

生活方式九问,让你认识并远离食管癌

跟风轻食主义,小心这些健康隐患

■汪正园 陶士吉

近年来,随着年轻消费群体崛起、健康饮食渐受推崇,餐饮市场刮起了一场健康与瘦身并行的“轻食之风”。据中国营养学会发布的《2020年中国人群轻食消费行为白皮书》定义,轻食是一种新型的饮食方式,以食物组成丰富、用量少、新鲜和能量低为主要特点,是人们在一段时间内的选择性膳食。很多人将轻食简单理解为“吃草”,这是不对的。今天,就来跟大家聊聊关于网红轻食那些你不知道的事。

轻食随便吃,吃多少都行?

轻食源于17世纪英国上流社会的下午茶,当时社交晚餐在晚上八点左右开始,人们便在下午加餐,吃一点点东西垫肚子,往往选择高热量、容易饱的食物,这也是下午茶的起源。下午茶传到法国后,进一步简化,各种面包做成小的类似三明治的食物,再配上红茶和咖啡。随着这种小点心逐渐流行,轻食雏形出现。一般来说,轻食会用高纤维全谷物搭配优质生鲜蔬菜、时令水果及高品质水产海鲜,在保持均衡营养的同时兼顾食物多样性,因此轻食不等于吃草。人们认为轻食可以随便吃,这也是一种误解,轻食会导致营养过剩。不少轻食都是含糖的根茎类食物,其热量也不少。摄入热量过剩,增加消化系统的负担,引起消化不良,导致肥胖,会为心血管疾病埋下隐患。

轻食常见四大问题

问题一:摄入量不足。轻食中的蔬菜看似量很大,但只是叶片体积大,靠它们很难达到每天300~500克蔬菜的推荐量。轻食中主食的量也很少,常吃容易造成营养不均衡。还有一些轻食缺肉类,蛋白质摄入不足易导致身体肌肉流失。建议一天吃轻食最好不要超过1顿。
问题二:微生物污染风险较高。沙拉是轻食不可或缺的一部分,冷食的沙拉存在致病菌增殖的隐患,因为吃沙拉而导致食物中毒的事屡见不鲜。此外,蔬菜原料可能被寄生虫卵和其他污染物污染,直接生吃,容易造成感染。所以,果蔬生吃一定要清洗干净。
问题三:轻食大多是凉的,肠胃功能不好的人,特别是患有胃炎、慢性腹泻、结肠炎等疾病的人群不宜过多食用。
问题四:孕妇和未成年由于营养需求量大,不太适合轻食这种饮食方式,老年人由于对食物的消化吸收能力降低,也不太适合。



(作者为上海市疾控中心危害监控所营养科医师)

本版图片:视觉中国

■陈昕鑫 艾雪峰 薛磊

食管癌是一种常见的消化道恶性肿瘤。我国为食管癌高发国家,有流行病学数据显示,我国食管癌发病率为13.9/10万、死亡率为12.7/10万,在恶性肿瘤中分别居第5位和第4位。在我国,食管癌新发病例和死亡病例分别占全球总数的53.7%和55.7%。为何食管癌如此高发?哪些人更易罹患食管癌?九个问题,让你认识并远离食管癌。



问题1:请问您的性别是?

看到这个问题,你可能一头雾水,性别和食管癌有什么关系?研究表明,男性食管癌发病率是女性的3倍。

问题2:请问您的年龄是?

和大多数癌症一样,食管癌好发于中老年,平均年龄约为60岁。

问题3:请问您的体重指数BMI是多少?

肥胖不仅与常见的脂肪肝、糖尿病有关,也是食管癌发病的高危因素之一。研究表明,肥胖特别是中心型肥胖的人群罹患食管癌的风险要比健康人群高出2倍。

问题4:您是否吸烟、喝酒?

吸烟有害健康,烟草、酒精都属于一类致癌物,研究表明长期吸烟饮酒会大大增加患食管癌的风险。据报道,吸烟者食管癌的发生概率会增加3~8倍,饮酒者食管癌发生概率将增加50倍之多。两者具有协同作用,既吸烟又饮酒的人食管癌发生率会更高。

问题5:您是否有进食过急,经常食用过热食物的习惯?

食物未经充分咀嚼后下咽,粗糙部分可能对食管造成损伤,长期进食过烫食物或烫汤、热茶等也会对食管造成损伤,引起的局部炎症

和热刺激也是食管癌发病的诱因。

问题6:您是否有食用腌制食物的习惯?

腌制食物往往含有大量致癌物质亚硝酸盐,它会在胃酸等环境下与食物中的仲胺、叔胺和酰胺等反应,生成强致癌物亚硝胺。腌制食品虽然好吃也不要过量食用。

问题7:您是否有夏季吃剩饭的情况?

夏季温度较高,食物如果没有及时放入冰箱很容易变质,产生霉变。霉变食物中所含的黄曲霉菌不仅可以将硝酸盐还原成亚硝酸盐,还可促进亚硝胺等致癌物的合成,并与亚硝酸盐形成协同致癌作用。

问题8:您是否患有胃食管反流病?

据统计,每周有反酸烧心症状的人患食管癌的风险是没有症状或不常见症状人群的5倍,如果症状发生更频繁,风险将增加到7倍。

问题9:您的直系亲属中是否有食管癌患者?

食管癌的发病表现出明显的家族倾向,据报道我国高发地区有家族史者占到25%~50%。居住于食管癌高发地区,如河南、河北、安徽、江苏北部等地的人群要格外注意。

回答完这些问题,你还觉得食管癌很遥远吗?不过,也无需过分焦虑,早期食管癌及癌前病变大部分可通过内镜下微创治疗达到根治效果,5年生存率可达95%。作为二级预防的一部分,食管癌的早发现、早诊断和早治疗,是改善食管癌预后,降低食管癌死亡率的重要措施。

警惕各种症状,早期筛查很重要

食管癌患者在不同阶段有不同的临床表现。早期,大多数患者无明显症状,或仅在进食粗糙食物时有哽噎感、异物感、上腹不适感、反酸、嗝气等。

随着食管癌病程进展,中晚期可表现出持续的上述症状,典型的进行性吞咽困难、持续的胸骨后疼痛或背痛、出现转移时可能出现声音嘶哑、饮水呛咳、明显消瘦等。

早期筛查是预防食管癌的重要手段。目前常规筛查方式主要是基于流行病学的调查(例如:高危人群的问卷调查)及内镜检查。内镜检查是目前食管癌及癌前病变早期诊断的主要方法,既可以做筛查,也可以进行早期食管癌的治疗,建议高危人群定期行内镜检查。

早治疗,养成良好的复查随访习惯

食管癌的治疗包括内科治疗和外科手术治疗等,针对早期食管癌患者首选内镜下微创手术治疗,对于可切除的食管癌首先考虑手术切除。

除。目前常用的有纵膈镜手术、胸腔镜联合腹腔镜手术、达芬奇机器人手术等。而内科治疗主要针对病变位于上皮内,未突破基底层的患者。

早期及少数中期食管癌通过手术可以达到临床治愈。可惜的是,我国多数食管癌患者确诊时已是中晚期,往往无法通过手术达到根治目的,放化疗治疗预后较差,整体手术患者术后5年生存率仅有52.9%。早期发现、早期手术意义重大,当然手术效果不仅取决于手术本身,术后管理同样重要。

患者术后应戒烟戒酒,勿食过烫过辣等刺激性食物,多数患者术前营养状况较差,加上手术消耗,术后需补充营养,多食高蛋白、高维生素、高纤维等营养丰富易消化食物,适当运动,提高免疫力。

食管癌术后2年内,每3~6个月进行随访,内容包括病史询问、体格检查、复查影像学,并根据临床需要复查血常规、血生化、消化内镜等。术后第3~5年,每6~12个月进行随访,内容同上。第6年开始,可每年随访1次,内容同上。对于特殊患者可根据病情调整随访时间。

积极预防,建立良好的生活饮食习惯

健康人群在日常生活中也要建立良好的生活饮食习惯,不吸烟不喝酒,勿食过辣过烫等刺激性食物,尽量不吃腌制及霉变食物,少吃粗糙及过硬食物,多吃新鲜蔬菜水果及肉类。如患有巴雷特食管炎、食管反流性疾病等请积极治疗。

(作者为上海长征医院胸外科医生)

百年风华 医路向前 申康党委系统医务专家口述历史 ②③④

探索创新社区精神卫生三级服务网络

口述人:张明园(上海市精神卫生中心主任医师、上海交通大学医学院教授)



新中国成立以来,在党和国家的领导下,上海积极探索和建立健全社区精神卫生服务体系,通过加强精神障碍患者救治救助,走出了一条独具特色的精神障碍患者保障道路,上海成为我国第一个建立完整的社区精神卫生服务网络的城市。

三级网络:服务模式的早期探索

新中国建立之初,全国众多精神卫生工作者就意识到精神卫生服务不仅是重大的公共卫生问题,也是极重要的社会问题,它需要多部门合作和建立协同工作机制,共同开展患者救治救助等工作。1956年,在上海市人民政府的领导和支持下,市卫生、民政、公安三局共同建立了精神病人管理小组,以协调全市精神病防治管理工作。但如何合作、如何协同?全世界都没有现成的可借鉴先例,我们决心创出一条适合新中国的精神障碍疾病防治新路。

我们首先想到了基线调查,就是开展精神障碍疾病的流行病学调查,目的是了解上海精神疾病的发病及患病情况。基于流行病学调查基础,我们在上海市范围内建立三级服务网点,目的是便利病人就医。在完成前两项工作后,我们的放矢进行社区精神病学研究,开展“精神病人解锁工程”,并逐步建立起市-区(县)-街道(乡镇)三级精神病防治网络。

1965年,上海开始在农村开展精神卫生服务。当时,上海市精神病防治院每年都派两支医疗队下乡,各医院纷纷派出医疗队深入农村。送医下乡的同时,我们还大力开展专业培训工作,每个公社卫生院抽调一名卫生员,集中起来接受7~10天的精神科知识培训,培训结束后请卫生员报告病人线索,医疗队进行复核,卫生员再做随访。

1972~1973年间,上海尝试在社区建立精神病患者工疗站,由社区民警将有意愿的患者组织在一起,两位退休人员帮助管理,请精神病防治院定期派医生帮病人调整药物,让患者

像上下班一样,白天一起活动,晚上各自回家。确定这个做法后,我们首先在静安区试点,为在全市推广积累了经验。1978年9月,上海成立了市级精神病防治管理领导小组并设了办公室。领导小组办公室(精防办)挂靠在上海市精神卫生中心。精防办的主要职能是担负全市精神病防治的规划、协调、组织、指导、培训和监督检查等工作,并就本市的精防工作收集资料,供市有关部门参考决策。

协同合作:从管理领导小组到工作联席会议

回顾多年来上海社区精神卫生服务取得的巨大成绩,首先靠的是精防医务人员始终铭记初心使命。其次是善于发现工作实践中好的做法,在治理体系中加以推广。看到社区精神卫生服务的成效后,行政主管部门开始研究制定有关政策,要求每个街道至少要建立1个工疗站,每个地段医院(乡镇卫生院)至少要有1个医生经过半年培训后担任专职或兼职精神科医生,这才有了行政体系和技术体系。

还有就是精神病防治管理领导小组的成立。最初成立的小组由公安、卫生和民政部门组成,之后又加入教育、劳动、财政、残联等部门。组长由市政府分管卫生的副秘书长担任,成员是每个局分管的副局长。领导小组积极发挥组织、领导作用,有力地推动了上海精神疾病防治管理工作的发展。

2000年2月,为了适应上海社会经济的发展以及市民精神卫生的需求,原上海市精神病防治管理领导小组更名为上海市精神卫生工作领导小组,组长由市政府的分管领导担任,成员包括卫生、民政、公安、财政、教委、司法、劳动和社会保障、残联等。当年6月,工作领导小组更

名为工作联席会议,并入上海市公共卫生工作联席会议,由分管副市长作为第一召集人,本市37家成员单位组成。市公共卫生工作联席会议成员单位每半年召开1次会议,共同研究制定辖区精神卫生政策和相关制度,统筹做好综合管理、救治救助、人才培养、机构运行、保障等工作。

里程碑:集精防功能和职责于一体

1964年,上海仅有10个区和1个县建立了临时管理点,也仅收容对社会秩序有影响的重型精神病人,当时的医疗任务是由市精神病医院承担。那时,我们对取得良好社会效果的临时管理点,具备相应条件的,经批准可改为“精神病管理站”,以后又改名为精神病防治站。

1972年后,随着区(县)的防治站逐步扩大,先后改名为精神病防治院,所有县也都建立了县精神病防治院,在市精神病防治院的指导下,负责本辖区(县)的精神病防治工作。我认为,那时,上海市的市-区(县)-基层三级精神病防治网络算是基本成型。

2003年,为贯彻《上海市精神卫生条例》,落实“预防为主,防治结合”的精神卫生工作原则,加强本市精神疾病防治控制网络建设,提高精神卫生工作的整体水平,在原有的市、区(县)精神卫生中心防治科的基础上组建了市、区(县)疾病预防控制中心。我认为,那时,上海市的市-区(县)-基层三级精神病防治网络算是基本成型。

现在,疾病预防控制精神卫生分中心集精防功能和职责于一体,包括精防工作计划和相关技术规范、质量控制和效果评价、流行病学监测、定期分析监测结果、突发事件调查处理、培训和技术指导、精神卫生知识普及及宣传、防治信息的管理预测预报,并为预防控制决策提供科学依据和政府制定相应的政策提供技术咨询和技术决策等。

从“上海大摇篮”到“善良医院”

口述人:万小平(上海市第一妇婴保健院党委副书记、院长)



走过林荫小道,在法国梧桐的掩映下,坐落在长乐路536号的一组古典主义风格建筑格外引人注目,这便是上海市第一妇婴保健院(简称“一妇婴”)的浦西院区。一妇婴1947年建院,1950年迁入长乐路院区,是我国成立最早的省市级妇婴保健院之一,也是沪上老百姓有口皆碑的“上海大摇篮”。

走过七十多年风雨历程,一妇婴在发展上取得了长足进步。2019年上海市公立医疗机构病人满意度调查显示,一妇婴病人满意度位列三级公立专科医院第一,连续两年位居该榜单榜首;2020年度国家自然科学基金申请评审结果公布,一妇婴共获批项目33项,创历年新高,第四次位列全国妇产科学科之首。

从“上海大摇篮”到“善良医院”,一妇婴从人才、设备、管理各方面,基本站在了国内一流医院的水平。

从守住“生门”到向研究型医院进发

2020年,一妇婴迎来建院史上两个标志性时刻:10月16日,修缮一新的西院住院楼重新开放;12月12日,东院妇科肿瘤临床诊疗中心及科教综合楼项目启动。今年3月8日,一妇婴放射治疗科正式运行,这标志着一妇婴形成了完整的、一站式妇科肿瘤治疗链。

2020年,对于许多医院管理者而言是极为艰难的一年,突如其来的新冠疫情,令人措手不及。作为妇产专科医院,围绕“孕产妇”特殊人群的应急服务能力建设是一个巨大考验。

直面新型突发传染病,对我来说也是头一遭。好在上海市疫情防控工作领导小组办公室、上海中医药大学发展中心等上级部门的工作部署,给我们指明了方向。根据这根“总指挥棒”,医院领导班子迅速研究、制定并落实了疫情防控措施,制定分诊流程和预案。

即便在如此艰难的时期,我们也没有停止一件事——修缮西院。在修缮的过程中,医院产科不停诊,坚持怀孕治疗,开设夜门诊,方便白天打卡上班的人晚上能来这里看病。如今,西院不仅环境优化了,其产科更是集中



了医院许多优秀专家,包括妇产科各个行业学会的全国委员,上海市委、副主委都在这里开设门诊。一妇婴是上海老百姓心中的“母亲医院”,如今每年有3万左右的分娩量。可对于一家研究型医院来说,光靠强势的产科支撑是不够的,在创新改革过程中,医院重点推进母胎医学学科建设,带动妇科和生殖医学学科发展。建立生殖医学、母胎医学、妇科学相互联动;临床诊疗、转化研究、临床研究相互支撑的学科布局。

“十三五”期间,一妇婴积极争取并获得上海市“重中之重”临床重点学科、国家孕产期保健特色专科、上海市母胎医学与妇科肿瘤研究所、上海市母胎医学重点实验室、上海市妇产科模拟实训中心等建设项目。

管理者做好服务方能“引凤留凰”

我成为医院管理者后,始终在思考一个问题:院长是干什么的?很清楚的一点,院长是做服务的。就像我们服务病人一样,要看到我们在院职工、医务人员的需求,帮助他们完成梦想。我刚来到一妇婴时,全院职工仅600余名,如今已经增长到1600余人。为何人才储备增长速度如此之快?因为人才是“请来的”、“留住的”。

“引凤留凰”首先要转变绩效考核这块“硬骨头”。我首先做的就是切断医务人员收入与处方、检查、耗材等收入之间的直接挂钩关系。以前,医院里产科医生、妇科医生收入可能比新生儿科医生要高。绩效改革后,大家收入差距变小,积极性提高,新生儿科、中医妇科等科室都发展了起来。其二是改变人才评价观念,走双轨制。原先,大医院采取的评价标准都是硬指标,诸如职称、学历、SCI论著、出国留学经历等。其实,医院里,除

除了要学科能力强的人进行培养外,还要给经过线上磨炼成为“网红”的医生提供好的平台。我们鼓励医生们成为“网红医生”,去拓展自己的品牌,打造自己的口碑。

打破了人才选聘“框框”的一妇婴,成就了百花齐放的态势。“十三五”期间,我们引进39名临床科研型人才,平均年龄36.9岁,其中24人担任临床和医技科室的正副主任。医院共计培养国家级人才5人,上海市或上海市卫生系统领军人才6名,上海市优秀学科带头人6名。2017年至2020年,一妇婴获得的国家自然科学基金立项数均位居全国妇产科医疗机构之首。

为建设一流美丽的妇产科医院奋斗

在一妇婴建院70周年之际,医院首次提出要打造360度关爱妇女儿童的有温度的“善良医院”理念,这也是我们在新时代,关于建立善良和善意的公立医院的实践方案。

近年来,医院不断加强公立医院党建工作,以创建全国文明单位为抓手,创新探索移动医疗服务模式,建立患者体验持续改善体系,极大地提升了患者满意度和社会美誉度。

在中康中心“建设研究型医院”目标指引下,“十三五”期间,一妇婴交出了一张令人满意的成绩单。随着学科建设的进展,医院的临床诊疗能力、科研能力均得到显著提升。

2019年,医院的门急诊量、出院病人量、分娩量、手术量居上海妇产科专科医院首位。辅助生殖医学科在世界上首次发现ZP2、ZP3双联合突变导致受精障碍的致病机制,经过分子靶向治疗,患者成功受孕分娩,成果在世界顶级期刊《科学》等发表。胎儿医学科完成我国多项首例宫内胎儿手术,并牵头制定一批重点技术规范 and 标准。

学科影响力和医院声誉同样显著提升。中国医学科学院医院妇产科学科科研影响力排名中,一妇婴由2016年的第14名,上升至2020年的第5位;复旦医院管理研究所中国医院妇产科学科排行榜,一妇婴从2016年的第16名,上升至第8位。其中的科技量值20,是唯一满分。