

肺癌的症状及诊断方法

□李 志

在现代医学诊疗中,相关肺癌的准确诊断至关重要,因为早期发现和治疗肺癌能显著提高患者的生存率和治愈率。

从临床角度来说,医疗专业人员可以采用先进的诊断方法,确保对肺癌的及时、准确诊断。比如,运用影像学检查、生物学标志物检测、组织活检等方法,为医生提供更为全面、精准的病情诊断,从而制定出合适的治疗方案。

临床症状

咯血 肺癌的症状之一是咯血。患者可能在咳嗽时咳出带有鲜红色或暗红色血液的痰,这是因为肺癌会导致肺部组织受损、血管破裂、血液渗入到呼吸道中。咯血不仅是肺癌的早期症状之一,也可能在肺癌晚期病情加剧时出现。因此,任何人出现咯血症状时,尤其是长时间吸烟的人,应及时就医,并进行详细检查。

呼吸异常 呼吸异常也是肺癌患者常见的症状,表现为呼吸急促和气短。这是由于肺癌的存在引起气道的阻塞或导致肺部组织受损,从而影响正常的呼吸功能。

随着肺癌的逐渐发展,患者会感到越来越明显的呼吸困难,甚至在进行轻度的日常活动时也会感到气促。如果出现呼吸异常,往往提示肺癌已经对呼吸系统产生较大的影响。由于肿瘤的增长可能会阻碍空气通道,让气体无法顺畅通过,对此,患者在呼吸时会感到更加费力。随之,肺功能会下降,

出现呼吸急促或气短情况,并有明显加重的趋势,严重时会影响患者的正常生活水平。

对于医生和患者来说,注意这些与呼吸相关的异常症状是及时发现肺癌的重要线索。在早期阶段,这些症状相对比较轻微,但随着疾病的进展,也会逐渐显现出来。

痰有恶臭味 肺癌引起的坏死组织或感染会导致痰液产生难闻的气味。当患者咳嗽时,排出的痰液带有恶臭味,这往往是肺癌存在的一种明显迹象。该症状表明肺部组织已经受到严重的损害,而痰液中的难闻气味可能是由于肿瘤引发的组织坏死或感染所致。因此,出现这类症状的患者,尤其是吸烟者或其他肺癌风险群体,应该及时就医。

需要注意的是,恶臭痰液的存在意味着肺癌病情已经进展到一个相对严重的阶段。在这种情况下,专业医疗团队的介入和及时采取有效的治疗更重要。

鼠尾征 肺癌患者在体检中可能会出现鼠尾征,这是一种医学体征,通常是指肺癌在影像学上的表现,形似鼠尾。由于肺癌的生长导致肺组织结构改变,形成尾状的影像。鼠尾征在X线或CT扫描(计算机层析成像)中可见,但通常是在较晚期才能被观察到。因此,对于存在肺癌症状的患者,应及早进行影像学检查,来发现潜在的异常。

诊断方法

CT扫描 CT是一种常用于肺癌诊断的高度精准的成像技

术。利用射线穿透身体,CT扫描能生成详细的横截面图像,显示肺部结构和组织的细微变化。在肺癌的诊断过程中,CT扫描可以准确地定位肿瘤的位置、大小、形状,帮助医生判断肿瘤的性质,并评估对周围组织的影响。这种无创的诊断手段能在早期发现肺癌,制定治疗计划,随时了解疾病的进展等都具有重要作用。

痰脱落细胞学检查 该检查是一种无创的诊断方法,通过分析患者咳出的痰液中的细胞,寻找异常细胞的存在。在早期肺癌诊断方面,这一检查显得尤为重要,而痰液中的难闻气味可能是由于肿瘤引发的组织坏死或感染所致。因此,出现这类症状的患者,尤其是吸烟者或其他肺癌风险群体,应该及时就医。

不止于此,这种诊断方法在筛查高风险人群、评估病变性质,以及指导进一步检查方面都具有独特的意义,特别是对于那些受到肺癌威胁的患者,痰脱落细胞学检查能为早期发现潜在问题,提供一条非侵入性的途径。同时,通过对痰液中细胞的仔细分析,医生可以及时识别肺部细胞的异常变化,从而更好地引导后续的诊疗流程,为患者提供更精准的医疗服务。

胸部X线检查 胸部X线检查是一种广泛应用的成像技术,可用于初步评估肺部结构。相比于CT扫描,X线的分辨率较低,但仍然是一种快速、经济且有效

的筛查工具。在怀疑患者可能患有肺癌的情况下,胸部X线检查能快速提供肺部异常的初步信息,从而为后续精确的检查提供相应的指导。

纤维支气管镜检查 通过纤维支气管镜检查,医生能直接观察患者气管和支气管内壁,为肺癌的诊断提供一种直接与高度准确的手段。这种方法不仅能发现支气管内的肿块、息肉、狭窄等异常情况,而且在其他检查出现异常或需明确肺部病变性质时特别有用。

此外,纤维支气管镜检查能为医生提供一个实时的、高分辨率的内部视野,让医生可以准确评估肿瘤的性质,了解病变的详细信息。纤维支气管镜检查也为患者制定科学合理的治疗方案提供了重要的信息。

CEA 是一种癌胚抗原,在正常情况下只存在于胚胎发育过程中,但在某些癌症如肺癌中,

水平会升高。CYFRA21—1是细胞角蛋白片段,其升高也与肺癌的发生和进展有关,通过检测这些指标的水平,医生可以对患者的病情进行初步的评估,并进一步指导诊断工作。

临床上,肺癌诊断通常可多种方法并用,来提高诊断的准确性和全面性。值得注意的是,不同的诊断方法具备各自的优势,能从不同的角度对患者病情进行详细的分析,从而帮助医生团队更准确地诊断。

(作者供职于深圳市第四人民医院/深圳市萨米医疗中心)

有很强的优势。

同时,该方法可以直接在患者的病变部位获取组织样本,能提供更准确和直观的病理学信息,帮助医生作出更确切的诊断。另外,经皮肺细针穿刺活检的并发症风险相对较低,由于手术过程中不需要大范围的组织切割,能有效减少感染和出血等并发症的可能性。

检查肿瘤指标 检查肿瘤指标是通过分析血液或其他生物标本中的特定蛋白质或物质,间接获取关于肿瘤细胞存在和活水平

的信息。在肺癌的诊断中,常规检查包括血清中的CEA(癌胚抗原)和CYFRA21—1(细胞角蛋白片段)。这些指标的升高是体内发生肿瘤活动的信号,为医生提供重要的辅助诊断信息。

CEA 是一种癌胚抗原,在正常情况下只存在于胚胎发育过程中,但在某些癌症如肺癌中,水平会升高。CYFRA21—1是细胞角蛋白片段,其升高也与肺癌的发生和进展有关,通过检测这些指标的水平,医生可以对患者的病情进行初步的评估,并进一步指导诊断工作。

临床上,肺癌诊断通常可多种方法并用,来提高诊断的准确性和全面性。值得注意的是,不同的诊断方法具备各自的优势,能从不同的角度对患者病情进行详细的分析,从而帮助医生团队更准确地诊断。

(作者供职于深圳市第四人民医院/深圳市萨米医疗中心)

喉镜检查是一种用于检查喉部病变的有效方法。本文中,笔者详细介绍了喉镜检查的概念、过程及相关科普知识,并细致讲解了在什么情况下需要进行喉镜检查。

什么是喉镜检查

喉镜检查是一种用于检查喉部病变的医学诊断方法。通过喉镜检查,医生可以观察到患者喉部的结构、黏膜状态及是否存在异常生长物等。喉镜检查通常包括直接喉镜、间接喉镜、纤维喉镜和电子喉镜等多种形式,其中电子喉镜在临床应用较为广泛。

检查过程

直接喉镜 直接喉镜是一种较传统的检查方法,需要使用直接使用喉镜观察喉部情况。检查前,患者需要空腹,并给予表面麻醉剂进行麻醉。医生将直接喉镜插入患者口咽部,观察喉部情况。但是,这种方法会给患者带来较大的不适感。

间接喉镜 间接喉镜是一种较为简便的检查方法,不需要直接使用喉镜。检查前,患者也需要空腹,并给予表面麻醉剂进行麻醉。医生将喉镜放置在患者的口咽部,通过反射来观察喉部情况。这种方法给患者带来的不适感较直接喉镜轻。

纤维喉镜和电子喉镜 纤维喉镜和电子喉镜是较先进的检查方法,具有较高的分辨率和舒适度。检查前,患者也需要空腹,并给予表面麻醉剂进行麻醉。医生将纤维喉镜或电子喉镜从患者的鼻孔插入,观察喉部情况。这两种方法给患者带来的不适感较轻,但需要一定的设备和技术支持。

做喉镜痛苦吗

做喉镜可能会给患者带来一定的不适感,但并不是非常痛苦。具体来说,喉镜检查可能会引起以下不适症状。

恶心和呕吐 喉镜检查过程中最常见的症状,主要是由于喉部受到刺激所致。

喉疼疼痛 在检查过程中,可能会对喉咙造成一定程度的损伤,导致喉痛疼痛。

鼻腔不适 如果使用纤维喉镜或电子喉镜进行检查,需要将镜子从鼻孔插入,这可能会引起鼻腔不适。

短暂的气喘和咳嗽 这些症状可能是由于喉部受到刺激所致,通常会在短时间内消失。

需要注意的是,不同人对喉镜检查的耐受程度可能会有所不同。有些人可能会觉得不适症状较轻,而有些人可能会觉得不适症状较重。在检查过程中,医生通常会根据患者的反应,来调整检查速度和方式,以减轻不适感。

什么情况下需要做喉镜

声音嘶哑 如果患者的声音嘶哑持续时间较长或伴随有其他的症状,需要进行喉镜检查,以排除喉部肿瘤等病变。

吞咽困难 如果患者在吞咽食物时感到困难或疼痛,需要进行喉镜检查以确定病因。

呼吸困难 如果患者在呼吸时感到困难或喘不过气来,需要进行喉镜检查以排除喉部阻塞等病变。

(作者供职于淄博市中心医院)

教你认识三叉神经痛

□华 军

谈及面部疼痛的疾病时,三叉神经痛无疑是一个备受关注的课题。这种神经性疼痛症状,常常给患者带来难以忍受的痛苦,常被称为“天下第一痛”,严重影响患者的生活质量。

了解三叉神经痛的原因、临床表现、诱发因素、疾病的特性及治疗等,对于患者至关重要。本文探讨了三叉神经痛的相关知识,以帮助更多人更好地认识这一疾病。

原因及分类

原发性三叉神经痛,亦称作特发性三叉神经痛。其确切病因尚未明确,目前公认发病机理是多种原因引起血管搏动性压迫所致。40岁以上的患者,绝大多数属于此类疾病。

继发性三叉神经痛,又叫做症状性三叉神经痛,有明确的判断,并确定治疗措施,这样才能为患者提供相应的关怀和支持。

临床表现

突发性剧烈疼痛 疼痛往往是突发止、剧烈性,可能持续几秒钟到几分钟,也有可能反复发作。疼痛常呈剧烈的电击样、刀割、撕裂样感觉。

触发因素 触摸面部、咀嚼、说话、吹风、刷牙等日常动作往往可诱发疼痛发作。

疼痛区域 疼痛通常局限于三叉神经的分布区域,包括面部的一侧,一般不超过面部中线,可涉及额部、颞部、眼眶、鼻部、上下颌等区域,具体疼痛区域取决于受累的三叉神经分支。

疼痛间歇期 疼痛发作时常会有间歇期,期间没有疼痛症状,和正常人一样无不适。

诱发因素

神经损伤 如手术损伤。**精神压力** 如经历重大悲痛事件。

遗传倾向 可能有多个基因共同参与。

免疫因素 免疫功能异常,可诱发该病。

与其他疾病的区别

牙痛 主要表现为牙龈及颜面部持续性胀痛、隐痛,牙科检查可发现牙龈肿胀、叩痛及张口受限。

三叉神经炎 表现为受累侧的持续性疼痛,神经系统检查可发现,受累区域皮肤感觉减退。

舌咽神经痛 疼痛多位于舌根、咽部、扁桃体及外耳道。

相关治疗

药物治疗 首选药物治疗,如卡马西平、苯妥英钠等。药物治疗无效或不良反应较大的患者,可考虑手术治疗。

神经阻滞 直接注入无水酒精或其他化学物质,阻断神经传导,局部感觉丧失,获得止痛效果。

射频电凝治疗 通过选择性破坏痛温觉神经,达到止痛效果。

手术治疗 对于严重反复发作且药物无效的患者,可考虑手术治疗,如神经根微血管减压术、三叉神经半月结微球囊压迫术等。

日常预防

生活规律 保持充足的睡眠,避免过度劳累和情绪波动。

饮食调整 选择软质食物,避免硬物和刺激性食物,保持口腔卫生。

适当锻炼 适当的锻炼可以增强身体的抵抗力,预防疾病的发生。

及时就医 如果面部出现疼痛症状,应及时就医,以便早期诊断和治疗。

总之,三叉神经痛是一种需要重视的疾病,患者应及时就医并接受专业治疗。同时,患者可通过调整生活习惯和饮食结构,加强锻炼,预防疾病的发生和加重。

(作者供职于安阳市汤阴县人民医院)

3种常见的临床麻醉方式

□金 明

临床麻醉是医学领域中的一项重要技术,广泛应用于各类手术和诊疗过程中。以下是3种常见的临床麻醉方式。

局部麻醉 该麻醉方式是将麻醉药物注射到手术部位周围的组织中,从而阻断神经冲动传递,达到局部感觉和运动功能暂时抑制的效果。局部麻醉通常适用于小型手术或局部治疗(如牙科、眼科、皮肤科治疗等)。常用的局部麻醉药物包括利多卡因、布比卡因和罗哌卡因等。

在实施局部麻醉时,医生通常会根据手术部位和患者情况选择合适的麻醉药物和剂量,并

在注射部位周围进行局部浸润或神经阻滞等方式进行麻醉。局部麻醉的优势在于它能够保持患者的意识清醒,且只对手术部位的感觉和运动功能产生影响,因此适用于小型手术或局部治疗。

局部麻醉也存在一些潜在的风险和并发症,如注射部位疼痛、神经损伤、局麻药过敏等。因此,在进行局部麻醉前,医生会对患者进行全面的评估和准备。

全身麻醉 该麻醉方式是通过吸入或注射麻醉药物,使患者进入无意识状态,达到暂时抑制患者的感觉、意识和自主神经系

统的作用。全身麻醉适用于大型手术或长时间手术,如心脏病手术、肝移植手术、肿瘤手术等。常用的全身麻醉药物包括丙泊酚、异丙酚、咪达唑仑和芬太尼等。

全身麻醉的优势在于它能够使患者在无意识状态下完成手术,减轻了患者的心理负担和恐惧感。然而,全身麻醉也存在一些潜在的风险和并发症,如呼吸抑制、循环抑制、苏醒延迟等。因此,在进行全身麻醉前,医生会对患者进行全面的评估和准备。

椎管内麻醉 该麻醉方式是将麻醉药物注入脊髓腔或硬膜

外腔,从而阻断神经根的传导,达到暂时抑制特定区域的感觉和运动功能的效果。椎管内麻醉适用于下腹部和下肢手术,如剖宫产、髋关节置换等。常用的椎管内麻醉药物包括布比卡因、罗哌卡因等。

椎管内麻醉的优势在于它能够减轻手术过程中的疼痛和不适感,而且对呼吸和循环系统的影响较小。此外,椎管内麻醉还能够维持患者的意识清醒,有利于手术中的沟通和配合。相较于全身麻醉,椎管内麻醉的并发症风险较低,且术后恢复较快。然而,椎管内麻醉也存在着

危急重症护理的基本常识

□刘耀辉

众所周知,ICU(重症监护室)、急诊科,都是医院中不可或缺的一部分,在这里,有很多患者的生命得到了延续。对医务人员来说,为了能挽救更多危急重症患者的生命,掌握危急重症护理知识是非常重要的。

常见危急重症症状包括但不限于呼吸急促、严重的呼吸困难、胸痛、突然昏迷、剧烈头痛、重度出血、高热伴寒战、严重呕吐或腹泻导致脱水、严重过敏反应(如严重荨麻疹、过敏性休克)以及任何突发性的身体功能丧失或改变,如瘫痪、抽搐、言语障碍等。这些危急重症症状可能

是各种急性病情的迹象,需要立即就医并接受专业的医疗护理。但及早发现和处理症状才是关键,能拯救生命或减轻疾病的严重程度。

正确识别和判断危急重症患者至关重要,在这一过程中,需要护理人员在病发的第一时间判断患者的危重程度,从而能够对患者进行及时治疗和抢救,提高危急重症患者的抢救率,减少医患纠纷。以下是识别和判断危急重症患者的方法。

监测生命体征 监测患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸频率、体温、氧饱和度。患者突然

的生命体征异常可能是危急重症的迹象。

专注于症状 询问患者或观察患者的症状。关注是否有呼吸急促、严重的呼吸困难、胸痛、意识改变、重度出血、剧烈头痛、抽搐、昏迷等明显症状。

了解病史 获取危急重症患者的病史,包括现在疾病情况、过去的病史、药物过敏情况,以及近期的治疗和护理措施。

利用评分系统 使用评分系统(如Glasgow昏迷评分、APGAR评分)来评估患者的病情严重程度。

与医生沟通 与医生和其他

医务人员密切合作,分析患者的症状和体征,以获得更多的专业意见和建议。

使用仪器和监测设备 根据需要使用各种医疗仪器和监测设备,如心电图、X光、CT扫描(计算机层析成像)等,以获得更多的诊断信息。

及时采取措施 如果识别到患者出现了危急重症迹象,应立即采取必要的急救措施,如提供氧气、进行心肺复苏、控制出血、使用药物等,同时准备好转移到专科医疗部门。

危急重症患者的护理,需要不断提高医务人员的专业水平

比如,急性脑卒中的紧急治疗——溶栓治疗,是一种通过溶解血栓来恢复血流的治疗方法,但要在患者发病后的数小时内进行(6小时内效果较好)。并且,脑卒中康复和后续护理也是一个长期而复杂的过程,需要包括物理治疗、言语治疗等多方面的支持。另外,管理风险因素,如控制高血压、管理糖尿病、戒烟限酒等,对预防再次发生脑卒中也至关重要。

综上所述,由于脑卒中的严重性,提前预防和及早治疗很重要。定期进行身体检查,监测血压、血糖和血脂水平,以及遵循医

生的建议,是降低患脑卒中疾病的关键。公众应该进一步了解脑卒中的症状,学习脑卒中的相关知识,明确脑卒中的危险性,才能在疾病发生时更早期寻求医疗帮助。这些,也是预防脑卒中的重要因素。

总体而言,了解脑卒中的风险因素、症状和紧急医疗干预,对预防和更好地处理这一严重疾病至关重要。医疗团队在提高公众对脑卒中认知的同时,也强调健康生活方式的重要性,有助于降低脑卒中的发生率。

(作者供职于东莞市石碣医院)

警惕“沉默的杀手”——脑卒中

□黄 威

脑卒中是由急性脑血管病引起的脑局部血液循环障碍,而导致的神经功能缺损综合征。脑卒中,通常急性起病,症状持续时间至少在24小时,被称为“沉默的杀手”。脑卒中可能在没有明显症状的情况下突然发生,并在患者察觉之前造成严重的损害。那么,脑卒中究竟是怎么回事呢?

脑卒中类型

脑卒中的主要类型包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性脑卒中是由于脑部血管阻塞而导致的血流不足,又称脑梗死,包括脑血栓形成和脑栓塞。其占脑卒中病例的大多数,最常见的原因

是血栓形成或动脉粥样硬化。出血性脑卒中则是由于脑部血管破裂引起的出血,这可能是因为血管壁脆弱或动脉瘤破裂引起的。

不论是哪种类型的脑卒中,都可能导致严重的神经功能缺陷,包括瘫痪、语言障碍、吞咽障碍、认知功能障碍等。

临床症状

临床常见的脑卒中症状有:突然出现一侧面部和(或)手脚麻木、乏力、口角歪斜、流口水、走路不稳的现象;突然视物模糊、偏盲、复视等;突发失语,讲不出话或者听不懂别人说话;突然剧烈头痛,尤其是出血性脑卒中时可

能伴随着剧烈头痛、头晕;突然昏迷,难以唤醒。

如何预防

脑卒中的风险因素包括高血压病、高血脂症、糖尿病、吸烟、过度饮酒、肥胖和家族遗传等。

遵循健康的生活方式,保持适当的体重、定期锻炼、戒烟限酒、健康饮食,并积极治疗基础疾病等,都是减少脑卒中风险的重要措施。

除了上述提到的风险因素和预防措施,如果怀疑身边的人出现脑卒中症状时,应立即拨打120急救电话。第一时间接受治疗,对于脑卒中的恢复非常重要。