

每年的11月是“全球肺癌关注月”。据世界卫生组织统计，肺癌占癌症死亡率近20%。中国肺癌死亡人数占世界癌症总死亡人数的37.5%，5年生存率为16.8-19.7%，远低于其他国家。

# 明察早期身体信号，远离肺癌“祸首”

□ 阿不都艾尼·吐尔洪



## 高风险人群要早筛查

在过去的几年里，肺癌的治疗方法有了显著的进步，生存率在上。获得肺癌筛查和疾病教育对早期发现和治理至关重要。肺癌筛查项目包括低剂量薄层胸部CT检查，肺癌相关肿瘤标志物检测，必要的病理学穿刺活检等。现在或以前吸烟，年龄超过55岁，可能是一个低剂量CT扫描筛查的候选对象，此筛查可以在早期发现肺癌。若有以下情况，则可能存在一定癌症风险，应该定期进行肺癌筛查：吸烟者（年龄大于35岁）；非吸烟者（年龄大于55岁）；被动吸烟者（二手烟、三手烟）；有石棉、铬、镍和砷接触史者；肺癌家族病史者；既往有肿瘤病史者、肿瘤幸存者；有慢性肺部疾病患者，如慢性阻塞性肺部疾病、肺纤维化、哮喘、肺结核等。

## 专家观点

国家癌症中心去年发布的全国癌症统计数据显示，肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、乳腺癌、宫颈癌等是我国主要的恶性肿瘤。虽然肺癌和乳腺癌的诊断率相同（11.6%），但每年死于肺癌的人数比乳腺癌、结直肠癌和前列腺癌的总和还多。而且，我国肺癌患者术后5年生存率也远低于其他国家。预计到2030年，因肺癌死亡的人数将达到245万人，也就是说在短短10多

年内增长39%。

### “烟”是最大风险因素

1912年，人们首次提出“吸烟导致肺癌”。长期吸烟者的肺癌风险是终生不吸烟者的10~30倍。重度吸烟者的肺癌累积风险可高达30%，而从从不吸烟者的终生肺癌风险≤1%。研究显示，戒烟超过15年的既往吸烟者，肺癌风险比当前吸烟者低80%~90%。若吸烟情况持续减少，肺癌死亡率预计在2015~2065年降低79%。随着女性吸烟者的增加，女性肺癌的发病率也在增加。更可怕的是，越来越多不吸烟的女性，因为二手

烟、三手烟而成为肺癌患者。

另外，造成肺癌的危险还包括环境和遗传因素。在环境中接触氧、石棉、砷、镍和镉，都与肺癌有关。

肺癌的风险也随着身体其他部位的癌症史、年龄、家族史、胸部辐射和慢性阻塞性肺疾病（COPD）等肺部疾病的发生而增加。

### 警惕刺激性干咳

肺癌的早期症状很不明显，只有5%~15%的患者在常规体检、胸部影像学检查时发现，且发现时并无明显症状。当肿瘤增大、出血、感染或压迫

邻近组织器官时，会出现干咳、咳痰、痰中带血、咯血、胸闷、气短、呼吸困难、发热、胸痛等症状。

刺激性干咳是肺癌常见的主要症状，若对症治疗不见好转，就要警惕肺癌可能性，部分患者出现痰血或痰中带血，呈间歇性或间断性出现。

还有一些症状，如不明原因的胸闷、胸痛、乏力、体重减轻，也可能是肺癌的表现。

若已经出现明显的胸部不适，需及时到正规医院进行系统性检查。

（作者系北京和睦家医院胸外科医生）

近期正值诺如病毒急性胃肠炎感染高发期，人群普遍易感，该病毒潜伏期短、传染性强，常在

# 寒冬季节，警惕诺如病毒来袭

□ 罗斌 吴萍



诺如病毒是引起病毒性胃肠炎的常见病原体之一，所致胃肠炎以起病急、病程短为特点。2003年首次发现诺如病毒在免疫缺陷小鼠中可引致致死性感染。诺如病毒感染免疫功能不全的患者如老人、婴幼儿后，引发的慢性胃肠炎的治疗已成为棘手的问题。

美国和欧洲50%以上的急性胃肠炎暴发由诺如病毒所致，WHO估计全球每年因诺如病毒感染死亡的人数约3.5万例。2012年以来，诺如病毒已成为中国其他感染性腹泻病暴发的优势病原体，尤其自2014年冬季起，诺如病毒感染暴发疫情大幅增加。

### 一起暴发事件可存在多种传播途径

诺如病毒传播途径包括人传人、经食物和水传播。人传人可通过粪-口途径（包括粪便或呕吐物）或间接接触被排泄物污染的环境而传播。食源性传播是通过食用被诺如病毒污染的食物进行传播，污染环节可出现在感染诺如病毒的餐饮从业人员在备餐和供餐中污染食物，也可出现在食物生产、运输和分发过程中，被含有诺如病毒的人的排泄物或其他物质（如水等）所污染。

牡蛎等贝类海产品和生食的蔬菜类是引起暴发的常见食品。经水传播可由桶装水、市政供水、井水等其他饮用水源被污染所致。一起暴发中可能存在多种传播途径。例如，食物暴露引起的点源暴发常会

导致在一个机构或社区内出现续发的人与人之间传播。

### 没有特效药，具有自愈性

感染诺如病毒之后，是没有特效药物的。感染之后会腹泻和呕吐，有时候我们会自行服用抗生素，这是错误的方法。抗生素对诺如病毒是无效的，乱服用只会造成抗生素的滥用，只需要进行对症治疗即可。如果发烧就退烧，腹泻就止泻，脱水就补水。

在症状不算严重的情况下，可以在家中休息，通过口服补液，纠正脱水和电解质紊乱。当症状严重时，比如剧烈的呕吐

和腹泻至脱水，要立即去医院。但老人、婴幼儿及患有基础性疾病的人发生严重并发症的风险较高，需特别关注。

### 采用非药物性措施预防

目前，尚无针对诺如病毒的特异性抗病毒药物和疫苗，其预防控制主要采用非药物性预防措施，包括病例管理、手卫生、环境消毒、食品和水安全管理、风险评估和健康教育。

手卫生。养成勤洗手的好习惯。应按照六步洗手法正确洗手，采用肥皂和流动水至少洗20秒。需要注意的是，消毒纸巾和免冲洗的手消毒液不能代替标准洗手程

序。此外，还应注意不要徒手直接接触即食食品。

环境消毒。发生诺如病毒感染疫情时，应做好消毒工作，重点对患者呕吐物、排泄物等污染物污染的环境物体表面、生活用品、食品加工工具、生活饮用水等进行消毒。患者尽量使用专用厕所或者专用便器。来自家中有人感染了诺如病毒，呕吐或腹泻后，记得按照正确的方法及时对被污染的家具、地板和衣服进行消毒——先洒上比如“84”这样含氯的消毒液，用纸巾、抹布等遮盖物覆盖30分钟，再行清理。这时候，医用酒精是无效的。

水安全管理。选用卫生合格的桶装水，暂停使用出现污染的桶装水、直饮水，并立即对桶装水机、直饮水机进行消毒处理。自来水与桶装水最好烧开饮用，避免开水与生水混合饮用，以防止水污染引起疾病。

食品安全管理。诺如病毒感染危险因素主要为被污染的贝类、蔬果、桶装水和井水等，因此吃瓜果前，一定要洗净、去皮；贝类水产品则一定要煮熟煮透方可食用。诺如病毒抵抗力较强，在60℃高温或经快速蒸汽仍可存活。

（作者供职于上海市同济医院临床营养科）



# 宝宝总流口水怎么办

□ 孙莉

生活中我们常见“口水娃”，是什么让可爱的宝宝变为“口水娃”呢？流口水，医学上称流涎症或唾液增多，大部分是正常现象。引起流涎症的原因很多，6个月~3岁婴幼儿流涎较常见。

### 生理性流涎属正常现象

流涎症分为生理性流涎和病理性流涎。生理性流涎一般分为两个阶段，第一阶段是3~4个月的婴幼儿时期。此时唾液分泌开始增多，6个月以后由于饮食转变，刺激神经引起唾液分泌增加，且婴幼儿口腔浅，不能灵活调节口内过多的液体，导致流口水。由于新生儿的唾液腺不发达，唾液分泌很少，所以新生儿流口水是很少见的。

第二阶段是乳牙萌生时期。乳牙萌生时会刺激感觉神经产生机械性刺激，使唾液腺分泌更多唾液，而此时宝宝的口腔较浅，

吞咽反射不灵敏，不能及时将过多的唾液吞下，导致唾液在口腔内不断蓄积而外溢。随着乳牙的萌出，唾液的分泌量会逐渐转为正常，同时牙突也逐渐形成，腭部慢慢增高，口腔底部逐渐加深，能够容纳更多唾液，加之吞咽动作逐渐训练成熟，能够将唾液及时咽下，流涎自然止。

### 病理性流涎产生原因较多

病理性流涎主要是由于以下几个因素造成的。母乳喂养时间过长，添加辅食过晚过细，使孩子错过了6~8个月咀嚼、吞咽行为学习的关键期。还有，如果经常捏压宝宝的面颊部，易造成腮腺的机械性损伤，导致宝宝唾液分泌量超过正常，从而出现流涎。

口腔炎症如卡他性口腔炎、细菌性口腔炎、疱疹病毒引起的口腔炎等，均可刺激唾液腺分泌旺盛而导致流涎，此时流出的唾液多

为黄色或血色，气味臭秽，常伴发热、烦躁不安、拒食等症状。

神经系统疾病。中枢性神经系统疾病如CO中毒、脑炎等。唾液腺由交感神经和舌咽神经支配，主管它们的神经中枢在丘脑，因此丘脑的各种损伤和病变都可能导致流涎；周围性神经系统疾病，如面神经麻痹的患儿，由于局部神经功能减退或消失，影响到唾液腺的分泌调节能力，也会出现流涎。

先天性疾病。如21三体综合征、先天性甲状腺功能减低症等，也常有流涎现象，同时伴有智能低下、反应迟钝、目光呆滞、哭闹无常、舌头伸出口外等症状。这是因为唾液腺由交感、舌咽神经所支配，主管上述神经的中枢神经受损，而造成流涎。

除以上原因之外，体位不当、经口呼吸、边缘性脱水、反流、上呼吸道感染、过

敏、牙龈或牙齿疾病、活动或觉醒水平降低、注意力下降，以及唇、颊、舌、颌的异常运动模式，也可能导致流涎。

### 可采取三种治疗方法

可采用以下方法进行治疗。牙龈脱敏训练。将宝宝抱入怀中用佩戴指套、牙刷的手指以每秒一颗牙的速度，沿左侧上门齿向外牙龈，经后方磨牙向左侧下门齿向外牙龈方向移动并清洁牙龈。

抵抗性咀嚼。用专业的口腔探测棒评估宝宝咬合范围后，以口腔探测棒刺激宝宝上牙（磨牙位置）引发抵抗性咀嚼，每次20秒左右交替各三次。

按摩下唇。将食指放于宝宝颞肌（下巴另一侧一指宽处）缓慢移动，从下唇的一边到另一边伸展，反复三次。（作者供职于山西省长治市妇幼保健院）

# 销声匿迹：会隐身的结石

□ 宋刚

销声匿迹，出自五代孙光宪《北梦琐言》卷十一：唐世长安有宗小子者，解黄白术，唯在平康狎游，与西川节度使陈敬微时游处，因色失欢。他日陈公遭遇，出镇成都。京国乱离，僖皇幸蜀，宗生避地，亦到锦江。然畏颍川知之，遂流游资中郡，销声敛迹，惟恐人知。文中的“销声敛迹”后来就发展为成语“销声匿迹”，指隐藏起来不公开出现。在现代医学检查中，绝大部分泌尿系统结石都能被现代影像设备检测出，但有极少数结石在影像检查下会神奇地“销声匿迹”“不知所踪”，你想知道这些结石隐身的原因吗？

曾经有一句流行语“有图有真相”。泌尿系统结石的诊断，同样也需要可靠的“图”作为依据。超声检查、腹部X线检查和螺旋计算机断层扫描（CT）等现代影像学检查，就是泌尿外科医生常用来诊断结石的真相“图”。

### B超用于结石的初步筛查

人耳能听到的声波频率是20~20000赫兹，超过此频率的声音人耳无法听见，称为“超声波”。在动物世界中，有些动物利用超声波进行定位和沟通，例如蝙蝠、海豚等。蝙蝠的口腔发出超声波，超声波遇到障碍物会反射回来，蝙蝠通过耳朵接收它，判断障碍物方位，随之调整自己的飞行姿态。超声波在医学上使用非常广泛，有超声检查、超声碎石、超声雾化等。超声检查使用的超声波频率在2.5~

10兆赫兹。分为A型超声、B型超声等，A型超声现在很少使用，常用的是B型超声，就是人们常谈到的“B超”。

超声检查是泌尿系统结石患者的首选项目。结石患者的超声检查报告中，常有这样的文字，“强回声光团，伴后方声影”，这就是结石在超声上的典型表现，就像夜间有一注强光从侧面打在人身，在地面上拖出长长的影子。超声可以很好地观察和监测肾、膀胱部位的结石，但对于输尿管结石的观察效果较差，只能观察到输尿管上段的结石，输尿管中段、下段的结石由于前方肠管中气体对超声波的遮挡作用，基本上观察不到。但是，如果结石位于输尿管最下端接近膀胱的地方，位置够低，超声反而可以观察到。

### X线对阴性结石检查效果不佳

泌尿系统的X线检查，称为KUB平片，在泌尿系统结石患者的诊断中曾经有着重要价值。由于大部分的结石成分中都含有钙盐，故在KUB平片上可表现为致密影（即亮点）。IVU，中文全称为“静脉尿路造影”，又称“排泄性尿路造影”，也是泌尿系统结石的基本检查手段之一。检查前在人体静脉内注入造影剂，观察其在尿路排泄的过程，从而使尿路及尿路结石在X线片上显影。在临床上，KUB平片往往和IVU搭配在一起，组合成“黄金搭档”——“KUB+IVU”，就像武侠小说中的绝

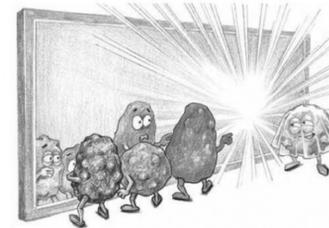
世双雄，齐心协力侦破各种武林大案，令真相大白于天下。

在X线的照射下，根据不同显影亮度，结石分成两类——阳性结石和阴性结石。

结石在KUB平片上是否显影，取决于其对X线的吸收程度。一般而言，结石钙盐成分含量越高，在KUB平片上就越亮，越能显影，称为“阳性结石”。按亮度由高到低，依次为草酸钙、磷酸钙、磷酸镁铵和胱氨酸结石。此外，结石的厚度及密度也会影响结石的亮度。有一种由尿酸或尿酸盐组成的结石，它和软组织对X线的吸收度十分相近，在X线片上几乎不显影，形同“隐身”，故被称为“阴性结石”。值得注意的是，只有纯的尿酸结石或尿酸盐结石才会完全不显影。尿路结石的成分往往是混合的，会“隐身”的结石只占极少的比例。

### 螺旋CT检查效率高

对于这部分会“隐身”的阴性结石，医生们采用“终极武器”——螺旋CT。螺旋CT虽然也是利用X线进行扫描，但它将扫描信号用CT值的形式在计算机断层上加以显示，普通X线平片上不能显影的“阴性结石”，在螺旋CT上统统能一览无余。它不会受到肠道气体的干扰，能够清楚地显示几乎任何大小和形态的结石。平扫螺旋CT不需要在患者血管里注射造影剂，检查效率高。因此，目前螺旋



由尿酸或尿酸盐组成的结石，在X线片上几乎不显影，被称为“阴性结石”

CT检查在确诊泌尿系统结石方面已经基本取代了KUB平片。

不同影像学检查在结石的诊断中有不同的用途：B超简单方便，但不易观察清楚输尿管中下段的结石，用于结石的初步筛查；KUB平片检查和IVU造影片检查结合，能够很好地观察结石，不过X线检查对阴性结石检查效果不佳；最好的检查手段是泌尿系统螺旋CT平扫，在临床上使用越来越广泛，对几乎所有种类、大小的结石都能“一探究竟”，再“狡猾”的结石也不会轻易“销声匿迹”了！所以，针对不同的患者灵活运用不同的检查手段，才能取得最佳的效果。

（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）



## 求真解惑

### “量子原型”能防多种疾病？

流言：量子原型（矿物水）是经过量子技术磁化后的磁化水，富含百余种天然矿物质和微量元素，饮用这种水可以防治癌症、糖尿病、高血压、皮肤病等多种疾病。

真相：量子原型（矿物水）能防治多种疾病的说法无从考证。量子技术目前基本还处于实验阶段，距离实用化还有一定距离。这些量子水等所谓的“量子产品”与量子无任何关系。

### “分段睡眠法”睡得又少又好？

流言：每天只睡4个小时，并严格执行分段睡眠法，即先睡2个小时，被闹钟叫醒后，保持1个小时的彻底清醒状态，再接着睡2个小时。这种方式既睡得少又睡得好。

真相：这样的睡眠模式只是个例，也没有在事前事后做全面身体检查对比，只是个人的主观感受，说服力较差。对于大多数成年人而言，建议每天睡6至8小时为宜，睡太少或太多都不好。

### 海鲜中含微塑料危害健康？

流言：最近有微信朋友圈传，海鲜不能吃，里面含有微塑料，对人体有害。

真相：自然界中微塑料广泛存在，但目前为止，没有任何一项研究表明海产品当中的微塑料对人体健康有可见的危害。目前，我国海产品安全性比较高，因此公众不必过度担心所谓“微塑料入侵”问题。

### 滴眼药水能治疗白内障？

流言：网上有传言日本的某款眼药水，每天滴几滴能有效治疗白内障。

真相：白内障属于器质性病变，患者的晶状体出现了浑浊。不管是国内还是国外的权威眼科治疗研究机构，都认为手术是白内障唯一有效的治疗方式。因此凡是宣称能治疗白内障的眼药水，都属于虚假宣传。

### 人工调配的食用油不好？

流言：很多人一看“调和”二字就觉得调配的肯定不好。不光是油，总会觉得人工调配的东西都不好。

真相：从设计初衷来看，调和油是一种很好的油，可以经过科学配比提高油的营养价值和使用寿命。调和油是将几种油按照一定的比例调配制成的油脂，油脂中不同的脂肪酸会使油脂的性能不同。食用油是能量和脂肪酸的重要来源，一般来说，食用油中富含的饱和脂肪酸、单不饱和脂肪酸、多不饱和脂肪酸（即必需脂肪酸）比值为<1：>1：1较合适。为了获得丰富的脂肪酸，中国膳食指南建议经常更换食用油的种类，这时调和油就是一种比较好的选择了。购买调和油时只要看清配料成分，选择正规渠道购买即可放心食用。

### “非油炸”食品可以放心吃？

流言：油炸食品犹如“洪水猛兽”。我们经常看到商家强调“非油炸食品”，因为非油炸食品很健康，可以放心食用。

真相：“非油炸”不一定健康，关键要看配料和工艺。首先，非油炸不等于无油，很多非油炸食物添加的食用油并不少。其次，非油炸不等于低脂肪，从方便面来说，油炸和非油炸相比，脂肪含量可以相差1倍多。但对于薯片而言，非油炸和油炸的脂肪含量相差不大。另外，非油炸不等于加热的温度低，非油炸的工艺如果温度高、时间长，依然存在食品营养被破坏。因此不能因为“非油炸”就敞开了吃。（蝌蚪五线谱、科学辟谣平台发布）