

肺癌的发现和就医指南

□张欣

肺癌是一种恶性肿瘤，起源于肺组织内的异常细胞增生。肺癌的形成原因主要是吸入有害物质，如烟草烟雾、空气污染物、职业性毒物等外界环境的不良因素损伤，结合本身机体的遗传易感性，从而引起肺部细胞DNA(脱氧核糖核酸)损伤和突变，最终导致癌症细胞的形成和远处转移。根据病理诊断，肺癌可以分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌，常表现为刺激性咳嗽、呼吸困难、胸痛等症状。

肺癌是全球较常见的癌症之一，也是导致癌症患者死亡的主要原因之一。肺癌给患者家庭和社会造成了沉重的经济负担，正确认识肺癌的早期症状和及时就医，对于提高治疗效果和患者生存率至关重要。在此，笔者详细介绍关于肺癌的早期症状和就医指南。

如何早期发现肺癌

肺癌的早期症状不太明显，常常被人忽视或者误解为其他疾病。因此，肺癌的早期发现和诊治非常重要。患者感觉呼吸困难、气急或胸痛、持续咳嗽或咯痰，尤其是痰中带血，还有声音发生嘶哑或声音变化，突然出现的体重下降或食欲不振，持续低热、疲劳或身体不适，频繁感染呼吸系统疾病等。如果有上述症状或存在肺癌风险，患者要

及时就医，进行相关检查。

如何判断肺癌高危人群呢？在45岁以上人群中，有以下因素者应予以重视：长期抽烟，每年的吸烟量在20包以上；有二手烟或者环境油烟吸入史；有职业致癌物(石棉、煤烟等)暴露史；家族中有肺癌患者；有慢性肺疾病病史。当然，自我判断是否患有肺癌是不可靠的，只有通过医学检查才能得到准确的诊断结果。

如果感觉自己存在肺癌的症状，或者有患肺癌的风险因素，患者应尽快到医院进行详细检查与诊断，早诊断、早治疗可以提高患者生存率和治愈率。患者要按照医生的指导进行检查，例如，低剂量螺旋CT(计算机层析成像)扫描可以帮助医生更清晰地观察患者的肺部结构，以便更准确地确定病变所在的位置和范围；也可以使用针吸活检或者穿刺活检，通过获取组织样本，进行病理学检查，确定癌症类型；还可以通过放射性核素扫描，利用放射性物质来观察肺部组织功能是否存在异常，如PET-CT(正电子发射计算机断层成像)全身代谢显像检查，能够检测肺部组织的代谢活性，用于协助定位肺癌，检查病灶的代谢和淋巴系统的转移，以诊断或排除肺癌。要想确定是不是肺癌，是哪一种类型的肺

癌，就要通过病理科医生对活检标本、切除标本、积水细胞学或细胞涂片等进行检测并诊断。肺癌的发现需要采取多种检查方式，医生要根据患者的具体情况选择合适的检查方法，并结合临床表现进行分析 and 诊断，早发现、早治疗是防治肺癌的关键所在。

肺癌的就医指南

如果患者怀疑自己患了肺癌，就要找一家信誉好、有专业肿瘤或者呼吸内科等相关科室的医院，在就诊前尽可能了解医院的科室设置、医生资质等信息，以便更准确地选择更专业的医生；就诊前要做好充分准备，携带好自己的病历、药品清单、病情描述等。医生会进行身体检查、病史询问、影像学检查，以确定患者是否患有肺癌。如果确诊患者为肺癌，医生将根据病情确定阶段性治疗方案，包括手术、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等。在治疗过程中，患者要按照医生的建议进行化验、检查和治疗，同时关注和积极处理副作用，多与医生沟通，及时调整治疗方案。完成治疗后，患者要定期进行复查，保持良好的生活和饮食习惯，并积极进行身体康复训练或心理咨询等。同时，患者也要注意自身的预防，不吸烟、少暴露在空气污染的环境中，保

持身体健康等。

如何预防和治疗

对于吸烟者或被动吸烟的人来说，戒烟是最好的保健方法。如果身边有人在吸烟，要尽可能离开；避免在污染气体严重的场所停留太久，或者戴上口罩进行防护。大家要保持健康的饮食习惯。肺癌患者要补充足够的营养，确保身体功能正常，可摄入各种营养物质，如蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质等；要适量运动，提高机体抵抗力和心肺功能，比如跑步、散步、练瑜伽等；定期就诊，做好身体检查等，尽早发现肺癌症状。肺癌患者容易产生忧虑、恐惧、抑郁等负面情绪，可以通过娱乐、阅读、听音乐等方式缓解情绪，或者进行心理治疗；保持良好的生活情趣和社交关系，与朋友、家人或其他肺癌患者谈心，分享自己的经历和感受，帮助自己更好地调节情绪，积极面对生活。I期肺癌患者的预后好于晚期患者，5年生存率达68%~92%。患者应重视早期筛查，使肺癌治疗关口前移，改善预后。

肺癌通常发生于支气管和肺部组织中的上皮细胞。肺癌通常分为两类，即小细胞肺癌和非小细胞肺癌，其中非小细胞肺癌包括鳞状细胞癌、腺癌和大细胞癌等亚型。肺癌的发

病率和死亡率都非常高。

肺癌的主要发病原因包括吸烟、空气污染、长期接触有害化学物质、遗传因素等。肺癌的早期症状往往不明显，但常表现为咳嗽、咯痰、呼吸困难、胸痛等症状，而后期症状则包括咳嗽、咯痰、胸痛、呼吸困难、哮喘反复发作等。肺癌的诊断，通常需要进行X线、CT、痰液细胞学、组织活检等检查，以确定肺癌的类型和分期，制定相应的治疗方案，包括手术、放疗、化疗等。肺癌筛查对于风险因素较高的人群特别重要。肺癌高危人群包括长期吸烟者、职业接触过大气污染的人、接受过放射治疗等。

如果疑似肺癌，患者应到正规医院就诊，尽早做CT检查、活检等，进行明确的诊断。肺癌被确诊后，应进行病理学检查、分期和身体状况评估。根据肺癌的类型、分期、体质等，医生会为患者制定不同的治疗方案。早期肺癌可通过手术切除、放疗、化疗等进行治疗，晚期肺癌则可能采用放疗、化疗、靶向治疗等方法。

总之，正确认识肺癌发生的危险因素和预防方法，并及时进行肺癌筛查、诊断和治疗，能够大大提高肺癌患者的生存率和生活质量。

(作者供职于北京市昌平区医院)

对症饮食

帕金森病患者常伴有手部震颤、吞咽功能障碍等，进餐时选择易咀嚼、易吞咽的食物，使用防抖动的勺子，可在碗或盘下面放一块橡胶垫，防止餐具跌落；尽量选择安静、舒适的环境，采取坐姿，下巴微收，进餐时将口腔多余的唾液咽下，咀嚼时用舌头四处移动食物，一次进食量要少，并缓慢进食，进餐后喝水，将残存食物咽下，防止吸入性肺炎。另外，伴有糖尿病的帕金森病患者，饮食应注意降低含糖量；伴有冠心病或高血压病的患者，饮食应以高维生素、高糖分、适量蛋白质为主，并限制动物脂肪和食盐的摄入量。

(作者供职于海南医学院第一附属医院康复医学科)

帕金森病患者的饮食指导

□乔娜

膳食纤维摄入量，每天饮水2500毫升~3000毫升。

低蛋白、高热量饮食

帕金森病患者常常感到疲乏、劳累，所需的能量稍高于同龄段的正常人，相当于中等体力劳动者所需的能量。对于异动症、震颤严重的患者，能量供应可适当增加；对于每日静坐或卧床的患者，能量需求则可减少。没有其他慢性病的帕金森病患者，早餐和午餐以高碳水化合物饮食为宜，晚餐可高蛋白饮食。碳水化合物是提供能量的

主要物质。患者可多食用米、面等主食，以及粗粮、杂粮、薯类食物。适量摄入优质蛋白(蛋、鱼、虾、瘦肉等)，并且集中在晚餐食用。早餐和午餐注重碳水化合物摄入量，保证机体热量需求；晚餐适当摄入蛋白质，可满足机体需求，减少蛋白质对左旋多巴类药物影响。

适量摄入奶类和豆类食品

奶类中含有丰富的钙质，而钙是人体骨骼构成的重要元素。因此，对于易发生骨质疏松和骨折的帕金森病患者来说，每

日睡前饮用一杯牛奶或酸奶，可增强骨质，预防骨质疏松。另外，豆腐等豆类食品也可以补充钙质，患者可经常食用。

适量摄入脂肪和油脂

帕金森病患者的脂肪摄入应以不饱和脂肪酸为主，尽量不吃肥肉、动物油。植物油中含有丰富的不饱和脂肪酸，防止由于饱和脂肪和胆固醇摄入量过多给身体带来的不良影响。因此，帕金森病患者在日常烹饪时可以选择用植物油，比如花生油、豆油、橄榄油等。

产妇自然分娩时在产房会经历什么

□滕小乐

分娩是每个产妇都会经历的生育过程，而自然分娩则是一种常见的生育方式。在自然分娩中，产妇通过阵痛、宫缩等生理反应将胎儿顺利娩出。

具体来说，随着产妇的子宫收缩和扩张，阵痛会逐渐加强，促使胎儿向子宫颈移动，直到宫口完全开启。随后，产妇需要用力将胎儿分娩出来。这个过程可能会持续几分钟，甚至时间更长。因此，产妇要保持足够的耐心和力量。

此外，在产房中，产妇还可能经历许多身体和心理上的变化，如情绪波动、疼痛、压力等。

因此，产妇需要得到专业医务人员的关注和支持，确保分娩过程顺利。

开宫口

自然分娩的第一个阶段是开宫口。这个过程通常需要几个小时甚至几天。在这个过程中，产妇的子宫开始收缩，以帮助开启宫颈，使宫颈变得足够大，以便胎儿顺利通过。

在开宫口阶段，产妇会出现阵痛。这种疼痛感觉类似月经或者腹部不适。但是，和痛经或者腹部不适不同的是，这种疼痛会逐渐加强，并且更加

规律和频繁。产妇需要放松和专注，可以做深呼吸、放松肌肉、沉思、听音乐等，以此缓解疼痛。

分娩

一旦宫颈完全开启，自然分娩的第二个阶段就开始了。这个过程通常需要几十分钟甚至几个小时，具体时间取决于胎儿的大小和产妇的身体状况。

在这个阶段，产妇需要用力推动，帮助胎儿顺利通过产道。这个过程的感觉类似便秘或者大便时的用力，但是要比

前面的阶段更加强烈。

在这个阶段，产妇要按照医生或者助产士的指导，不仅要专注，还要有耐心。

胎盘剥离

一旦胎儿出生，分娩的第三个阶段就开始了。在这个阶段，胎盘会从子宫内壁上剥离，并且通过产道排出。这个过程通常需要几分钟到半个小时的时间，但是产妇并不需要用力推动胎盘，这是因为胎盘会自然脱落。

在这个阶段，医生或者助产士会检查胎盘是否完整，并

进行一些必要的处理，确保产妇和新生儿健康。

对于产妇来说，自然分娩是一个神圣的过程，需要产妇有足够的勇气和毅力，还需要医务人员具备专业的知识和丰富的经验。

在进行自然分娩前，产妇可以认真学习分娩知识，采取措施缓解疼痛，以便减轻分娩过程中的不适和疼痛。在此，笔者祝愿所有准备做妈妈的女性都能够顺利分娩，迎接新生命的到来。

(作者供职于临颍县妇幼保健院产房)

脑卒中吞咽障碍

如何护理

□翟丹

脑卒中是一种常见的神经系统疾病，吞咽障碍是常见的并发症之一。吞咽障碍不仅会影响患者的饮食和营养摄入，还可能导致误吸、窒息等严重后果。因此，对于脑卒中吞咽障碍患者，正确护理非常重要。

姿势调整 正确的姿势对于缓解脑卒中吞咽障碍非常重要。患者在进食时应坐直或稍微向前倾，同时保持头部直立。如果患者无法坐直，则可以将床头抬高至30度左右，以减轻吞咽困难。在进食后，患者应维持坐姿20分钟~30分钟，避免立即平躺。

安全护理 脑卒中吞咽障碍患者容易出现误吸、窒息等情况，因此需要进行安全护理。家属应注意观察患者的呼吸、表情等，及时发现异常情况，并采取措

施；定期清洗患者的口腔、鼻腔和喉咙，避免细菌感染、口臭等情况。

康复锻炼 适当进行康复锻炼可以帮助脑卒中吞咽障碍患者恢复吞咽功能。患者可以采用口腔肌肉锻炼、水果泥训练、吹气球等方法进行锻炼，增强口腔肌肉的力量和协调性；不要过度锻炼，以免加重吞咽困难情况。

脑卒中吞咽障碍是一种严重的疾病，需要及时治疗。如果患者出现吞咽困难、呼吸困难、窒息等情况，家属应立即呼叫急救车或护送患者前往医院就诊。只有通过科学治疗和精心护理，才能更好地帮助患者恢复健康，回归正常生活。

(作者供职于驻马店市中医院脑病一区)

麻醉是如何让人失去意识的

□张沛重

麻醉是一种医疗手段，通过药物的作用让人失去意识、感觉和运动能力，以达到手术治疗或缓解疼痛的目的。对于大多数人来说，麻醉是一个神秘的过程。那么，为什么麻醉后人会失去意识？麻醉药物是如何发挥作用的？

麻醉的基本概念

麻醉通过药物或其他手段使患者失去疼痛感和意识，从而在手术或其他治疗过程中减轻患者的痛苦和不适。麻醉可以帮助医生进行手术或其他治疗，也可以提高患者的安全性和舒适度。

麻醉分为3种类型：全身麻醉、局部麻醉、表面麻醉。全身麻醉指的是使用药物将患者的整个身体都变得麻痹，包括意识、呼吸等功能，患者无法感受到任何疼痛和不适；局部麻醉是麻醉特定的部位，如手臂或腿部等，患者在麻醉后仍然清醒，但是该部位会失去感觉；表面麻醉是将药物直接涂抹在皮肤表面，通过药物皮肤表层来减轻患者的疼痛。

麻醉需要由专业的麻醉医师进行操作。他们会根据患者的身体状况、手术类型、麻醉药物的特性等因素进行麻醉操作。

在麻醉过程中，麻醉医师会密切监测患者的生命体征，如心率、呼吸、血压等，确保患者的生命安全。

麻醉的作用机制

全身麻醉 全身麻醉是指通过静脉注射药物，让人失去意识和感觉，达到全身麻醉的效果。常用的全身麻醉药物有丙泊酚、异丙酚、芬太尼等。这些药物主要作用于脑部神经元，使神经元的活动被抑制。丙泊酚和异丙酚主要通过作用于受体上，抑制神经元的兴奋性；芬太尼则是通过作用于神经元的突触前膜，阻止神经冲

动的传递。

镇静剂 镇静剂主要通过作用于脑部神经元，抑制神经元的活动来发挥作用。这些药物作用于大脑皮层和下脑区域，影响神经递质的释放和受体的活性，从而调节神经元的兴奋性和抑制性，达到镇静的效果。

γ-氨基丁酸(GABA) 系统：GABA是一种神经递质，主要作用是抑制神经元的兴奋性。镇静剂可以作用于GABA受体，增强GABA的抑制作用，从而降低神经元的兴奋性，使人感到放松、镇静。

去甲肾上腺素(NE)系统：

NE是一种神经递质，主要作用是调节人体的兴奋状态。镇静剂可以抑制NE的释放和作用，从而降低神经元的兴奋性，使人感到放松、镇静。

总之，麻醉药物通过不同的机制，抑制神经元的活动，从而让人失去意识、感觉和运动能力。这对于手术治疗或疼痛缓解都是非常重要的。但是，麻醉药物也存在一定的风险，在使用时必须严格掌握剂量和使用方法，以确保患者的生命安全。

(作者供职于南阳医学高等专科学校第一附属医院麻醉与围术期医学科)