

# 三问全球“头号癌症”怎么防

刚刚过去的全国肿瘤防治周，一条消息引发业内高度关注：肺癌超过乳腺癌，重新成为全球第一大癌症。

这100年间，肺癌已从“偶然发生”的病，变成癌症“第一杀手”。最新数据显示，全世界每年约140万患者死于肺癌，每30秒钟就有1人死于肺癌，死亡人数超过乳腺癌、结直肠癌、前列腺癌死亡人数的总和。

肺癌为什么发病率那么高？有什么手段预防？听上海市胸科医院“肺癌专病科普”项目专家指点迷津。

——编者



■沈岚 任华 高成英

## 一问：肺癌为什么发病率如此高？

在我国，肺癌的发病率在所有肿瘤中位居第一。

今年2月2日，国家癌症中心基于肿瘤登记及随访监测的“2022年中国恶性肿瘤疾病负担情况”相关数据在《国家癌症中心杂志》上发布。研究显示，肺癌依旧是最高发癌症，2022年我国恶性肿瘤新发病例为482.47万，男性发病率高于女性。其中，排名前十的癌种分别为肺癌106.06万、结直肠癌51.71万、甲状腺癌46.61万、肝癌36.77万、胃癌35.87万、乳腺癌35.72万、食管癌22.40万、子宫颈癌15.07万、前列腺癌13.42万、胰腺癌11.87万。

肺癌为什么发病率如此之高？

首先，吸烟是导致肺癌的最主要原因。烟草中含有大量的有害物质，如尼古丁、焦油和放射性物质等，这些物质可直接损伤肺部细胞，导致细胞异常增生，最终形成肺癌。吸烟量越大、吸烟时间越长，患肺癌的风险越高。

其次，遗传因素也是导致肺癌的重要原因。由于某些基因突变，肺部细胞发生异常增生，最终形成肺癌。因此，家族中有肺癌病史的人群更应该注意防范肺癌的发生。

此外，空气污染也是导致肺癌的重要原因。长期暴露在空气污染环境中，

污染物包括二氧化硫、氮氧化物、颗粒物等会对肺部造成损伤，导致细胞癌变，增加患肺癌的风险。

其他慢性肺部疾病、免疫系统功能低下、放射线暴露等因素，也可能增加患肺癌的风险。

有什么方式可以预防或者尽早发现肺癌的发生？

首先，戒烟是预防肺癌最有效的手段之一。其次，加强空气质量监测和治理，减少空气污染物的排放。最后，对肺癌高危人群来说，应定期进行肺癌筛查，现在通过低剂量螺旋CT的筛查，可以发现80%的早期肺癌病人。换言之，可以通过戒烟，养成良好的生活习惯，以及重视筛查等有效措施，来预防肺癌以及早发现肺癌，为健康生活做好规划。

## 二问：感冒后老咳嗽，到底要不要去拍CT？

咳嗽是感冒患者最常见的症状，但也有人担心，老咳嗽会不会肺上得了“坏毛病”？什么情况下需要拍一张片子确认呢？

首先，要明确，咳嗽对于人体是一种反射性防御动作。人体通过咳嗽清除呼吸道分泌物及气道内异物，以保证呼吸道通畅。但是，咳嗽也有不利的一面，比如咳嗽可使呼吸道内感染扩散，剧烈咳嗽可能导致呼吸道出血，甚至诱发自发性气胸等。

感冒后的咳嗽常为上呼吸道感染引起的干咳、刺激性咳嗽，部分患者伴有少量浓痰、发热等症状。如患者出现高热不退、胸痛、呼吸困难、大量浓痰等症状，需警惕呼吸道内感染进一步扩散到下呼吸道，可能会出现肺部病变，如肺炎、支气管炎、支气管扩张、气胸及胸腔积液等。

一般上呼吸道感染药物治疗后，症状可短期内缓解，不需要拍片。那么，哪些情况需要拍片呢？

第一，感冒症状对治疗没有缓解，例如咳嗽加剧，且伴有高热不退、胸痛、呼吸困难、大量浓痰等症状；

第二，经过体格检查、血常规等，医生怀疑肺内有异常病变或胸腔积液等；

第三，高龄患者用药后症状未见消退、有合并基础疾病等。

临床上，我们最常使用的是拍摄CT，来帮助医生进一步明确诊断，不同的病情CT成像结果也不同。肺炎患者的CT片会看见肺内斑片状、多叶段渗出性病灶；严重的情况，可发展为双肺弥漫的渗出性病变或肺部实质性改变，个别病例可见胸腔积液、气胸等。

## 三问：肿瘤标志物异常，就是得肿瘤了？

发现自己的肿瘤指标检测一栏显示红色箭头，大部分人会就此慌了神：肿瘤指标异常，就是得了肿瘤吗？当然不一定！

肿瘤标志物是指特征性存在于恶性肿瘤细胞，由肿瘤细胞产生或者由宿主受到肿瘤刺激产生的物质，这些物质能够反映肿瘤的发生、发展，并监测肿瘤对治疗的反应。简单说，就是对肿瘤生活在体内的痕迹，我们可以通过血清、利用科学手段检测到，这些痕迹就是肿瘤标志物。

常见肿瘤标志物有糖类抗原125 (CA125)、糖类抗原242 (CA242)、糖类抗原50 (CA50)、鳞状上皮细胞癌抗原 (SCCA)、细胞角蛋白片段19 (CYFRA21-1)、神经元特异烯醇化酶 (NSE)、癌胚抗原 (CEA)、甲胎蛋白 (AFP)、前列腺特异抗原 (PSA)。

其中，CEA、CA125、NSE、SCCA、CYFRA21-1是常见的肿瘤标志物。

当然，肿瘤标志物异常，不一定是得了肿瘤。

肿瘤标志物指标升高的原因有很多，其中，有些和肿瘤无关。以CA125为例，子宫内膜异位症、盆腔炎、卵巢囊肿、胰腺炎、肝炎、肝硬化、肺炎、结核等，就可能造成CA125指标不同程度升高。所以，虽然肿瘤标志物检测是肿瘤诊断的重要方式，但不能仅仅凭它的结果就判断患了肿瘤。

换言之，当肿瘤标志物异常，并不一定是得了癌。一旦发现指标异常，不要惊慌，也不可忽视，应前往医院，按照医生的医嘱，查清肿瘤标志物升高的原因。

(作者均为上海市胸科医院医生)

# 慢阻肺：“沉默杀手”不能“慢慢治”

■冯莹

春暖花开时节，春季呼吸道疾病紧随而至。近年来，一种慢性阻塞性肺病日益引发关注，它就是慢性阻塞性肺病，简称“慢阻肺”。不要小瞧它，慢阻肺已成为全球十大死因中的第三大“杀手”，具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的“四高”特点。

作为常见呼吸系统疾病，慢阻肺其实是一种以慢性呼吸道症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰、急性加重)为特征的肺部状态，它是由于气道和/或肺泡的异常导致持续性的气流受限。

每100个40岁及以上年龄的成人中，约有13-14个人患有慢阻肺，然而，慢阻肺的危害在我国民众中尚未得到充分认识。“不就是慢性咳嗽咳痰，有时有些气急症状嘛，那就慢慢治疗好了……”事实真的如此吗？当然不是。慢阻肺不能“慢慢治”，听之任之不可取。

## 出现气促时，肺功能往往已损失50%以上

此前，就有医学专家在中华医学会呼吸病学年会上提醒：慢阻肺早期没有症状或者只有轻微的症状，当患者出现气促等症时，往往肺功能已经损失50%以上，并错过了最佳的治疗时间，而且，有70%的患者都属于这种情形。

如果一开始不重视、不干预，发展成中重度的慢阻肺后，每一次急性发作会加重一次，如果达到三次以上的发作，五年存活率不超过50%，发作次数越多，存活年限越少。

也因此，慢阻肺已被列为严重影响国人健康的重大慢性非传染性疾病，被称为“沉默的杀手”。早期诊断、规范化诊治对于慢阻肺患者的管理、预后改善具有重要的临床意义。

## 活动后呼吸困难是慢阻肺“标志性”症状

慢阻肺病人主要的呼吸系统症状



本版图片：视觉中国

包括慢性咳嗽、咳痰和呼吸困难，部分病人有明显的胸闷和喘息。

**咳嗽：**慢性咳嗽通常在疾病早期出现，出现缓慢，迁延多年，常见晨起和夜间阵咳。

**咳痰：**咳痰也通常在疾病早期出现，多为咳嗽伴随症状，痰液一般为白色泡沫或白色黏稠液体，症状加重时可变为黄色或黄绿色液体。

**气短、气促、呼吸困难：**疾病后期主要症状，起初只在剧烈活动时出现，随着病情加重，病人在日常活动和休息时也会感到症状；活动后呼吸困难是慢阻肺的“标志性”症状。

**胸闷和喘息：**部分病人有明显的胸闷和喘息，常见于重症或急性加重患者。

慢阻肺患者存在持续气流受限，那么，气流受限是什么意思呢？我们人体吸气时空气通过气道从外界进入肺部，呼气时空气通过气道从肺部流向外界。一个健康人正常的小气道，呼吸时空气容易通过，呼吸轻松。而一个慢阻肺病人的小气道，气道结构发生了变化，它变窄了，使得呼吸时空气流动受到限制，空气通过不顺畅，呼吸就会费力。

尤其要注意的是，慢阻肺病人的

气流受限是不完全可逆的，也就是说，一旦发生气流受限，即使经过治疗，气道也不能完全恢复至正常通气状态。

慢阻肺病人为什么在活动后会感到气急气促？

因为病人的气道结构发生了变化，空气通过不顺畅，它使得呼气时空气有很长一段时间被困在肺泡内出不去，肺泡就像一个膨胀过大的气球，肺泡壁弹性减退，回缩力下降，导致人体需要更长的时间才能将空气全部呼出肺部。而人在活动时，人体为了获得更多的氧气来提供能量，呼吸频率会加快，即每次呼吸的时间变短，气流不顺畅的问题也就会愈发突出、明显。而且糟糕的是，越来越多的空气滞留在肺部呼不出去，也就没有足够的空间吸进新鲜空气。所以，尽管呼吸加快了，病人仍会感到胸闷气促。

**肺功能检查提示早期发现**

既然病程发展后干预会变得比较棘手，慢阻肺有没有早期发现的好办法呢？当前，慢阻肺筛查问卷和肺功能检查有助于初步判断得病的可能性，每年到医院做一次肺通气功能检查，检查报告会列出初步诊断结果。检查报告上会有

FEV1/FVC这一指标，如果实测值低于70%，说明通气功能可能异常，请将检查报告拿到医生处，以决定是否要干预。

慢阻肺病人应该尽早接受正规治疗，每天坚持用药，定期到医院复查，在使用吸入药的过程中注意正确使用吸入装置。

## 相关链接

### 给慢阻肺患者的七条生活建议

- 积极锻炼，提高抗病力。**  
锻炼身体有助于增强体质。特别注意呼吸系统的锻炼，提倡做腹式呼吸，可以改善通气功能，使肺功能得到加强。平日也可在医生指导下进行运动训练。
- 合理膳食，补充营养。**  
要调整饮食，多食用富含优质蛋白、维生素、微量元素的食物。适当多吃些滋润润肺的食物，如梨、百合、木耳、芝麻、萝卜等。尽量多喝水，吃易消化的食物，以利湿化痰液，及时排痰。  
当痰多时，应减少进食肉类、油脂。忌辛辣、忌烧烤、忌酒。
- 避免感冒。**  
感冒可诱发和加重病情，患者应注意防寒保暖，预防感冒。感冒流行季节，尽量不要进入公共场所，必要时戴口罩。
- 戒烟。**  
这是影响慢阻肺自然病程最有力的干预措施。
- 戴口罩。**  
避免接触粉尘、有毒有害气体。
- 升级改造厨房。**  
使用天然气这样的清洁燃料，避免使用燃煤、木材，同时改善厨房通风。
- 接种流感疫苗。**  
推荐所有年龄≥65岁的病人注射肺炎球菌疫苗，包括13价肺炎球菌结合疫苗和23价肺炎球菌多糖疫苗。

(作者为上海市静安区中心医院呼吸与危重症医学科医生)

## 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 问 摸黑刷手机，可能会失明？

答

王靖 戴锦晖  
复旦大学附属中山医院眼科医生

我国目前拥有超过9.5亿智能手机用户，手机成为工作、生活不可缺少的工具之一。《2022年移动状态报告》显示，中国人平均每天用手机的时长接近5小时。越来越多人长时间玩手机，还喜欢熬夜摸黑玩手机，躺在被窝里刷手机。这种用眼习惯确实会对视力带来损害，甚至导致失明等严重后果。

这是因为摸黑玩手机有一定概率会诱发青光眼。由于在黑暗环境下，瞳孔处于扩大状态，虹膜堆积于房角，可造成房角阻塞，阻碍房水的流出，导致眼内压升高，从而诱发青光眼急性发作。此类情况多数出现在本身房角浅的人群中，特别是远视人群，更需要注意。

仰卧位、侧卧位看手机相对于直立或坐位，由于上巩膜静脉压的变化，眼内压会升高。而低头看手机时，由于重力因素，眼前房会进一步变浅，在前房浅的人群中，长时间低头看手机可能导致房水流出受阻，从而诱发青光眼。

长时间玩手机常因过度关注手机内容导致眨眼次数减少，还容易引起干眼症。

此外，在黑暗中长时间看手机，由于手机屏幕和周围环境明暗度相差太大，手机屏幕不断变化的亮度会给眼睛造成持续的刺激，且手机一般距离眼睛较近，容易导致视疲劳和不舒适。

### 什么是青光眼

青光眼是一种慢性、进行性，以眼压病理升高为主(正常眼压为10-21mmHg)，引起视盘凹陷、视神经萎缩和视野缺损的眼科疾病。青光眼是全球排名首位的不可逆性致盲眼病，可发生在任何年龄段，多见于40岁以上中老年人，以女性居多，男女比例可达1:4。青光眼发病多隐匿，如未及时发现，最终常导致视野进行性缩小或视神经萎缩引起失明，因此被称为“视力小偷”。

青光眼有很多类型，常见的为原发

性闭角型青光眼、原发性开角型青光眼、先天性青光眼、继发性青光眼等。我国最常见的为原发性闭角型青光眼，尤其需要我们重视。其中，慢性闭角型青光眼一般没有明显的症状，常到晚期视野明显缺损时才被发现。急性闭角型青光眼主要表现为眼胀、眼痛及视力下降，常伴有同侧头痛、恶心呕吐，为眼科常见急症之一。

### 如何自查青光眼

尚无自查青光眼的推荐方法。但是，如果有以下危险因素，请务必到医院排查青光眼：

1. 青光眼有一定遗传倾向，有青光眼家族史的人发病率比普通人高5-10倍；
2. 高度近视、高度远视患者；
3. 曾有眼底出血史，如糖尿病视网膜病变、视网膜静脉阻塞等可能并发新生血管性青光眼；
4. 长期局部或全身使用糖皮质激素类药物患者，可能发生激素性青光眼；
5. 精神压力较大，负面情绪频发且剧烈变化的性格心理因素。

### 如何预防青光眼

首先要到医院去做一个全面的眼科检查，对于存在前房浅、膨隆期白内障、眼底缺血性病变等青光眼危险因素者可以进行预防性治疗，如激光虹膜周边切除术、白内障手术、眼底激光等。不同类型的青光眼治疗方案不同，如果已确诊为青光眼，需在眼科医生的指导下规律用药或手术，并定期随访青光眼相关指标。

当我们晚上要看手机时，记得要保证一定的环境亮度，采取坐位，还要尽量避免长时间连续看手机。了解了青光眼的危险因素和如何预防后，平时应该做的是避免摸黑玩手机这种不良用眼习惯，别让青光眼这个“视力小偷”有可乘之机。



## 问 看精神科为啥查骨密度？

答

吴则南  
上海市精神卫生中心医生

“医生，这个骨密度是做什么的，我来住院是看心理毛病，为什么要查骨科的东西？”日常查房过程中，患者时常会向我们医生询问类似问题。今天就来说说为什么精神心理科的患者有必要做这个检查。

骨密度检查，顾名思义就是检查骨头的密度，是检查骨骼强度的主要方法，也是目前诊断骨质疏松的金标准。心理、精神科的中老年患者有必要进行骨密度检查，主要与三点因素有关：

### 第一，生活方式与不良饮食习惯对骨密度的影响。

部分患者的生活方式会影响骨密度。比如，不少抑郁患者或精神分裂症患者长期在家活动，缺少运动对骨质形成的刺激，而缺少阳光也会影响维生素D的生成，从而导致钙磷代谢问题，引起骨密度的下降。

**第二，不少患者存在不良饮食习惯。**  
多项研究表明，过多饮酒会导致机体脂质代谢紊乱，损伤成骨细胞的活性，影响降钙素等骨骼相关激素等，抑制骨骼生长。而烟草中的尼古丁等成分则会抑制钙的吸收，长期吸烟的朋友发生骨质疏松的几率也会变高。最新研究表明，各类高糖饮料也会影响正常的骨骼代谢，长期大量饮用者骨密度降低风险较高，奶茶糖水还是得少喝为妙。

### 第三，长期服用精神科药物对骨密度的影响。

部分精神科药物的长期使用，也会降低骨密度。如利培酮、氯氮平利等常用抗精神病药物的常见不良反应便是高催乳素血症，而催乳素过高会影响骨正常代谢等，从而降低骨密度。此外，5-羟色胺类抗抑郁药、苯二氮卓类药物(常用于抗焦虑、助眠等)也可能通过多种机制导致骨密度降低。但是，常用的心境稳定剂锂盐则在多项研究中显

示对骨骼有保护作用，似乎可以减缓骨密度的下降。

说到这里，患者朋友会开始担心了：在精神科配的药，还能长期吃吗？

答案是：具体情况具体分析！

如上文所述，并不是每种精神科药物都有降低骨密度的风险，且骨密度与个人生活方式、饮食习惯等都有密切联系，需要具体情况具体分析。如果您的年龄偏大，又长期服药，与其担心焦虑，不如直接做一个骨密度检查，让医生来评估与制定后续治疗方案。当前，国际上检测骨密度最主流也最可靠的方法是双能X线吸收法(DXA)。

### 【小贴士】

1、明确是否有必要做骨密度检查  
可能不少患者朋友或家属会就此急着想来医院做骨密度检查，但其实并不是所有人都需要立刻去检测的。指南一般建议65岁以上女性及70岁以上男性常规检查，而长期服用抗精神病药物的中老年人不需要等到这个年纪才去做检查。年轻人如果只是短期使用了抗抑郁、抗焦虑药物，没必要立刻行该检查。

2、骨密度检查的注意事项  
骨密度检查存在低剂量辐射，因此妊娠期、哺乳期妇女不建议做。进行检查时，在检查范围内的金属物品都需要摘除。儿童青少年因其骨骼仍在发育阶段，检查结果没有太大意义，一般不推荐常规做。存在局部皮肤溃烂或感染的患者，不建议马上进行该检查。

3、如何保养骨骼，保持骨密度达标  
保证营养充足均衡、适度锻炼晒太阳、戒烟限酒，在专业指导下补钙和维生素等，是维持骨骼健康的好方法。对心理、精神相关患者来说，定期复诊，及时调整药物方案，遵医嘱减药换药，避免自行加减药物，也是减少药物相关不良反应的关键措施。