

科学抗癌 关爱生命

加强健康教育引导公众远离不良生活习惯

2017年4月15日至21日为第23个全国肿瘤防治宣传周,枣庄市抗癌协会、枣庄市肿瘤医院举办系列宣传、义诊及咨询活动。旨在通过开展形式多样的癌症预防宣传教育,提升公众对癌症核心知识的知晓率,普及科学防癌的理念,引导公众远离不良生活习惯,建立健康的生活方式,实现对癌症的有效控制。

肺癌的预防和治疗

肺癌的危险因素

吸烟是肺癌最主要的发病危险因素,其次是被动吸烟和环境污染,像大气污染、居住环境的空气污染、室内氮污染、烹饪油烟等也是诱发肺癌的因素。

1、吸烟

吸烟是引发肺癌最大的原因,所以要预防肺癌,第一件事就是戒烟或少吸烟。最新研究表明:直接吸烟不仅其本身受害,而且突出的烟雾可造成周围的人被动吸烟而产生相应效应。如果每天平均吸烟20支,吸了20年的烟民患肺癌的危险性比不吸烟者高20倍;年龄小于20岁即开始吸烟者,死于肺癌的人数比不吸烟者高28倍;不吸烟的妇女因丈夫吸烟所致被动吸烟患肺癌的死亡率,要比丈夫不吸烟的妇女(无被动吸烟)高1-2倍。

2、职业性致肺癌因素

某些工业生产及矿区职工肺癌的发病率较高,被怀疑与肺癌发生有关的因素有:铍、镉、铅、氯乙烯、氯甲苯、硫代甲烷、玻璃纤维、矽尘、滑石粉、石棉等。铸造、橡胶生产、电焊、建筑、油漆、某些农药生产和应用、石油提炼等职业,肺癌发生率相对较高。例如,石棉工人死于肺癌者7倍于一般人群,而石棉工人中吸烟者患肺癌的危险性是一般人协同作用所致。

3、大气污染等环境污染

发达国家肺癌的发病率高,主要原因是由于工业和交通发达地区,石油、煤和内燃机等燃烧后和沥青公路尘埃产生的含有苯并芘致癌等有害物质污染大气有关。大气污染与吸烟对肺癌的发病率可能互相促进,起协同作用。

4、室内氮污染

氮是一种放射性物质,广泛存在于自然界的土壤、岩石、建筑材料中。氮的同位素及其衰变产物被称为氡子体,氡及其子体危害人的健康。有研究估计美国每年约有2.4万名氡致肺癌病例。认为在美国氮的危害仅次于吸烟的第二大致肺癌因素。世界卫生组织推算在各国所有的肺癌患者中,有

5%~15%是室内氮暴露造成的。

5、既往肺部慢性感染

如肺结核、肺炎、慢性支气管炎、肺气肿等患者,支气管上皮在慢性感染过程中可能化生为鳞状上皮致使癌变。但比起上述四方面因素,既往疾病史所发生的作用较小。

6、遗传等内在因素

已知癌基因ras、myc、Rb等和抑癌基因p53与肺癌的发生有关。家族聚集、遗传易感性以及免疫功能降低、代谢、内分泌功能失调等也可能在肺癌的发生中起重要作用。许多研究证明,遗传因素可能在环境致癌物的人群和/或个体中起重要作用。

肺癌的症状

约有5%~10%的早期肺癌病人没有任何症状,只是在X线体检时才得以发现。90%以上的病人有症状,但不是早期特异症状,大体上可有五类。

1、肺部症状

(1)咳嗽:为常见的早期症状,肿瘤在气管内可有刺激性干咳或少量粘液痰。肺泡癌可有大量粘痰。肿瘤引起远端支气管狭窄,咳嗽加重,多为持续性,且成高音调金属音。是一种特征性的阻塞性咳嗽。当有继发感染时,痰量增多,且成粘液脓性。

(2)咯血:由于癌组织血管丰富常引起咯血,以中央型肺癌多见,多为痰中带血或间接血痰,常不易引起患者重视而延误早期诊断。如侵蚀大血管,可引起大咯血。

(3)胸痛:早期胸痛常为不定时的胸闷、压迫感或钝痛,且位置不固定,癌灶晚期可表现出固定的强烈胸痛。

(4)发热:一般肿瘤可因坏死引起发热,多数发热的原因是由于肿瘤引起的继发性肺炎所致,抗生素药物治疗疗效不佳。

(5)胸闷、气急:肿瘤引起支气管狭窄,特别是中央型肺癌,或肿瘤转移到肺门淋巴结,肿大的淋巴结压迫支气管或隆突,或转移至胸膜,发生大量胸腔积液,或转移至心包发生心包积液,或有腺癌、上腔静脉阻塞以及肺部广泛受累,均可影响肺功能,发生胸闷、气急,如果原有慢性阻塞性肺病,或

合并有自发性气胸,胸闷、气急更为严重。

2、肺外胸内表现

由于肿瘤侵犯胸膜、胸壁和纵膈器官及胸内神经等,可引起一系列胸部表现。肿瘤侵犯胸膜可引起呼吸疼痛及胸腔积液(即胸水),胸水为血性表示预后不佳。胸水内查到恶性肿瘤细胞则失去手术机会。肿瘤累及纵膈多是因纵膈淋巴结转移引起,少数为直接侵犯。有5%的病人由于肿瘤压迫上腔静脉引起上肢及肩部以上浮肿,静脉怒张、头痛、呼吸困难,表示已属晚期。肿瘤压迫食管可引起呼吸困难,侵犯喉返神经可引起声音嘶哑。

3、胸外转移表现

肺癌常沿淋巴管和血管转移,以颈部淋巴结、肝、肾上腺、骨、肾和脑转移常见。近15%的病人在以转移灶为最早表现,在腺癌和小细胞肺癌中血行转移最常见。

4、胸外非转移表现

胸外非转移表现只有2%的病人可以出现,但症状复杂,累及系统较多,病因机制不明。常见有骨转移表现,如杵状指(趾)和骨关节炎等;神经肌肉表现,如肌病、周围神经病、小脑变性等;内分泌表现,如何兴氏综合征、体内激素分泌异常、类癌综合征、高钙血症等;血管表现,如静脉曲张、心内膜炎等;血液表现,如贫血、紫癜、类白血病反应等;皮肤表现,如黑棘皮病、硬皮病等。

5、全身表现

肺癌的全身表现和其他恶性肿瘤一样可出现厌食、消瘦、乏力,最后可出现恶液质等。

如何预防肺癌?

1、多吃苹果预防肺癌。芬兰的科研工作者发表的研究报告表明,常吃苹果可以减少患肺癌的危险性。报告指出,苹果中所含的黄酮类化合物通过新陈代谢所产生的重要抗氧化物质,是减少肺癌发病率的主要原因。经常食用含黄酮类化合物的食物,尤其是经常食用苹果的人们,肺癌的患病率低46%。

2、笑对人生少烦恼。我国近来研究表明,肺癌患者在发病前的心理社会因素是肺癌发病的重要致病危险因素

之一,所以,把不良的社会心理因素消除或减少到最小程度,对预防肺癌的发生也是重要的一环。例如,经常保持良好的乐观心态;学会自我调节心理,遇到困难,主动向亲属已交谈,使自己“一吐为快”;待人宽厚,搞好人际关系;对生活要“知足常乐”;对环境要主动地去适应它。

3、开展群众性肺癌普查,至少每年一次,在高发人群及工矿区,如条件允许,应每6个月普查一次。慢性肺部疾病基础上也容易发生肺癌,如对慢性支气管炎、肺结核患者定期进行脱落细胞检查和胸部X片检查,易于发现早期肺癌,还可能发现一些隐性癌和癌前病变。

肺癌的系统检查

除肺癌的临床症状外,我们也要辅助一些检查来确诊。

1、影像学检查:胸部X片检查如果发现肿块或可疑肿块阴影,应进一步选用CT、MRI、PET等检查,以确定肿块部位、大小、形态、与周围组织器官的关系等。

2、痰细胞学检查:是最简单有效的早期诊断方法,且可提示病理类型,通常应连续送检4-6次,若痰液新鲜、检查仔细,阳性率可达70-80%。

3、活组织检查:包括纤维支气管镜、浅表淋巴结穿刺或切除、经皮肺穿刺、胸膜活检等方法,均可明确病理诊断。

4、胸腔镜肺活检或小切口开胸探查活体检查:当影像学检查提示肺部占位性病变不能排除肺癌的可能性,而其他检查不能确诊时可采取胸腔镜肺活检或小切口开胸探查活体检查,以免延误病情。

5、除了了解肺部肿瘤是否为肺癌以外,还需要进行全身的检查,来除外有无其他脏器的转移。肺癌最常见的转移脏器为肝、骨、头、肾上腺等,因此进一步需要腹部B超、头颅MRI或者CT、全身骨扫描等检查。

6、对于考虑手术治疗的,需要进一步明确患者身体情况是否适合手术治疗,因此心脏和肺功能检查也是必须的。

控烟对降低肺癌死亡率效果很明确

肺癌是当今世界最常见的恶性肿瘤之一,对人类的生存和健康构成极大威胁。众所周知,吸烟是肺癌发病的重要危险因素。那么,控烟对于降低肺癌死亡率的效果如何呢?

专家告诫:30岁以前戒烟能使肺癌风险降低90%

专家称:烟草和烟草中有超过2500种有毒物质或致癌物质

- 尼古丁致成瘾
- 焦油致肺癌
- 刺激物导致慢性阻塞性呼吸道疾病
- 一氧化碳导致心血管疾病

30岁以前戒烟能使肺癌的风险降低90%

- 戒烟5年后,由于吸烟所致的心血管和食管肿瘤风险降低一半
- 戒烟后心脏病风险的降低更为迅速

1996年,美国癌症学会设定抗癌目标,将2015年的癌症死亡率下降为1990年的50%。2016年6月,这一目标的完成情况发表于目前医学界水平最高、影响力居第一位(137.578分)的《临床肿瘤杂志》。结果表明,虽然抗癌目标只完成了一半(26%),但是收获了很多经验,尤其是发现吸烟率的持续下降使得肺癌死亡率大幅下降。紧接着,该期刊于2016年12月发布的《美国2017癌症数据》进一步明确控烟在降低肺癌死亡率中的作用。文章指出,在过去的二十多年里,由于吸烟危害健康观念的普及、全面烟草控制的实施以及早诊早治,使得1990年~2014年男性肺癌死亡率降低43%、2002年~2014年女性肺癌死亡率降低17%。

在中国,肺癌的发病和死亡人数均处于持续上升阶段。国家癌症中心赫捷院士、陈万青教授等人同样发表在该期刊的研究,通过对我国72个地区癌

症登记处收集的样本进行分析,发现2015年肺癌以新发病例73.3万例、死亡病例61.0万例,成为中国人罹癌或因癌致死的最大威胁。最重要的是,数据提示吸烟可造成我国23%~25%的癌症死亡,尤其对于肺癌导致的死亡,更是与我国人群大量吸烟息息相关。

这三篇来自同一国际最高水平期刊的研究,通过长期的观察,以坚实的证据表明了控烟对于降低肺癌特别是肺癌死亡率的重要性。很多时候医生关注患癌后的治疗,而像控烟、治疗烟瘾这样的防癌手段,对降低死亡率更加关键。现有数据表明,我国15岁及以上成人吸烟者总数高达3.16亿,2015年癌症新发病例高达429.2万,但是控烟工作却不尽如人意,距离世界卫生组织的要求还有相当的差距。拯救生命,降低癌症特别是肺癌死亡率,全面控烟刻不容缓。

让“爱”走近“癌”,市肿瘤医院推出便民新举措!

枣庄市肿瘤医院暨王开医院是全市唯一一所公立三级肿瘤专科医院。多年来,医院致力于胃癌、肺癌、肝癌、食管癌、乳腺癌、结直肠癌、恶性淋巴瘤、妇科肿瘤、头颈部肿瘤以及骨肿瘤等各种肿瘤的诊断和综合治疗。拥有手术、放疗、化疗、介入、免疫、热疗及中医中药治疗等多种技术。

近期,枣庄市肿瘤医院为进一步解决群众看病难问题,与北京大学肿瘤医院进行技术合作,包括乳腺、甲状腺、肺部、气管、食管、胃肠、结直肠、肝胆胰脾等方面疾病的诊疗专家,教授每周

定期坐诊,同时,北京B超专家、放疗专家、影响专家也将不定期来院会诊,患者在本市即可享受受到北京三甲医院知名专家的诊疗服务。

市肿瘤医院不仅为来院就诊患者提供更高水准的诊疗服务,而且对有需要到北京各大知名医院就诊的病患,到医院就诊并经会诊后,向北京、省内各大医院转诊可直接进入绿色通道,节约挂号、住院等待时间。(例:北京大学肿瘤医院、中国医学科学院肿瘤医院、首都医科大学附属北京胸科医院、山东省胸科医院、山东省肿瘤医院等)。

枣庄市肿瘤医院北京专家门诊排班

日期	出诊专家组	门诊专业
每周二	薛钟麒	乳腺、甲状腺、结直肠、胸外科
每周四	王孟龙	肝胆、胰脾外科
每周六	孙跃民	腹部、胃肠外科

同时,北京B超专家、放疗专家、影像专家也将不定时来院坐诊,请提前预约,预约、会诊专线:13173470565

枣庄市抗癌协会简介

枣庄市抗癌协会是于1994年经枣庄市民政局(枣民团字[1994]15号文)批准成立的社团组织行业协会,挂靠枣庄市肿瘤医院。协会坐落在山东省滕州市经济开发区腾飞东路1795号,北傍荆河,东靠京沪高铁,南临京福高速公路出口,西临京沪铁路,交通便利,环境幽静、舒适。协会现有工作人员5人,注册资金3万元,拥有20家会员单位,600多名会员,现有理事长1名,副理事长7名,常务理事18名,理事51名。

枣庄市抗癌协会集全市肿瘤专业、相关学科的科技工作者以及热心于抗癌事业的各界人士和团体自愿组成的学术性、公益性、非营利性法人社团,是党和政府联系肿瘤科技工作者的桥梁和纽带,是发展肿瘤科学事业的重要社会力量。协会的宗旨是团结和动员全市各学科的肿瘤科技工作者,遵守国家宪法、法律、法规、政策,遵守社会道德风尚,以经济建设为中心,坚持科学技术是第一生产力的思想,实施科教兴国和可持续发展战略,促进肿瘤科学技术的繁荣和发展,促进抗癌知识和技术的普及与推广,促进肿瘤科技人才的成长和提高,为全市人民身体健康和社会主义物质文明与精神文明建设服务。

枣庄市抗癌协会的主要职责与任务:一是开展防癌宣传,普及肿瘤科学知识,提高广大人民群众抗癌知识水平;二是开展相关医务人员的继续教育,鼓励和组织会员努力学习和不断更新肿瘤专业知识和技术,提高广大会员和医学科技工作者的肿瘤专业知识水平;三是开展肿瘤学术研究,组织科研协作攻关;四是在全市范围内推广肿瘤科学技术成果,促进肿瘤防治水平的提高;五是积极向有关部门提出肿瘤防治研究方面的建议,反映肿瘤科技工作者的意见和要求,维护肿瘤科技工作者的合法权益;六是积极开展科学论证,咨询服务,提出政策建议,承办政府有关部门委托的各项工作任务;七是组织全市肿瘤科学技术交流,加强同国内外肿瘤学术团体和肿瘤科技工作者的友好交往和学术交流;八是评选和推荐肿瘤专业优秀学术论文和科普作品以及优秀肿瘤科技工作者,促进全市肿瘤防治水平的提高;九是兴办符合本会宗旨的社会公益性事业。

联系电话:0632-5268006
邮政编码:277599
电子邮箱:zzskaxh06@163.com



北京肿瘤防治专家枣庄高峰论坛隆重召开



枣庄市肿瘤医院与郑州大学第一附属医院介入治疗研究所合作成立枣庄分所

枣庄市抗癌协会 枣庄市肿瘤医院(王开医院)

地址:滕州市腾飞东路1795号(滕州南环转盘) 联系电话:5268007