

肺癌早期预警：这些“小咳嗽”可能是身体的求救信号

▲ 北大荒集团总医院 黄亮

咳嗽是呼吸道常见反射，但异常特征可能是肺癌早期“密码”。

世界卫生组织数据显示，75%的肺癌患者初诊时已属晚期，而早期患者5年生存率可达90%以上，破译咳嗽警讯至关重要。

需警惕的咳嗽特征

持续刺激性干咳：支气管的“红色警报”
临床显示，68%的肺癌患者首发症状为持续干咳，表现为无诱因昼夜发作，夜间因体位变化咳嗽频率增加30%以上，普通镇咳药效果短暂。北京协和医院曾有病例因持续干咳被误诊为咽炎，最终CT发现支气管壁结节。

声音突变：喉返神经的“求救信号”
肿瘤压迫喉返神经会出现“破锣音”咳嗽，声音改变呈渐进性，初期仅大声说话嘶哑，2~4周发展为持续性低沉。上海胸科医院数据表明，23%的中央型肺癌以此为首发症状，早于典型咳嗽1~3个月。

痰中带血：肿瘤血管的“脆弱信号”

41%的患者会出现间歇性咯血，多在晨起第一口痰，血量少呈血丝状，48小时内反复出现。35%患者会误认为鼻腔出血，广州研究显示延误诊断者中67%自行服药错过检查时机。

咳嗽伴随的其他症状

代谢“盗血”：体重隐性流失
肿瘤细胞糖酵解速率是正常细胞20倍，可导致8周内体重下降5%以上。有IT从业者3个月体重下降7kg，最终PET-CT发现病灶。

胸膜“刺痛”：肿瘤浸润映射
肿瘤侵犯胸膜会引发特异性胸痛，多位于对应胸壁，深呼吸时加剧，性质为“橡皮筋牵拉感”。华西医院数据显示，19%患者早期仅表现为胸壁不适，易被误诊。

肿瘤热：免疫“低温警报”
癌细胞坏死引发的肿瘤热多在下午出现，体温37.5~38.2℃，83%患者无明显畏寒，抗生素治疗无效。

高危人群需注意

吸烟指数≥30包年者
此类人群支气管黏膜突变率比非吸烟者高22倍，55岁以上烟龄30年的男性风险高47%。值得注意的是，被动吸烟人群（如长期接触二手烟）肺癌风险也会升高20%~30%，女性受影响尤为显著。

肺癌家族史 + 氡暴露者
一级亲属患病且居住氡浓度>100Bq/m的环境，风险升高至3.8倍，建议40岁起每年LDCT筛查。美国环保署数据显示，氡暴露是仅次于吸烟的肺癌致病因素。

职业暴露人群
石棉作业者风险高5~8倍，接触青石棉者咳嗽合并胸痛，需立即HRCT检查。长期接触甲醛、苯等化学物质的装修从业者，肺癌发病率比普通人群高2.5倍。

及时检查是关键

影像学筛查
LDCT可发现<5mm结节，

检出率比胸片高27%，高危人群建议每年检查，辐射量仅为普通CT的1/5。目前AI辅助诊断系统（如DeepMind肺结节模型）可将筛查准确率提升至92%。

液体活检进展
血液EGFR突变检测可提前6个月发现信号，结合痰液miRNA检测，早期诊断准确率达89%。某三甲医院数据显示，联合检测能使肺原位癌检出率提高35%。

支气管镜诊断
超细支气管镜活检阳性率达76%，荧光支气管镜使原位癌检出率提高3倍。窄带成像技术（NBI）可清晰显示黏膜微血管变化，进一步提升早期病识别率。

当咳嗽伴随上述特征时，应启动“3天观察+2周干预”机制。肺部微小结节从癌变到1cm肿块约需8~10年，每次异常都是“纠错机会”，定期风险评估和肺癌筛查才能真正将诊断窗口有效前移。

建议45岁以上人群纳入年度肺癌风险评估体系，结合AI辅助筛查技术实现精准预防。

慢性胃炎的脾胃调理之道

▲ 吴川市人民医院康复医学科 江铭

在现代社会，慢性胃炎已成为一种较为普遍的消化系统病症。从中医视角来看，慢性胃炎的发生往往和脾胃功能出现紊乱紧密相连。在中医理论体系里，脾胃被视作人体的“后天之本”，是气血化生的源头所在，脾胃功能能否正常运转，对人体的整体健康状况起着至关重要的影响。下面将从中医角度深入探讨慢性胃炎的脾胃调理方法。

中医对慢性胃炎的认识

慢性胃炎病因较为复杂，涵盖饮食伤胃、情志不畅、脾胃虚弱等方面。外邪如寒、热、湿等侵袭胃腑，加之饮食不节，过食辛辣、油腻、生冷等食物，脾胃若遭受损害，其运化功能便会失调紊乱。另外，人若长期处于精神高度紧绷、焦虑不安、情绪抑郁低落等不良精神状态中，会对肝脏的疏泄之能产生干扰。肝脏疏泄一旦失常，肝气便会郁结不畅，进而横逆侵犯胃腑，最终导致胃脘部位出现疼痛不适之感。而脾胃虚弱，运化无力，胃失濡养，也会导致慢性胃炎的发生。

饮食调理——脾胃养护的基础

合理的饮食对于慢性胃炎患者的脾胃调理至关重要。慢性胃炎患者饮食应以清淡、易消化、营养均衡为原则。避免食用辛辣、油腻、生冷，刺激胃黏膜，导致病情加重。同时，避免暴饮暴食，减轻脾胃的消化压力。粥具有养胃生津的功效，易于消化吸收，入脾、胃经，适合脾胃虚弱者食用；山药粥也是不错的选择，山药能健脾益胃，将山药与大米一同煮粥，可起到健脾和胃的作用。

情志调节——脾胃健康的隐形守护者

在中医理念里，人的情志状态和脏腑的生理功能有着千丝万缕的紧密联系。倘若一个人长期深陷于精神紧绷、忧虑不安、情绪低落等负面情绪的泥沼中，肝脏的疏泄作用便会受到干扰与破坏，使得肝气运行不畅，进而形成肝气郁结之象。而肝气郁结则容易横逆犯胃，引发胃脘疼痛、胀满等症状。因此，慢性胃炎患

者要学会调节自己的情绪，保持心情舒畅。散步和瑜伽有助于促进气血流通，调节身体的阴阳平衡；冥想则能让人专注于当下，排除杂念，达到身心放松的目的。

运动养生——助力脾胃功能提升

适当的运动可以增强体质，太极拳动作缓慢、柔和，注重呼吸与动作的配合，能够调节人体的气血运行，在练习太极拳时，身体的各个部位都能得到锻炼，促进胃肠蠕动，改善消化功能。八段锦具有疏通经络、调和气血、调理脾胃等功效。通过练习八段锦，可以提高身体的免疫力。

中医特色疗法——内外兼修调理脾胃

中医在诊治疾病时，会充分考虑患者所表现出的具体症状以及其自身的体质特点，为患者量身定制个性化的中药方剂来开展调理工作。对于脾胃虚寒型的慢性胃炎患者，医生通常会以理中丸为基础方，根据患者实际情况进行适当加减，以此发挥温中健脾的功效；而对于肝胃不和型的患者，则多以柴胡疏肝散为基础方进行加减，从而达到疏肝和胃的目的。不过，患者在进行中药调理时，一定要严格遵循医生的嘱咐，按时按量服药，这样才能使治疗效果达到最佳状态。针灸疗法是通过刺激人体特定的穴位，来调节人体气血的正常运行以及脏腑的生理功能。对于慢性胃炎患者而言，常用的穴位包括中脘、足三里、内关等。其中，中脘穴作为胃的募穴，具有调和胃气、健脾助运、降逆利水的重要作用；足三里是足阳明胃经的合穴，能够有效调理脾胃、补益中气；内关穴则可起到宽胸理气和胃降逆的效果。但需要注意的是，针灸治疗必须由专业的中医师来操作，这样才能保障治疗过程的安全以及最终的治疗效果。

总之，慢性胃炎的脾胃调理是一个综合性的过程，需要从饮食、情志、运动和中医特色疗法等多个方面入手。患者要保持耐心和信心，坚持长期的调理，才能逐渐恢复脾胃功能，改善慢性胃炎的症状，提高生活质量。

重症肺炎合并呼吸衰竭的紧急处理

▲ 普宁市人民医院 杨哲烽

重症肺炎是呼吸系统常见的危重症，病情进展迅速，常合并呼吸衰竭，严重威胁患者生命。及时、有效地紧急处理对于改善患者预后至关重要。本文将详细介绍重症肺炎合并呼吸衰竭的紧急处理措施。

病情评估与监测

密切观察患者的症状，如呼吸困难的程度，是轻度呼吸急促还是严重的端坐呼吸、发绀；咳嗽的性质，有无咳痰及痰液的性状、颜色和量；是否有胸痛、发热等症状。同时，仔细检查患者的生命体征，包括体温、心率、呼吸频率、血压等。呼吸频率加快往往是呼吸衰竭的早期表现，正常成人安静状态下呼吸频率为12~20次/分，若超过30次/分，需高度警惕。立即进行动脉血气分析，这是诊断呼吸衰竭的关键检查。通过测定动脉血氧分压和二氧化碳分压，可明确呼吸衰竭的类型。血常规检查可了解白细胞计数及分类，判断感染的严重程度；C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）等炎症指标有助于评估感染的活跃程度。胸部X线或CT检查能明确肺部病变的范围、性质和严重程度，为治疗方案的制定提供依据。使用心电监护仪持续监测患者的心率、呼吸、血压、血氧饱和度等生命体征。血氧饱和度是反映机体氧合状态的重要指标，正常应维持在95%以上。对于病情危重的患者，可能需要留置动脉导管，以便实时、准确地监测动脉血压和血气分析。

氧疗与呼吸支持

根据患者的血氧饱和度和病情严重程度选择合适的氧疗方式。对于轻度低氧血症患者，可给予鼻导管或面罩吸氧，氧流量一般为2~5L/min，使血氧饱和度维持在90%以上。若鼻导管或面罩吸氧效果不佳，应考虑使用高流量湿化氧疗（HFNC）或无创正压通气（NIPPV）。HFNC可提供高流量、加温加湿的氧气，能有效改善氧合，减少呼吸做功。NIPPV通过面罩或鼻罩给予患者正压通气支持，可增加肺泡通气量，改善气体交换，适用于轻中度呼吸衰竭

患者。当患者出现严重的呼吸窘迫、意识障碍等情况时，需及时行气管插管，进行有创机械通气。机械通气模式的选择应根据患者的具体情况而定，常用的有容量控制通气（VCV）、压力控制通气（PCV）等。在机械通气的过程中，需密切监测患者的呼吸力学参数、血气分析结果等，及时调整通气参数，以避免呼吸机相关肺损伤。

抗感染治疗

重症肺炎合并呼吸衰竭患者病情危急，在病原学检查结果出来之前，应根据患者的年龄、基础疾病、感染场所等因素，尽早给予经验性抗感染治疗。对于社区获得性肺炎，常见的致病菌有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等，可选用β-内酰胺类联合大环内酯类或呼吸喹诺酮类药物。医院获得性肺炎的病原菌多为革兰阴性杆菌，如铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌等，常需联合使用抗假单胞菌的β-内酰胺类抗生素，如头孢他啶、哌拉西林/他唑巴坦等，必要时可联合氨基糖苷类或碳青霉烯类药物。目标性抗感染治疗尽快留取痰液、血液等标本进行病原学检查，包括细菌培养、药敏试验等。根据病原学检查结果，及时调整抗生素，进行目标性抗感染治疗，以提高治疗效果，减少耐药菌的产生。密切监测患者的电解质和酸碱平衡情况，及时补充电解质，纠正酸碱失衡。呼吸衰竭患者常伴有代谢性酸中毒，可根据血气分析结果，适当补充碳酸氢钠等碱性药物。加强呼吸道管理，定期为患者翻身、拍背、吸痰，保持呼吸道通畅。严格执行无菌操作原则，减少呼吸机管路的污染。定期更换呼吸机管路和湿化器，一般每周更换1~2次。合理使用抗生素，避免滥用。

总之，重症肺炎合并呼吸衰竭病情危急，紧急处理需要多学科协作，包括呼吸科、重症医学科、感染科等。通过及时有效的病情评估与监测、氧疗与呼吸支持、抗感染治疗、对症治疗与支持治疗可提高患者的救治成功率，改善预后。