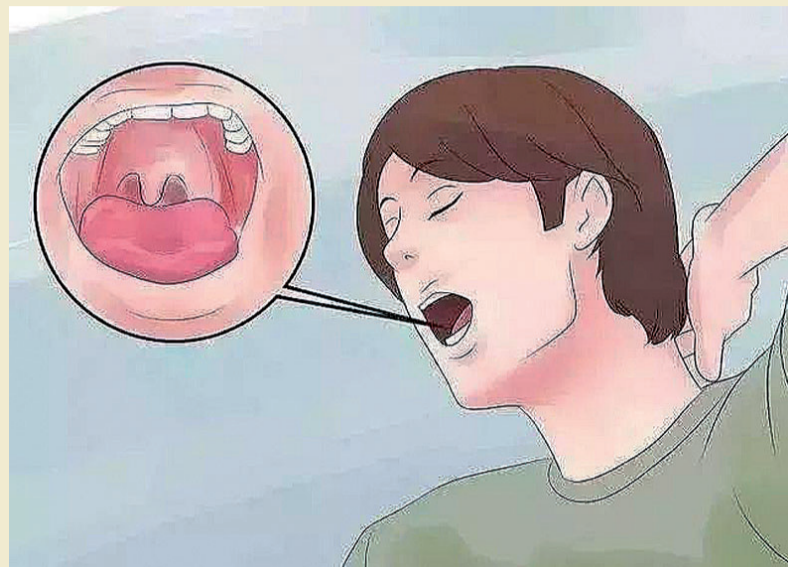




喉癌早防早治,治愈率超85%

□ 株洲市中心医院健康管理中心 彭理华



▲声音变得嘶哑是喉癌的早期症状,常常被误以为咽喉炎或者感冒(资料图)

2018年10月25日,我国著名主持人李咏因喉癌过世,这个消息让广大观众不胜悲痛,也给我们敲醒了健康的警钟。

喉癌到底是个什么样的疾病?它的症状有哪些?病因是什么?该怎么预防和治疗?让我们了解一下。

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤,据国内各地统计占耳鼻咽喉部恶性肿瘤的7.9%—35%,排头颈部恶性肿瘤的第三位。近年来,我国部分地区发病率略呈上升趋势,分析其原因可能与我国近年来工农业发展,大气环境发生改变,雾霾天气、PM2.5颗粒物增多、患者从事职业因素有关;也可能与患者常年大量吸烟、饮酒有关。

根据世界癌症报告的数据显示,全球喉癌患者男性和女性的比例是7.8:1。喉癌发病年龄多在40岁以上,以50—70岁高发。喉癌早期仅有轻微或者非特异性的症状,如咽异物感、声嘶,常未受到重视,误以为咽喉炎或者感冒。随着肿瘤增大,逐渐出现声嘶加重或者失声,还可以出现痰中带血、频繁咳嗽、放射性耳痛、呼吸困难、吞咽困难,颈部淋巴结转移以及远处扩散等。最后,可因为大出血或者恶病质死亡。

喉癌可以分为四型:声门上癌、声门癌、声门下癌、跨声门癌。早期可以通过电子鼻咽喉镜检查、频闪喉镜等筛查喉癌。同时需要和喉结核、喉乳头状瘤、喉梅毒等疾病鉴别。

喉癌的常见病因:

1. 吸烟。据统计约95%的喉癌患者有长期吸烟史。吸烟者患喉癌的危险度是非吸烟者的3—39倍。重度吸烟者发生喉癌的相对危险度明显高于不吸烟者。

2. 喝酒。饮酒者患喉癌的危险度是不饮酒者的1.5—4.4倍。国外有学者认为,酒精可能会增高

发生喉癌的概率,酒精的消费与喉癌的发生呈剂量相关性。声门上型癌可能与饮酒有关。

3. 职业因素。长期接触石棉、芥子气、镍可能导致喉癌。从事化工、制造业、林业等工种的职业,职业暴露及缺乏有效的防护可能与喉癌的发病有关。

4. 空气污染。生产性粉尘或废气、化学烟雾、各种有机化合物以及烷基化合物可能导致喉癌。喉癌发病率在城市要高于农村。

5. 性激素。喉癌的发病率男性明显高于女性。有报道,某些雄性激素水平及其受体可能与喉癌的发病有关。喉癌患者血清睾酮水平明显高于正常人,雌激素则降低。

6. 病毒感染。高危型人乳头状瘤病(HPV-16/18)与喉癌的发生关系密切。

7. 其他因素。喉癌与喉部慢性炎症、喉角化症、遗传、经济因素、有害化学物质刺激、饮食种类、更年期、过敏以及肿瘤病史等有关。

目前喉癌的治疗方法,有手术、放疗和化疗三种。手术是喉癌治疗中最多采用的治疗方法。喉癌的手术包括喉显微激光手术、低温等离子手术,各种部分喉切除术以及全喉切除术。喉癌常伴有颈部淋巴结转移,颈淋巴清扫是喉癌手术的重要组成部分。随着医疗技术的发展,生物治疗成为喉癌治疗的第四种方式。有研究报道,针对表皮生长因子受体的单克隆抗体的分子靶向治疗能提高喉癌患者的生存率。

目前早期喉癌五年成活率可达85%以上,发现越晚治愈率越低,早发现、早诊断、早治疗是防治喉癌的最佳方式。

和丙肝患者一起吃饭会传染吗?

□ 株洲市中心医院副院长 龙云铸

2020年10月5日,Harvey J. Alter、Michael Houghton 和 Charles M.Rice 三位科学家因发现丙型肝炎病毒共同获得2020年诺贝尔生理学或医学奖。他们三人对丙肝病毒的发现,让病毒的检测成为可能,最大程度上避免了病毒的传播,在世界上许多国家已经可以治愈。

这也是人类第一次利用分子生物学技术发现一个新的病毒,同时建立对这一病毒的研究方法,从而最终找到药物来治愈这一疾病。

丙型肝炎呈全球性流行,不同性别、年龄、种族人群均对丙肝病毒易感。据世界卫生组织估计,2015年全球7100万人有丙肝病毒感染,40万人死于丙肝病毒感染引起的肝硬化或肝癌;我国约1000万例丙型肝炎患者。1996年以前接受过血制品治疗的人群,丙肝病毒感染率约20%;吸毒人群(包括社区或公共场所的毒品吸食者、静脉药瘾者、自愿或强制接受戒毒或美沙酮治疗人群)丙肝病毒感染率约为50%;血液透析人群丙肝病毒感染率约为7%。

丙肝病毒主要经血液传播,途径包括:1)经输血和血制品、单采血浆回输血细胞传播。我国自1993年开始对献血员筛查丙肝病毒抗体,2015年开始对献血员筛查丙肝病毒核酸,经输血和血制品传播已很少发生。目前就诊的患者中,大多有1996年以前接受输血或单采血浆回输血细胞的历史。2)经破损的皮肤和黏膜传播。包括使用非一次性注射器和针头、未经严格消毒的牙科器械、内镜、侵袭性操作和针刺等。共用剃须刀、共用牙刷、文身和穿耳环等也是丙肝病毒潜在的经血传播方式。静脉药瘾者共用注射器和不安全注射是目前新发感染最主要的传播方式。3)母婴传播。丙肝病毒感染母亲,母婴传播的概率高达4%—7%。

其他基因型的患者,首选索磷布韦+维帕他韦(医保用药),治愈率均接近100%。患者治疗过程中应进行治疗前评估、疗效监测、安全性监测与治疗随访等,专业性强,建议在专科医师指导下用药。

拥抱、打喷嚏、咳嗽、食物、饮水、共用餐具和水杯、无皮肤破损及其他无血液暴露的接触一般不传播丙肝病毒。

感染丙肝病毒后,85%的患者转为慢性病毒性肝炎,大多数患

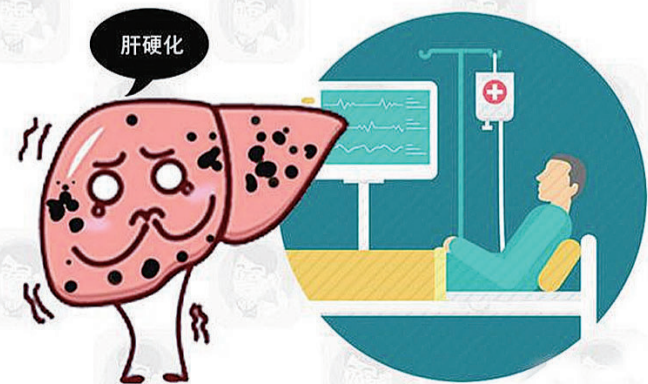
者没有任何症状,通过体检往往可以发现肝功能轻度受损;病情进展比较缓慢,丙肝病毒感染后20年,肝硬化发生率为5%—15%。感染丙肝病毒时年龄>40岁、男性、合并糖尿病、嗜酒、合并感染HBV、合并感染艾滋病并导致免疫功能低下者可加速疾病进展,肝硬化与肝癌的发生概率显著升高。肝癌发生率在感染30年后为3%—5%,主要见于进展期肝纤维化或肝硬化患者,一旦发展成为肝硬化,肝癌的年发生率为2%—4%,输血所致丙型肝炎患者肝癌的发生率相对较高。

丙肝病毒不仅导致肝脏病变,还可导致许多肝外器官疾病。大约有30%的丙肝病毒感染者存在至少一种与丙肝病毒相关的肝外系统损害,如类风湿性关节炎、冷球蛋白血症、扁平苔藓、慢性肾炎、糖尿病、淋巴瘤、再生障碍性贫血、甲状腺炎、甲状腺癌、心肌炎、干燥综合征等疾病。丙肝病毒抗体及丙肝病毒核酸阳性,即可诊断为丙型肝炎;丙肝病毒清除后,抗体会长长期阳性,单纯抗体阳性不能诊断为丙型肝炎。

随着科学的进步,丙型肝炎现在可以治愈了。治疗的目标是清除丙肝病毒,清除或减轻丙肝病毒相关肝损害和肝外表现,逆转肝纤维化,阻止进展为肝硬化、失代偿期肝硬化、肝衰竭或肝癌,改善患者的长期生存率,提高患者的生活质量,预防丙肝病毒传播。

所有丙肝病毒核酸阳性的患者,只要有治疗意愿,均应接受抗病毒治疗。抗病毒治疗疗程为12或24周(部分基因型的肝硬化患者),我国约60%的患者为基因1b型,可以选择的药物有索磷布韦+来迪派韦(医保用药)、艾尔巴韦+格拉瑞韦(医保用药),治愈率均接近100%。

其他基因型的患者,首选索磷布韦+维帕他韦(医保用药),治愈率均接近100%。患者治疗过程中应进行治疗前评估、疗效监测、安全性监测与治疗随访等,专业性强,建议在专科医师指导下用药。



▲丙肝容易发展为肝硬化(资料图)



编者按

老同志的健康快乐是社会文明进步的重要体现。积极预防和科学应对是最经济最有效的健康管理策略。维护健康需要掌握健康知识。为引导老同志了解掌握健康知识技能,践行健康生活方式,助力健康株洲建设,市委老干部局、市老年保健协会、株洲日报社连续多年在株洲晚报开办重阳节老年健康科普栏目,组织医学工作者撰写内容不同的老年健康科普文章。今年的老年健康科普,重点介绍老年人慢性病管理、肌少症干预、预防慢阻肺病、膳食营养、运动康复、喉癌早防早治、丙型肝炎科普等内容,供老同志及家属学习收藏。顺祝全市老年朋友们节日快乐、健康长寿、生活幸福!

老年人慢性病如何自我管理

□ 株洲三三一医院内分泌老年科 苏湖梅



▲在医生帮助下如何自己管理好多种慢性疾病,与其和平相处呢?可从5个方面努力(图片来源于网络)

我国已迈入老龄社会,老年人慢性病逐年增多。数据显示,老年糖尿病患病率20.4%,老年高血压患病率近50%,治疗率和血压控制达标率分别为51.4%和18.2%,老年血脂血症患病率男性为13.8%,女性23.5%。老年朋友普遍存在血糖血压不达标、容易跌倒、疼痛、营养不良、多重用药等问题,严峻的现实凸显慢病管理的重要性。

那么应该怎样才能自己在医生帮助下自己管理好多种慢性疾病,与其和平相处呢?可从以下五个方面努力:

1. 定期体检。对自己的身体心中有数,要知道自己患有哪几种慢性病;要知道每种慢性病到了什么状态,如有无并发症或并发症到了什么程度;要学会自己测量血压、血糖,并记录下来。就医时让医生根据年龄及身体状态制定个性化治疗方案;知道自己的血压、血糖要达到什么标准,即所谓治疗要达标,才能最大限度地避免并发症发生;知道自己吃哪几种药,每种药有哪些作用及副作用。遇到问题要记录下来,看病的时候告诉医生,最好跟医生保持电话或微信联系。

2. 情绪管理。临床发现许多老年人有轻度抑郁和焦虑,因此老年人要学会三忘:忘老、忘病、忘忧。忘记昨天,享受今天,展望明天。心里平衡是我们保持良好健康状态的重要保障,保持心里平衡,正确对待自己,正确对待他人,正确对待社会。

3. 合理膳食。均衡营养,戒烟限酒,保持合理体重。老年人的饮食要做到定时、定量,食物应粗细搭配、多样化;控制烹调油和食盐摄入量;建议三餐两点,能量分配早30%、中40%、晚30%。临床上发现许多老年人因为牙齿不好不喜欢喝稀饭,很少吃蔬菜和肉类食物,导致便秘、营养不良,肌少症,越来越衰弱。千金难买老来瘦是不妥当的,临床见过很多消瘦的老年人难以度过重大疾病的危险期,失去了康复的机会。相反,偏胖的老年人比较容易度过重大疾病的危险期,从而得到康复的机会,所以老年人的合理体重(kg)=(身高-105)+10%。

4. 适度运动,循序渐进。老年人最好根据自身情况和爱好选择轻中度运动,如快走、慢跑、游泳、舞蹈、太极拳。上午10—11点,下午3—5点是最佳运动时间。建议每周运动3—5次,每次运动时间30—60分钟。

5. 防跌倒。老年人普遍存在骨质疏松症和肌少症,大家会发现自己或身边的老年朋友身高逐渐变矮,甚至还有驼背的现象。老年人跌倒后骨折的发生率很高,如果发生骨折,长期卧床,容易出现压疮、坠积性肺炎,一年内死亡率超过50%。因此建议老年朋友如果有身高变矮、驼背现象,及时去医院检查骨密度,治疗骨质疏松症。家里也要注意防滑,防跌倒,尤其是卫生间,要安装防滑设施。

怎样预防慢性阻塞性肺疾病

□ 市人民医院呼吸内科 郑理

慢性阻塞性肺疾病(COPD,以下简称慢阻肺)是一种重要的呼吸系统疾病,包括慢性支气管炎和阻塞性肺气肿。如其发展,还将引发慢性肺源性心脏病、呼吸衰竭和心力衰竭等,甚至危及患者生命。

据世界卫生组织统计,慢阻肺在全球疾病死亡原因当中,次于心脏病、脑血管病和急性肺部感染,与艾滋病一起并列第四位,称为“第四隐形杀手”。随着天气逐渐变冷,昼夜温差变大,慢阻肺患者患病率增高,如何预防呢?

慢阻肺的早期发现和早期干预十分重要。对于有慢阻肺高危因素的人群,如吸烟(包括二手烟)、长期职业暴露史、有家族史或兄弟姐妹等已患有慢阻肺但本人无症状者、儿时反复呼吸道感染者等,有慢性咳嗽、咳痰、活动后气短、呼吸困难者等,应及时到正规医院进行肺功能等检查。

戒烟是预防慢阻肺的重要措施,也是最简单易行的措施,在疾病的任何阶段戒烟都有益于防止慢阻肺的发生和发展。控制职业和环境污染,减少有害气体或有害颗粒的吸入,可减轻气道和肺的异常炎症反应。积极防治婴幼儿和儿童期的呼吸道感染,可能有助于减少以后慢性阻塞性肺疾病的发生。加强体育锻炼,增强体质,提高机体免疫力,可帮助改善机体一般状况。

已经确诊慢阻肺患者,必须防止出现急性加重。

1. 必须戒烟。吸烟是导致慢阻肺的主要危险因素,不戒烟,药物治疗难以取得良好的疗效。

2. 防治上呼吸道感染。老年人在秋冬季节应注射流感疫苗、肺炎链球菌疫苗,避免在人群密集的地方逗留,保持居室空气通畅,避免感冒或肺炎的发生,如果发生上呼吸道感染应积极治疗。

3. 加强锻炼。根据自身情况制定正确的锻炼方式,如散步、慢跑、游泳、爬楼梯、打太极拳、跳舞等。

4. 呼吸功能锻炼。慢阻肺治疗中首要目标是保持良好的肺功能。做瑜伽、呼吸操、腹式阻力呼吸功能锻炼、缩唇呼吸等都是比较好的肺功能锻炼方法。

5. 增强自身免疫力。要保证优质睡眠:夜间睡6.5—7小时;中午睡0.5—1小时;总计睡眠时间7—8小时。同时要常吃低碳水化合物。患者可以吃一些糙米或低碳水化合物含量的主食。此外,需要保证摄入高质量的蛋白质,如鸡蛋和肉类,并注意补充维生素,多吃水果和蔬菜。患者易便秘,应高纤维饮食。腹胀患者应少吃产生气体的食物,如豆类或牛奶。

如果慢阻肺患者出现气促加重,常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色或黏度改变以及发热、精神不振、疲乏等全身症状,是疾病急性加重的表现,需立即就诊治疗。



农历九月九日,为传统的重阳节。因为古老的《易经》中把“六”定为阴数,把“九”定为阳数,九月九日,日月并阳,两九相重,故而叫重阳,也叫重九,古人

认为是个值得庆贺的吉利日子,并且从很早就开始过此节日。庆祝重阳节的习俗一般包括出游赏景、登高远眺、观赏菊花、遍插茱萸、吃重阳糕、饮菊花酒等。

今天的重阳节,被赋予了新的含义,在1989年,我国把每年的九月九日定为老人节,传统与现代巧妙地结合,成为尊老、敬老、爱老、助老的老年人的节日。