

科学防治肺癌 早期筛查至关重要

▲武汉市第六医院 徐迪

肺癌是我国发病率和死亡率均居首位的恶性肿瘤。国家癌症中心数据显示，肺癌在男女恶性肿瘤发病和死亡顺位中均位居首位，2022年肺癌新发病例106.06万，占全部恶性肿瘤的22.0%，死亡73.33万，占全部恶性肿瘤死亡的28.5%。其中大部分患者确诊时已处于中晚期，5年生存率不足20%。国际早期肺癌行动计划数据显示，低剂量螺旋CT年度筛查能发现85%的I期周围型肺癌，术后10年预期生存率达92%。科学防治肺癌，早期筛查是扭转“发现即晚期”肺癌诊治困境的关键突破口。

三类人需重点筛查

肺癌早期往往缺乏明显症状，常表现为轻微咳嗽、胸闷或胸痛等不典型症状，极易被忽视，导致错过最佳干预时机。为了实现肺癌的早期发现和早期治疗，以下三类高危人群应引起高度重视并定期进行肺部筛查：第一，长期吸烟者，尤其是吸烟史超过20年、每天吸烟超过20支者，患肺癌的风险显著升高；第二，职业暴露人群，长期接触石棉、铍、氡气、煤烟等致癌物质超过5年的人群，应每年接受低剂量螺旋CT检查；第三，有家族遗传倾向者，尤其是一级亲属中曾患有肺癌或其他恶性肿瘤的个体，也属于肺癌高风险人群，需引起足够重视。

低剂量螺旋CT更精准

传统胸片对早期肺癌检出率不足15%，而低剂量螺旋CT能识别小至2mm的结节，敏感度提升4倍以上。2022年《中国肺癌筛查指南》明确推荐高危人群每年接受一次低剂量螺旋CT检查，辐射量仅为常规CT的1/5，安全性良好。若发现可疑恶性结节，应及时于肺结节门诊就诊。

远离四大危险因素

预防肺癌的关键在于远离主要的致癌因素，以下四大方面尤为重要：第一，主动戒烟是最有效的防癌措施之一，研究表明，持续戒烟超过10年可显著降低肺癌及多种癌症的发病风险，且越早戒烟，受益越大；第二，减少环境污染暴露，尤其是厨房高温油烟和室外空气污染，建议家庭安装高效油烟机，烹饪时注意通风，在雾霾严重的天气外出时佩戴N95口罩，以减少有害颗粒物吸入；第三，注重职业健康防护，长期接触粉尘、化学物质或工业废气的工作人员应严格按照规范佩戴防护口罩、防护服，定期进行职业健康体检；第四，增强机体免疫力也是重要环节，保持积极乐观的心态，进行规律的体育锻炼，并合理摄取新鲜蔬菜、水果和富含抗氧化物的食物，有助于提高身体抵抗力，从而降低患病风险。

早筛意识需全民普及

专家呼吁，40岁以上高危人群应每年进行肺部CT体检，若出现持续2周以上的干咳、痰中带血等症状时立即就医。通过“早筛查—早诊断—早干预”三级防线，实现肺癌逐步从“绝症”转变为慢性病进行管理。

肺癌防治是一场与时间赛跑的持久战，唯有抢在病变扩散前发现异常，才能赢得宝贵的治疗机会。全民应增强健康意识，尤其是高危人群要主动参与肺癌筛查，做到早预防、早识别。同时，医疗机构也应加强宣传教育，推动科学防控理念深入人心，真正实现“早发现、早诊断、早治疗”的防癌目标。

肠息肉与肠癌的“前世今生”

▲北大荒集团总医院 黄亮

在我国，肠癌每年新发病例约55万，而90%以上由肠道息肉演变而来。从息肉到癌变需5~10年，世界卫生组织数据显示，规范筛查可使肠癌死亡率降低70%，揭开演化机制是守护肠道健康的核心。

息肉 肠癌的“萌芽状态”

息肉的生物学特性 肠道息肉分非肿瘤性和肿瘤性，腺瘤性息肉占35%，其中绒毛状腺瘤癌变率达30%~50%。北京协和医院数据显示，直径>2cm的腺瘤性息肉癌变率比<1cm者高12倍。

息肉的高危信号 约80%肠息肉无症状，部分患者会间歇性便血、排便习惯改变。值得注意的是，某三甲医院统计显示，延误诊断的肠癌患者中63%曾误当痔疮治疗。

息肉的高发人群 50岁以上人群息肉检出率达30%，有肠癌家族史者发病率高2.8倍，长期高脂饮食者风险升高41%，糖尿病患者息肉发生率比正常人群高23%。

癌变进程 息肉的“恶性蜕变”

腺瘤-癌序列演化 腺瘤性息肉癌变遵循“增生-异型增生-原位癌-浸润癌”路径：首先APC基因缺失导致肠黏膜细胞异常增殖，随后K-ras基因

突变加速细胞分裂周期，最终p53基因失活使细胞失去凋亡调控，整个过程平均需7.6年。

微环境的促癌作用 高脂饮食产生的次级胆汁酸使息肉癌变风险增加3.2倍。上海交通大学研究显示，癌变息肉患者肠道中促炎菌丰度比正常息肉者高2.1倍，这类菌群可通过激活NF-κB通路促进癌变。

癌变的时间节律 息肉直径每年增长约0.2cm，从1cm发展至浸润癌需5~8年。约5%的息肉会“快速恶变”，这类息肉多表现为表面不规则、血供丰富，需通过内镜超声评估浸润深度。

筛查体系 阻断癌变的“精准武器”

肠镜检查的金标准 肠镜可发现<5mm的微小息肉，活检准确率达98%。建议50岁以上人群每5~10年检查一次，高危人群每2~3年一次。美国推行后发病率10年下降30%。

粪便检测的便捷方案 粪便DNA检测（如ColoGuard）灵敏度达92%，特异性87%，可同时检测基因突变和血红蛋白，适合初筛，阳性者需进一步肠镜检查。

新兴技术的诊断价值 窄带成像技术（NBI）通过过滤光谱突出黏膜血管形态，预测癌变准确率达89%；超声内镜（EUS）

能判断浸润深度，使85%的早期癌可通过内镜切除，避免外科手术创伤。

干预策略 全周期管理

生活方式的基础预防 遵循“335饮食原则”：每天30g膳食纤维（如燕麦、芹菜）、3份新鲜蔬果、50g全谷物，可使息肉风险降低26%。同时搭配每周150min中等强度运动（如快走、游泳），能额外降低18%的癌变风险。

息肉切除的阻断作用 内镜下息肉切除术可使肠癌风险降低80%~90%。某肿瘤医院数据显示，术后5年肠癌发生率仅为2.3%，但需注意术后严格遵医嘱随访，避免漏诊复发息肉。

术后监测的长期管理 息肉切除后仍有复发可能，1年内复发率约15%。低风险息肉每3年复查，高危息肉每1~2年复查，研究表明依从性差者复发风险升高40%，需高度重视随访计划。

从息肉到肠癌可防可控，50岁以上人群应纳入肠镜筛查，高危人群更应提前至40岁启动筛查。需要注意的是，一次规范的肠镜检查可能胜过十年的盲目保健，及时阻断息肉的癌变之路，才能守护肠道的长久健康。

“伤筋动骨一百天”是真的吗？

▲山东省日照市人民医院 杨金虎

但X线下尚不显影。

骨性骨痂形成期（伤后4~12周） 纤维软骨痂钙化，转化为坚硬的骨性骨痂。X线下可见骨痂生长，骨折端连接稳固，疼痛锐减或消失，达到临床愈合标准，可遵医嘱开始功能锻炼。“一百天”之说，多指此阶段的达成。

骨痂改建塑形期（持续数月至数年） 原始骨痂虽坚硬却略显“臃肿”。身体会依据受力需求对其进行“精装修”——吸收多余骨质，加强薄弱环节，重塑骨髓腔，力求恢复骨骼原有的形态与强度。此过程漫长，但对最终功能恢复至关重要。

影响骨折愈合时间的因素

既然“一百天”只是一个大概的说法，那么具体骨折愈合需要多久，其实因人而异，受多种因素影响。（1）年龄。儿童骨骼生长旺盛，愈合速度快；老年人新陈代谢慢，骨质疏松，愈合相对较慢。（2）骨折类型和部位。简单的横行骨折比粉碎性骨折、开放性骨折愈合快；血供丰富的部位（如股骨干）比血供差的部位（如舟骨、胫骨下段）愈合快。关节内骨折因涉及关节软骨，愈合和功能恢复往往更复杂。（3）全身健康状况。患有糖尿病、骨质疏松、营养不良、长期吸烟、酗酒等情况，都会延缓骨折愈合。（4）治疗方法。骨折对位对线良好，愈合就快；恰当的固定（石膏、夹板、手术内固定等）能为骨折愈合提供稳定的环境。固定过松或过紧、过早拆除固定都可能影响愈合。（5）软组织损伤程度。

严重的软组织损伤会影响局部血供，从而延缓骨折愈合。（6）患者配合度。是否遵医嘱进行固定、抬高患肢、进行功能锻炼、合理饮食等，都直接影响恢复进程。

如何科学促进骨折愈合

（1）及时规范就医。发生骨折后，第一时间到正规医院就诊，接受专业评估和治疗。（2）遵医嘱固定和复查。严格按照医生的要求进行固定，不要随意松动或拆除。定期复查X线片，了解愈合情况。（3）合理营养。保证充足的蛋白质、钙质、维生素D、维生素C等营养素的摄入，为骨骼修复提供“原料”。可以多吃牛奶、豆制品、鱼虾、新鲜蔬果等。避免盲目“大补”或相信偏方。（4）科学康复锻炼。在医生或康复师指导下，循序渐进地进行功能锻炼。早期进行肌肉的等长收缩，后期逐渐增加关节活动度和负重练习，这对于防止肌肉萎缩、关节僵硬，促进血液循环和骨痂生长都非常重要。（5）戒烟限酒。烟草中的尼古丁会收缩血管，影响骨折端的血供；过量饮酒也会干扰骨骼代谢，延缓愈合。（6）保持良好心态。积极乐观的心态有助于身体的恢复。

“伤筋动骨一百天”是经验之谈，指明了骨折愈合的大致时长。然而，康复之路因人而异，从数周到数月不等。关键在于死守“一百天”，遵医嘱、强营养、勤康复、持耐心，才是加速骨折愈合、重获健康的“金标准”。