个大袋子，罩住口鼻，家属指导患者听随口令进行呼吸，通过增加二氧化碳的吸入量，刺激呼吸中枢，导入正常呼吸。

不过需要注意的是，并非所有“中毒”的患者都是因为生气等情绪因素，如甲状腺亢进、胸廓及肺病变(如肺炎、肺栓塞、气胸、肺淤血等)患者;一些先天性心脏病患者;脑炎、脑膜炎、脑肿瘤、脑血管意外

及颅脑损伤患者，应慎重或避免使用这种方法，因为这可能导致二氧化碳滞留引发昏迷，适得其反。

柴玉兰强调，呼吸性碱中毒症状较轻者，大都能恢复正常。但如果出现手指突然变得异常僵硬，有时像“鸡爪子”一样，口唇麻木，说不出话，或出现意识障碍，有抽搐、晕厥的情况，甚至有心律失常、呼吸骤停等严重症状，一定要立刻就医。日常生活中，大家要注意避免过激、紧张、焦虑等情绪，特别要减少高声喊叫的情况。同时，通过锻炼呼吸可以提高肺通气功能、促进痰液排出、增强心肺功能，也能减轻压力。(王瑞芳)

心向阳光 护航成长

——市五医院成功举办医校联动心理健康交流活动暨心理学科建设座谈会

6月5日，“心向阳光，护航成长”医校联动心理健康交流活动暨心理学科建设座谈会在市五医院隆重举行。本次会议由大同市第五人民医院主办，首都医科大学附属北京回龙观医院、中国广播电视社会组织联合会健康中国宣传专业委员会、大同大学及中国人权发展基金会助力新时代文明实践基金共同协办的本次活动旨在搭建高水平心理健康诊疗交流平台，推动医、校、社协同的心理健康服务体系建设，切实为青年学子及广大市民的身心健康保驾护航。

凝聚共识——

共话医校协同新篇章

市五医院党委书记尉杰忠带领参会领导与专家一行对医院进行了实地参观，深

入了解医院的综合服务能力、硬件设施及心理学科相关建设情况，并在会上致欢迎辞。大同大学党委副书记张卫国在致辞中指出，当前学生心理健康已成为重大公共安全议题。作为地方应用型高校，大同大学虽构建了“校—院—班—舍”四级预警网络，但在面对重度抑郁、双相情感障碍等复杂个案时，仅靠校内非医疗性干预往往“力不从心”。破解这一难题的关键在于“医校协同”，希望通过深度合作，打通从学校到专业医疗机构的“绿色通道”。

深度交流——

打造全链条服务模式

在核心交流环节，多位专家围绕医校

协同与心理学科建设分享了宝贵经验与务实建议。首都医科大学附属北京回龙观医院副院长王志仁分享了国家级精神专科医院在心理学科建设方面的先进经验，并重点介绍了“芝麻开花”项目及专科联盟建设思路。他表示，双方可以在远程会诊、绿色通道、人才培养、科研教学、公共卫生、科普宣传等多个领域开展深度合作，愿意与大同市第五人民医院优势互补、务实落地，更好地为患者、为学生服务。

市五医院院长张晋华坦言，作为区域医疗中心，该院在综合医院发展方面取得了长足进步，但精神心理专业服务仍相对薄弱。他明确提出了医院在心理学科发展方面的合作需求，表达了对借助此次契机、

推动学科快速发展的强烈期待。

展望未来——

打造“晋北经验”，构建育人新生态

与会各方一致认为，应推动医校协作从单一的转介治疗，向“筛查—干预—治疗—康复—返校”的全链条延伸。市五医院将以此次活动为契机，与大同大学、北京回龙观医院等单位携手，用教育的温度与医疗的精度，摸索出一套可复制、可推广的“晋北经验”，真正构建起医校协同的育人新生态。“心向阳光”是生命应有的姿态，“护航成长”是共同的责任。未来，大同市第五人民医院将持续发挥区域医疗中心引领作用，为大同乃至山西的青年学子心理健康保驾护航。(武珍珍)