

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 667 期 | 2017 年 12 月 18 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

戒烟防流感最经济实惠

入冬以来气温低迷,雾霾时常来袭,又是呼吸道疾病高发的季节。除了环境因素外,烟草问题也是造成呼吸系统疾病的关键外因之一。除了人尽皆知的肺癌、慢性阻塞性肺疾病等以外,近期有研究发现,吸烟是呼吸道感染的一个独立的、严重的危险因素。多项研究证明,吸烟者呼吸道感染性疾病包括普通感冒、流感、肺炎及结核病等的发生率显著大于非吸烟者。



烟草中包含多种有害物质,直接损害人体呼吸道的防御机制,使人体对感染的易感性增加,从而增加感染的发生率。

首先,吸烟可以削弱呼吸道的清除功能。呼吸道内表面有大量的纤毛柱状上皮和少许杯状细胞,前者纤毛不断向声门摆动,使气道分泌物包括吸入有害物质、病原体等

向大气道移动,通过咳嗽反射咳出;后者可分泌包含多种抗体的黏液,保护气道。烟雾中的多种物质如氰、甲醛、乙醛等可以破坏纤毛的结构及功能,使其排痰功能受损,导致痰液滞留在气道,容易引起细菌增殖从而导致气道感染。烟草中的这些有毒物质还可以刺激杯状细胞大量分泌,但其中抗体含

量降低,进一步加重痰液滞留及细菌的增殖感染。

其次,吸烟可引起咳嗽反射的敏感性下降,引起痰液排出障碍,两周左右的短期戒烟可使咳嗽反射敏感性提高,这也是为什么很多烟民一戒烟就感觉咳嗽更频繁了。

此外,烟草中的有毒物质可影响免疫功能,对免疫细胞的功能和

数量也有一定的影响,使人体对病原体的清除降低而易受到感染。

综上所述,吸烟是呼吸道感染的重要危险因素之一,因此积极有效地戒烟是降低呼吸道感染的实用而经济的措施。但戒烟也并不是说戒就戒这么简单,因为长期吸烟已经让大脑对香烟中的尼古丁产生依赖,减少或停止摄入尼古丁容易出现像胸闷、情绪暴躁之类的戒断症状,从而导致戒烟失败。

在戒烟专病门诊,门诊医师会利用科学方式评估烟民的身体情况和烟瘾程度,并通过和烟民的访谈为烟民制定个体化的戒烟方案,帮助烟民轻松地摆脱烟瘾。

烟民在微信随访群里不止得到医学科普知识,还有其他烟民分享自己的戒烟经验和戒烟诀窍,这样的“同伴效应”能让戒烟新手们更快地找到戒烟方法。

已经有不少烟民在戒烟综合治疗的陪伴下走向无烟生活,相信你也可以成为下一个!

时国朝 李君杰(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科)

前沿新探

《全球癌症报告 2014》指出,中国的肝癌新增病例和死亡人数均居世界首位,中国是肝癌患者人数最多的国家,约占全球肝癌患者总数的一半。早期诊断率低是造成我国肝癌患者死亡率高的主要原因之一。然而早期肝癌的特异性检测手段乏善可陈,制定一套有效的肝癌诊断策略,提升早期检出率,尤为迫切。

更早的诊断意味着更好的治疗效果。中国的肝癌患者被确诊时往往已处于中晚期,这是因为目前常用的肝癌诊断方法仍存在不足之处。传统的超声检测容易造成漏诊,CT/MRI 或其他更为灵敏的影像学检查由于条件及经济限制,仍难以成为常规筛选手段。血清标志物 AFP 对于肝癌检测的特异性及早期检出率方面也存在一些受限的情形,AFP 检测结果必须结合临床情况才有诊断意义,特别是肝癌的早期阶段可能发生漏检。近年来还发现血清 AFP 阴性的原发性肝癌有增多趋势。因此,开发特异性强和敏感性强的新型标志物已成为紧迫的课题。寻找癌胚特性的同工酶及异质体,寻找特异性亚组成分成为当前肝癌血清标志物研究的方向。

医学研究发现,肝癌细胞自身具有合成和释放异常凝血酶原的功能。异常凝血酶原对原发性肝癌有较高的特异性,有望成为有价值的肝癌标志物。在多项研究中,来自临床、检验及健康管理的专家则尝试将 PIVKA-II(一种“异常凝血酶原”)和 AFP 进行联合,建立新模型和策略,提高了肝癌的早期筛查率,并帮助有肝炎史、家族史等易患肝癌的高风险人群实现更有效的筛查,改善疾病风险管理。此次研究是中国及亚太地区的首次综合了 PIVKA-II 和 AFP 之创新诊断模型的本土研究,国内 11 家知名医院和医疗机构参与。

亚太肝病学会和日本肝病学会均推荐将 PIVKA-II 用于高危人群的筛查、肝癌的辅助诊断。在中国,最新版的《慢性乙肝防治指南(2015 年版)》和《原发性肝癌诊疗规范(2017 年版)》也把 PIVKA-II 列为肝癌辅助诊断的重要指标。本报记者 潘嘉毅

新临床诊断策略改善早期肝癌检出率

流感与普通感冒大不同

身边提示

寒冬,人们经不住冷暖变化,头痛、鼻塞、发烧的人群明显增加,各年龄人群相继“中枪”,尤其是儿童和老年人。人们普遍认为这些是着凉感冒的症状,用些抗菌素治疗即可。其实,无论症状表现还是治疗原则,普通感冒与流感是有本质区别的。

感染病原体不同

普通感冒,俗称“伤风”,是由多种病毒引起的,其中相当部分是由某种血清型的鼻病毒引起。流感,是由流感病毒引起的。

表现症状不同

普通感冒的潜伏期大约为 1 天,起病不急,以“卡他”症状,咽部干痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕为主要表现。开始为清水样鼻涕,2~3 天后鼻涕变稠,伴有咽痛;一般无发热及全身症状,或仅有

低热、头痛。如果后期没有并发细菌感染,病程一般为 5~7 天,即可痊愈。

流感的潜伏期大约 1~3 天,起病大多急骤,全身症状较重而呼吸症状较轻。开始表现为怕冷、发热,体温可高达 39℃~40℃,头痛、咽干咽痛、全身酸痛、软弱无力。

流感是一种严重危害身体健康的呼吸道传染病,流感常见的并发症有肺炎、病毒性心肌炎和神经系统感染。如不及时治疗,流感亦致命,并非言过其实。

选择药物的误区

在现实生活中,很多人认为只要患了流感或普通感冒就要使用抗菌药物治疗,其实不然。抗菌药物对病毒无效,滥用抗菌药物不但不能带来治疗效果,还会导致大量耐药菌株出现。一般而言,普通感冒时除非出现黄脓鼻涕或黄痰,并伴有发热,不宜自行服用抗菌药物;在明确有细菌感染或有并发症时,需在医生的指导下

选择抗菌药物。

治疗基本原则不同

普通感冒,目前尚无特殊抗病毒药物,该病为自限性,病程多在 1 周左右,无严重症状者可不用或少用药,以对症处理、休息、忌烟、多喝水、保持室内空气流通、防治继发细菌感染为原则。如后期并发细菌感染,可根据病原菌选用敏感的抗菌药物。常选青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类。坚持有规律的适合个体的体育活动,增强体质、劳逸适度、生活规律,是预防普通感冒的最好方法。

流感治疗基本原则为:一、隔离患者,保持房间通风。二、及早应用抗流感病毒药物治疗,如金刚烷胺和金刚乙胺,以及奥司他韦和扎那米韦等。抗流感病毒药物治疗只有早期(起病 1~2 天内)使用,才能取得最佳疗效。三、休息、多喝水、饮食易于消化。儿童和老年患者应重视密切观察并发症,发现有继发细菌感染时,及时应用抗菌药



物。流感治疗中,可酌情使用中成药制剂,如疏风解毒胶囊、银翘解毒类、双黄连类口服制剂等。

预防不同

普通感冒,没有预防用疫苗。流感,接种流感疫苗是防控有效手段。

需强调的是,对流行性感冒要做到早发现、早报告、早隔离和早治疗。

严晓慧(复旦大学附属公共卫生临床中心)

专家点拨

子宫内膜增厚? 年龄是“分水岭”

人们常说,身高不是距离,年龄不是问题。但是在很多妇科疾病上,“年龄”还真是一个大问题。比如“子宫内膜增厚”的女性,有没有绝经,有没有生育,无论在诊断还是治疗上,区别非常大。

首先,给年轻女性发一颗定心丸。绝经前女性若出现子宫内膜增厚,并不能说明多少问题。育龄期女性的子宫内膜,本身就会有一个

周期性的“生长-增厚-脱落-变薄”过程,这是在卵巢激素的调控下完成的。

在月经刚干净的时候做超声检查,双子宫内厚度一般来说在 5mm 以下。随着卵巢雌激素的刺激,内膜逐渐增厚,在排卵前达到 8mm 左右。排卵以后卵巢分泌的孕激素使内膜进一步增厚,在月经来潮之前可以达到 14~16mm。以上是

大部分女性的普遍情况。

事实上,只要月经规则,没有异常子宫出血即月经失调,没有异常阴道排液,同时排除子宫内膜癌、乳腺癌、卵巢癌家族史,没有服用他莫昔芬等可能导致内膜恶变的药物,那么,子宫内膜增厚本身不能说明任何问题。如果除了子宫内膜增厚以外,还同时有异常子宫出血、排液,或者有内膜癌的高危因素,或者

下次月经刚干净复查 B 超仍提示内膜增厚不均的,就需要做进一步的子宫内膜活检病理检查了。

但是,如果绝经以后,出现内膜增厚超过 4~5mm,“子宫内膜增生过长”,这个“过长”是“过度生长”的意思,此时不管有没有症状都要进一步检查。妇科医生会结合病史,在妇科检查和超声检查的基础上进行处理。

女性朋友千万不要看到病理报告提示“增生期子宫内膜”就慌了。恰恰相反,如果看到“增生期”或“分泌期”几个字,则说明子宫内膜是正常的,没有出现任何不好的病理性改变。“增生期”子宫内膜就是月经来潮后在雌激素作用下修复生长的子宫内膜;“分泌期”子宫内膜则是排卵后在孕激素影响下变得松松软软的子宫内膜。显然,此增生非彼增生,是完全不同的两码事儿。

陈晓军(复旦大学附属妇产科医院妇科主任医师) 本版图片 TP