

肺癌的高危人群有哪些？如何预防及筛查肺癌？

何圆圆

西充县人民医院 673200

【中图分类号】R734.2

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-108-02

肺癌是一种常见的恶性肿瘤，也称之为支气管肺癌，肿瘤主要生长在支气管和肺泡上，该病分成小细胞肺癌和非小细胞肺癌两大类型。小细胞肺癌在所有肺癌的患者当中占比约为百分之十至百分之二十五，而且生长较为迅速，在疾病的早期就会对淋巴或者血路造成侵犯。非小细胞肺癌在所肺癌患者当中占比在百分之八十以上，可以细化分为鳞状细胞癌、腺癌、大细胞癌。男性吸烟者出现鳞状细胞癌的机率较高，在疾病的早期以局部向外扩散为主，当进展至后期时会经血路转移。在未吸烟的患者中出现腺癌的机率较高，该病多在出现远处转移时才会出现临床症状；大细胞癌：生长速度较缓慢，经血路及淋巴扩散。肺癌发病率近年来呈迅速上升趋势，已成为人类因肿瘤致死的首位，病因具体发病原因尚不明确，5年生存率在我国一直徘徊于7%-8%的较低水平。

长期以来，肺癌研究犯了“重治疗、轻诊断”的方向性错误。在九十年代美国康奈尔大学医学院发起了早期国际行动计划（I-ELCAP），该计划已在3万多名肺癌高风险人群（有长期吸烟史或职业暴露风险的人群）中进行了低剂量螺旋CT筛查，从中发现了484例患者，其中85%为I期肺癌。据长期随访统计，所有肺癌患者的10年生存率为80%，该结果令I-ELCAP研究者相信，每年一次的螺旋CT筛查有助于肺癌的早期诊断和治疗。不过有相当部分科学家怀疑其必要性和有效性，认为该研究并没有证明筛查能大幅降低肺癌的死亡率，而政府及个人却要为此支付高昂的成本。现在虽不能肯定早发现与降低死亡率之间存在必然联系，但早发现有助于患者大幅节省治疗费用，同时提高生活质量。筛查获得的大量数据将帮助医生弄清肺癌的发生与发展进程，提高临床确诊率。哪些人是肺癌的高危人群呢？如何预防及筛查肺癌呢？

1 肺癌高危人群有哪些？什么是肺癌高风险人群呢？

肺癌高危人群就是指肺癌发病率高、肺癌相对危险度高的一部分人，为提高肺癌的早期发现及早期诊断率，以便尽可能地治愈患者。

首先应考虑烟龄，如果吸烟的年限在二十年以上，每天烟量在25支以上，抽烟年龄低于二十岁的，这些人患上肺癌的机率要高于正常人群，一些人喜欢一支接一支抽烟，往往待烟已经短到不能再短了方才舍得丢掉。也有部分吸烟人员往往吸得特别深，这导致大量的烟都进入了肺部，或者存在基础性疾病的人员仍喜欢吸烟，存在慢性支气管炎、肺结核的人员，此类人群如果吸烟患上肺癌的机率远高于其他人群。

有研究发现，如果正常人群每天吸烟的数量超过二十五支时，其肺癌的发病率为十万分之二百五十，而不吸烟人员肺癌的发病率为十万分之十。由此可见，吸烟和不吸烟的人群在同样的工作环境下，每天吸烟数量在二十五支以上的人员肺癌的发病率是不吸烟人员的二十五倍，这也说明肺癌的风险程度，这类人群应做到早发现、早治疗，提高治愈率。

同时有些行业出现肺癌的机率也较高，如果日常工作中经常接触到煤烟或者油烟，以及其他燃烧的油类，均具有较高

的致癌性，如果体内外接受过大量放射线照射的人员发病率也较高。接触量大，接触时间长，防护不到位，均会增加出现肺癌的机率，这也需要相关部门做好应对措施，降低工作人员出现肺癌的风险，积极做好职业病防治工作，同时也应为工作人员积极进行肺癌防治的宣传，保证每一位工作者的健康。

2 如何预防肺癌呢？

虽然吸烟是导致肺癌的主要原因，但不论哪个国家，人民吸烟属于普遍现象，不论是主动吸烟还是被动吸烟，均会对身体造成伤害，故戒烟是预防肺癌的首要条件，部分国家明确规定在公共场所内禁止吸烟，以此降低吸烟的频率，减少吸烟带来的危害。定期筛查；定期行低剂量胸部CT筛查肺癌，尤其对于高危人群来说，在未出现症状的时候发现病灶，并有效的检查，提供针对性的治疗，提高治愈的机率。在室内工作的人群应注意避免氡气含量过高，室外远离空气污染的区域，或者外出时佩戴口罩，对于工作环境中致癌物较高的工作人员来说应做好相关防护措施，降低该病的发生。注意保持健康的饮食习惯，不论是吸烟或者不吸烟的人群，多吃新鲜的水果和蔬菜，可以降低肺癌的发病率，但再健康的饮食所降低的风险也不及吸烟带来的危害。日常服用抗生素类药物并不会对肺癌起到预防作用。

3 肺癌的筛查

肺癌的发病和死亡率均位居全球恶性肿瘤首位，也是我国第一大癌，但及早治疗多数患者能治愈。处于肺癌早期的患者并无明显的症状，即使有症状出现，也非常轻微，不易被人所察觉，更多的人认为与长期吸烟引发的感染有关，这也说明了早期筛查的重要性。可以通过低剂量胸部CT检查进行早期肺癌的筛查，使用X线胸部检查，能一定程度提高肺癌的检出率，但由于X线图像分辨率低，大多数早期或较小（<1cm）的病变不易被发现，同时受检者接受X线辐射剂量较大，故不推荐X线胸片作为肺癌筛查的主要途径。相比之下，胸部CT扫描可提供更多关于肺结节位置、大小、形态、密度、边缘及内部特征信息。尤其低剂量胸部CT扫描，能够在尽可能减少辐射的前提下获取到更高质量的图像，更清楚地显示微小结节，从而帮助病患早期发现病变，即使接受治疗，降低肺癌死亡率。对于胸部CT发现的病变，可以行手术治疗，达到治愈。也可以为患者行支气管镜检查，该种检查通过镜直视下刷检、活检、针吸以及支气管灌洗获取细胞学和组织学诊断。确诊的肺癌患者，使用胸部CT可以了解患者所处的肺癌分期，对患者的治疗效果进行评价，包括治疗后复诊均有着重要的参考意义。也可以为患者提供MRI检查，该种检查可以了解患者是否存在其他器官转移，包括脑部或者其他一些脏器，而且可以了解其胸壁处或者纵隔部位有无受到癌细胞的侵犯；了解肺部沟瘤和臂丛血管之间处于何种关系等，该种检查作为了解患者的纵隔、肺门大血管是否存在受侵或

(下转第110页)

新生儿腹泻如何护理

冉艳加

宜宾市第一人民医院新生儿科 644000

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-110-01

新生儿腹泻，属于常见的新生儿疾病。可是，小宝宝发生腹泻后，宝爸、宝妈就得不不停地给宝宝换尿布，令宝爸宝妈不胜其扰，这毕竟不是一种愉快的体验；而且，长时间的腹泻，对小宝宝来说也未必是一件好事。

今天，我们就来向各位宝爸宝妈，以及准备当宝爸宝妈的各位读者介绍新生儿腹泻护理方面的小常识。

一、我们先了解新生儿排泄的特点

在妊娠第 24 周，胎宝宝的消化系统便已发育完成。但胎宝宝通过脐带吸收来自母体的营养，因此，胎宝宝虽然有自己的胃、肠，但胎宝宝的胃、肠却派不上用场。在孕妈妈的子宫里，胎宝宝不会排出粪便（如果胎宝宝在孕妈妈子宫里排出了粪便，那就要出大麻烦了）。

在妊娠第 40 周，孕妈妈经过分娩，把小宝宝生下来。小宝宝在出生后 12 小时内，便开始排出粪便，最初，婴儿粪便的性状呈黑绿色、比较稠糊，但没有臭味。婴儿每天排便 5 次（甚至 8 次）。婴儿出生 3~4 天后，体内的胎便基本排尽。而后，婴儿排出的粪便将逐渐转成黄色。如果婴儿每天喝的是宝妈的母乳，那么，婴儿每天排便次数会减少至 4~5 次。婴儿排出的粪便性状形似软膏，伴有酸味。

如果婴儿接受人工喂养，每天喝的不是妈妈的乳汁，而是牛奶（或奶粉），那么，婴儿每天排便次数会减少为 1~2 次，婴儿排出的粪便呈淡黄色，粪便较硬，且伴有一股难闻的臭味。

二、新生儿腹泻如何护理？

在孕妈妈的肚子里，胎宝宝的胃、肠道派不上用场；小宝宝降生后，宝宝的胃、肠道就得“正式上岗”，开始消化乳汁、牛奶等食物，这些食物会令宝宝的胃肠道受到一定的刺激；外界的各种细菌（主要是大肠杆菌）、病毒（主要是轮状病毒）也会趁机侵入宝宝的胃肠道，加上一些宝宝对牛奶蛋白过敏，各种因素叠加，导致新生儿极易出现腹泻。

新生儿腹泻发作后，宝宝排便次数明显增加（宝宝每天排

便次数可增加至十多次），宝宝粪便的性状也会变得稀薄，粪便呈黄色，形似鸡蛋花，有的宝宝还会排出绿色水样便；而且粪便伴有一股恶臭味。腹泻后，宝宝还会哭吵不安、精神萎靡。

下面，我们来向您介绍如何护理新生儿腹泻。

I. 小宝宝发生腹泻后，宝爸、宝妈必须注意观察、掌握宝宝腹泻的情况。如果宝宝每隔 1~2 小时腹泻一次，且持续超过 12 个小时，宝爸、宝妈要带上宝宝去医院就诊。如果宝宝腹泻后出现高热，或排出的粪便中带血，宝爸、宝妈要带上宝宝去医院就诊。如果宝宝腹泻后拒绝吃奶、或腹泻时间持续超过两周，宝爸、宝妈还是得带上宝宝去医院就诊。

II. 如果宝宝没有出现上述情况，那么，宝爸、宝妈就要保持镇静，然后，对宝宝实施如下护理。

①首先，要为宝宝及时更换婴儿尿布。然后，将纸巾蘸满温水，轻轻清洗宝宝的屁股、肛门，洗净宝宝身上的污物，再擦干宝宝身上的水；最后，给宝宝换上新的一次性婴儿尿布。

②宝爸（或宝妈）对自己的双手进行严格消毒，消毒后，把宝宝放置在床上，让宝宝保持仰卧位，将一只手放在宝宝的肚脐上，按顺时针方向轻轻按摩宝宝的小肚皮。

③为宝宝适当补水，宝妈还要用自己的乳汁给宝宝喂奶。在喂奶前，宝妈要消毒自己的双手和乳头。

④给宝宝使用药物。新生儿胃肠道尚未发育完善，发生腹泻后，很难自愈。因此，需要为宝宝使用药物。目前，治疗新生儿腹泻的药物主要有蒙脱石散。蒙脱石散的主要成分是蒙脱石，蒙脱石的化学成分为硅铝酸盐（ $H_2Al_2O_3 \cdot 4SiO_2 \cdot nH_2O$ ），蒙脱石微粒进入宝宝的胃肠道后，可以覆盖胃肠道粘膜，与粘液糖蛋白质结合，从而修复宝宝的胃肠道；防止细菌、病毒伤害、刺激宝宝的胃肠道。蒙脱石散采用冲服，家长要把蒙脱石倒入一杯 50 毫升的温水中，摇匀后让宝宝服下。1 岁以下的小宝宝每天只需要服用 1 袋蒙脱石散。

（上接第 108 页）
者受侵的情况的首要方法。

也可以使用超声检查，该种检查可以了解患者腹部的实质性重要器官包括腹腔、腹膜以及淋巴结处是否存在转移，也可以为患者对双侧锁骨处的淋巴结进行检查，该种检验对于胸腔积液或者心包积液患者进行抽取液时可以辅助定位。如果怀疑患者存在骨转移时，可以通过 MRI、CT 或 PET-CT 等检查

方式进行验证。PET-CT 检查：对肺癌的诊断、划分分期，疗效效果以及预后评估的最佳检查方法。

4 小结

以上就是肺癌的高危人群，以及相关防治和筛查方法，针对于高危人群应定期低剂量胸部 CT 检查，吸烟人员应尽早戒烟，处于高危环境下工作人员应做好防护，降低室内空气内氡气的含量，做到早诊断、早治疗，提高治愈的机率。

（上接第 109 页）
性血小板降低的情况。采用血液自动化分析仪进行血小板计数检查时，抗凝剂的选择不合理；抽血时不顺利，存在微小凝血情况；巨大血小板被计数为红细胞等，以上情况的出现血小板都可能出现假性降低情况。如果发现血小板假性降低，要进行人工镜检计数血小板，对是否存在假性降低进行确认。

（4）真性血小板降低

在通过人工镜检计数血小板，排除假性降低后，就要考虑患者是否是因血液系统异常引起的真性血小板减少。比如特发性血小板减少性紫癜，会引起免疫性血小板降低，可通过对血小板抗体及特异性 GP 1b/IX、GP II b/IIIa 的抗体进行检测。如果是因为血小板遗传性异常，就要通过分子遗传实验室进行检测，以进一步明确患者病情。要注意的是，遗传性血小板降低目前只有 1 种被明确，即 X 连锁的血小板减少症。