



四个好习惯 打好“保胃战”

《2024福建省肿瘤登记年报》显示,胃癌在福建省恶性肿瘤发病率中位居前五,消化系统主要恶性肿瘤(食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌)占男性恶性肿瘤发病的43.47%。在泉州,胃癌同样位居男性癌症发病率前三位。面对这一形势,我们如何打好胃癌防控战?

据悉,20世纪30年代,胃癌曾是美国男性的“头号杀手”,死亡率高达46/10万。然而近一个世纪过去,美国胃癌死亡率大幅下降,早已跌出癌症死亡前十位。这一巨大转变并非依靠什么神奇的“抗癌新药”,其核心因素主要有两个:冰箱的普及与幽门螺杆菌的防控。

冰箱普及让美国家庭告别了长期依赖腌制、熏制来储存食物的习惯,新鲜蔬菜水果的摄入量大幅上升;而公共卫生体系的完善则让幽门螺杆菌感染率从20世纪70年代的约50%降至30%以下。这两大改变,从源头上切断了胃癌最主要的致病链条。

福建目前仍是胃癌高发区。对此,福建医科大学附属第二医院消化内科副主任医师陈江木给出了4条切实可行的建议:

第一,向冰箱要健康,食用腌制食品

“做减法”。

陈江木指出,剩饭菜中亚硝酸盐含量会随存放时间的延长而增加,而亚硝酸盐是强致癌物,经常食用会增加胃癌、食管癌等消化系统肿瘤风险。他建议,日常饮食应尽量少吃咸菜、腊肉、熏肠等腌制加工食品,三餐以新鲜果蔬、优质蛋白为主。多余的饭菜应及时放入冰箱冷藏,常温下存放超过6小时的菜肴最好不要吃。

第二,主动筛查幽门螺杆菌,检测阳性务必规范根除。

幽门螺杆菌被世界卫生组织列为一类致癌物,感染者胃癌风险是普通人的2至6倍,而我国人群感染率超过50%。陈江木建议,成年人无论有无胃部不适,都应定期做幽门螺杆菌筛查(如碳13/碳14呼气试验)。若检测结果为阳性,需在医生指导下规范进行四联疗法根除治疗。家庭中坚持分餐、使用公筷公勺,避免交叉感染。

第三,戒烟限酒,给胃黏膜“减负”。

烟草中的有害物质会持续破坏胃黏膜屏障,酒精则直接灼伤胃黏膜,两者叠加危害更大。陈江木建议,应彻底戒烟并远离二手烟;限制饮酒,避免酗酒,以减少对胃部的双重损伤。

第四,40岁以后,应将胃镜纳入常规



多余的饭菜应及时放入冰箱冷藏,多食用新鲜果蔬。(CFP/图)

体检。“早期胃癌治愈率超过90%,而晚期患者的5年生存率不足30%。”陈江木强调,胃肠镜检查是筛查消化道早癌的“金标准”。40岁以上人群,尤其是有胃癌家族史、幽门螺杆菌感染、长期胃痛反酸、饮食不规律者,应将胃镜纳入常规体检。切勿因为没有明显不适就放弃检查,早期胃癌往往毫无症状。

□融媒体记者 张沼坤

居家谨防“永久化学品”

你是否曾惊叹于不粘锅煎蛋的顺滑,欣赏过户外冲锋衣上水珠滚落的轻盈,又习惯了防油防水食品包装纸带来的便利?这些现代生活的便利背后,很可能都隐藏着同类共同的化学物质——全氟和多氟烷基化合物(简称PFAS)。它们还有一个更令人警惕的别名:“永久化学品”。

福建疾控专家介绍,“永久”二字既道出了工业上的优良稳定性,也揭示了其在环境和健康领域的潜在风险。PFAS拥有极强的碳-氟键,在自然环境中极难降解,一旦被排放,可在水、土壤和空气中存留数十年乃至更久。由于它们在水中的高溶解性和流动性,能够随水流长距离迁移,悄无声息地污染地下水及广大水域。

更值得关注的是,PFAS具有生物累积性,会通过食物链逐级放大——从浮游生物到小鱼,再到大鱼,最终到达处于食物链顶端的人类体内,其浓度可能被放大成千上万倍。

尽管相关科学研究仍在深入,但越来越多的证据提示,长期接触某些常见PFAS(如PFCA和PFOS),可能影响免疫系统、干扰内分泌、增加癌症风险、影响儿童生长发育,并可能导致肝损伤和胆固醇升高。

面对这一潜在威胁,我们既不必过度恐慌,也不能掉以轻心。个人防护可以从日常细节入手——

优选厨具材质:可优先考虑不锈钢、铸铁或陶瓷涂层制品,减少对不粘涂层锅具的依赖;
规避包装隐患:尽量减少外卖和包装食品的购买,尤其要避免高温、油腻食物直接接触防油防水纸;

留意纺织品标签:购买地毯、服装等纺织品时,留意标签是否标注“无PFC”或“PFAS-free”(注意部分产品以PFC泛指PFAS);

净化居家环境:家中可配备带有活性炭或反渗透技术的净水器,以有效去除部分PFAS,同时常用湿布擦拭灰尘,减少吸入附着PFAS的尘粒。

□融媒体记者 张沼坤 通讯员 张文婷

男童频喊腿疼 辗转确诊白血病

专家:儿童白血病治愈率高,早期识别、规范治疗是关键

两岁多的小宝(化名)原本跑跳不停,半年前却突然总喊腿疼,渐渐连走路都变得困难。家长辗转求医,最终孩子被确诊为急性淋巴细胞白血病。所幸,这类儿童白血病并非绝症。专家提醒,骨关节疼痛、贫血、不明原因发热等信号,值得家长高度警惕。

□融媒体记者 张沼坤

好动男童突喊腿疼

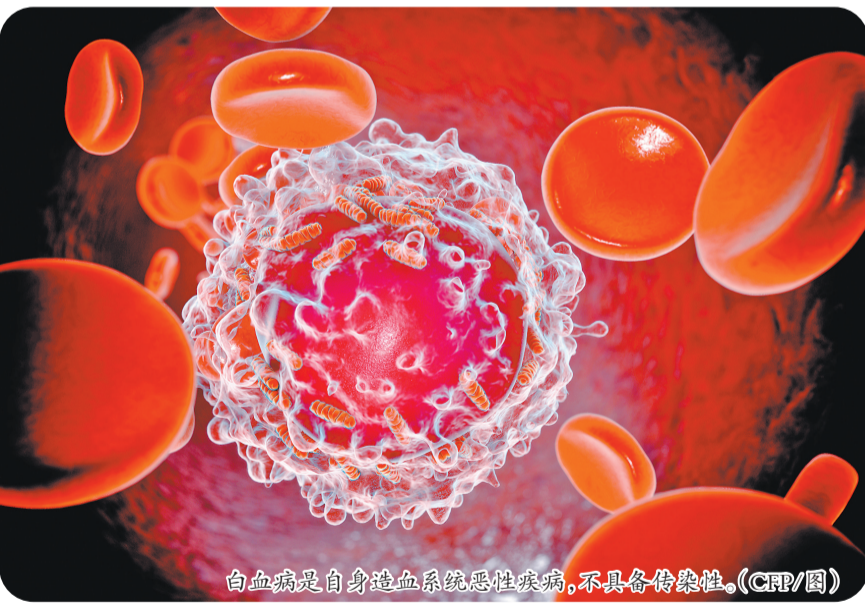
两岁多的小宝是个活泼好动的小男孩,平时精力旺盛。半年前,他突然总是喊腿疼、关节疼。起初,父母并未太在意,以为只是孩子玩耍时磕碰或是生长痛,觉得休息几天便能缓解。

然而,小宝的疼痛非但没有减轻,反而日益加重。曾经爱跑爱跳的他渐渐变得不爱动、不敢动,活动量明显减少,连日常走路都受影响。

看着孩子状态一天不如一天,家

长心急如焚,带着他辗转就医。因关节疼痛,家长先带小宝到风湿免疫科排除了类风湿性关节炎;随后就诊骨科,X线检查发现关节存在骨质破坏;最终转诊至泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)血液科,骨髓穿刺检查证实了医生的判断——小宝患有急性淋巴细胞白血病。

经过半年的规范化疗,目前小宝的病情已获缓解,整体状态良好。



白血病是自身造血系统恶性疾病,不具备传染性。(CFP/图)

五类异常识别预警

泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)血液科副主任医师洪志明介绍,急性白血病是造血系统的恶性疾病,在小儿恶性肿瘤中发病率居首位。

我国儿童白血病发病率约为十万分之三至十万分之四,其中急性淋巴细胞白血病约占75%,急性髓系白血病占20%,特殊类型白血病占5%。由于骨髓中白血病细胞异常增生,抑制正常造血,并可侵犯骨髓外组织(如脑膜、肝、脾、淋巴结、骨髓等),从而出现发热、贫血、出血、肝脾及

淋巴结肿大、骨关节疼痛等临床表现。

白血病的具体病因尚未完全明确,通常认为与基因或染色体异常、环境等多种因素的共同作用有关。

洪志明提醒家长,一旦发现孩子出现以下异常,应及时就医检查,早期识别对治疗效果至关重要:面色苍白、乏力、活动后气促等贫血表现;皮肤瘀斑、流鼻血、牙龈出血等出血倾向;不明原因的反复发热,抗感染治疗效果不佳;骨关节疼痛;肝脾、淋巴结肿大。

儿童白血病并非绝症

儿童白血病的诊断始于对早期临床表现的警惕,通过血常规筛查,由骨髓穿刺确诊,并进一步经MICM分型(形态学、免疫学、细胞遗传学、分子生物学)来指导精准治疗。

洪志明指出,在联合化疗基础上,白血病已成为首个可治愈的肿瘤性疾病。以急性淋巴细胞白血病为例,该院采用浙江大学医学院附属儿童医院的

ZJCH-ALL-2019治疗方案,目前5年总生存率高达95.9%,5年无事件生存率达92.1%,提示复发率低。

目前的治疗手段主要包括:化疗(仍是主要手段,根据不同风险分层制定方案)、靶向治疗(针对特定基因突变)、免疫治疗(包括贝林妥欧单抗、奥加伊妥珠单抗、CAR-T治疗等),以及造血干细胞移植(用于高危、复发或难治性病例)。

扫除恐慌科学守护

洪志明特别纠正了关于儿童白血病的几个常见认识误区——

误区一:白血病是“不治之症”。
真相:儿童白血病治愈率极高,多数患儿经过规范治疗可治愈并回归正常生活。

误区二:化疗伤害大,不如不治。
真相:化疗是核心治疗手段,副作用虽存在但多为暂时性,医生会全程监测并干预。

误区三:白血病会传染。
真相:白血病是自身造血系统恶性

疾病,不具备传染性。

误区四:治愈后会留下后遗症。
真相:多数患儿治愈后可正常上学、工作、结婚生子。

洪志明强调:“面对儿童白血病,我们无需恐慌,更不能轻言放弃。早期发现、早期诊断、规范治疗,是治愈儿童白血病的关键。”他希望通过科普,帮助更多家长正确了解儿童白血病,科学守护孩子健康,也祝愿每一位患病儿童都能战胜病魔,重拾童真。

暑期迎来“包皮手术”高峰

隐匿性阴茎切忌盲目手术

每逢暑假,泉州各大医院泌尿外科门诊,咨询“要不要给男孩做包皮手术”的家长明显增多。包皮手术到底该不该做、什么时候做、需要注意什么?泉州医高专附属医院泌尿外科副主任医师庄东阳结合多年临床经验,为家长梳理了科学的判断标准与应对方案。

割不割看指征 七种情况不要拖

庄东阳介绍,包皮是覆盖阴茎头的双层皮肤。正常发育的包皮松紧适中,可轻松上翻,日常清洁无碍,完全无需手术。临床上常见的两种情况是包皮过长和包茎:前者包皮覆盖尿道口和龟头,但能手动翻

开,只要清洁到位、无反复感染,可暂不手术,定期观察即可;后者则因包皮口狭窄,无法上翻显露龟头,需要引起高度重视。

庄东阳特别强调,并非所有“看起来包皮长”都需要割,手术有明确的医学指征。他列出了需要手术的七类情形:病理型包茎(3岁以上仍严重狭窄或形成瘢痕)、包皮龟头炎反复发作(每年2至3次及以上)、排尿异常(鼓包、尿线细弱、排尿费力)、青春期后仍无法翻开甚至勃起疼痛、有包皮嵌顿史、包皮口纤维狭窄环,以及因包皮过长影响清洁或造成配偶反复感染者。符合其中任何一条,就应到正规医院进行专业评估。

庄东阳特别警示了一种容易误判的情况——“隐匿性阴茎”。这种患儿外观看

似包皮过长,实则是阴茎埋藏在腹部皮下脂肪里,若盲目割掉包皮,反而可能影响日后发育和外观。他再三叮嘱家长:“发现孩子生殖器不显眼,千万不要擅自决定切除包皮,务必请泌尿外科专业医生鉴别,以免切错了后悔莫及。”

顺应身心发育 暑期护理少受罪

关于手术年龄,庄东阳明确表示,年龄并非绝对门槛,只要存在手术指征,3岁幼儿至90岁老人均可接受手术。但他同时提醒,不要轻信“越早割越好”的商业宣传。从儿童生理发育和心理配合度来看,5至12岁是最佳窗口期,此阶段孩子已有

一定配合能力,且术后恢复较快。之所以推荐暑期手术,是因为假期时间充裕,术后2至3周的恢复期不影响学业;夏季衣着单薄,在家中甚至可免穿内裤,能有效减少衣物摩擦;且孩子在此期间无课业压力,心理较为放松,更有利于术后恢复。

庄东阳强调,术前家长务必与孩子进行充分沟通,争取理解和配合,切忌强迫手术。术后护理同样关键:术后一个月内应避免剧烈运动,防止伤口裂开;建议穿着宽松内裤,减少摩擦;饮食宜清淡,忌辛辣生冷,适当多摄入新鲜蔬果和高蛋白食物;术后3至5天内局部出现轻微水肿或坠胀感属于正常现象,家长可通过陪孩子看书、听音乐等方式转移其注意力,帮助孩子平稳度过恢复期。

□融媒体记者 张沼坤

对症护膝 盲补氨糖不可取



氨糖是合成软骨和关节滑液的核心原料,但并非人人适用。(CFP/图)

膝骨性关节炎是困扰老年人的常见慢性病,上下楼关节刺痛、晨起僵硬、蹲起费力,让许多老人步履维艰。氨糖(氨基葡萄糖)作为热门关节养护产品,到底该不该吃、适合哪些人吃、服用时应注意什么?泉州市正骨医院关节科副主任医师龚志兵结合临床诊疗规范,给出系统解答。

龚志兵介绍,膝骨性关节炎的本质是关节软骨的退行性改变及磨损,年龄增长、体重超标、长期家务劳作以及频繁爬楼梯等,都会加速这一磨损过程。氨糖是合成软骨和关节滑液的核心原料,但并非人人适用。

适合补充的人群:早中期膝骨性关节炎老人——平地行走基本无痛,仅上下楼楼梯酸痛,无关节变形,影像学提示软骨轻度磨损。日常负重多、体重超标,经常膝盖弹响或晨僵,休息后能缓解者,这类人群软骨仍有修复空间,规范补充可延缓软骨老化。

不建议或慎用的人群:晚期重度骨关节炎,软骨大面积磨损、腿型变形、夜间持续疼痛或跛行,此时服用氨糖已无修复基础,应以药物、理疗或手术治疗为主;对虾蟹甲壳类过敏者,易诱发过敏;单纯急性扭伤或滑膜炎、无软骨退变者,无需长期服用。

龚志兵特别强调:“氨糖起效较为缓慢,仅能辅助改善不适,不能替代布洛芬等抗炎止痛药。同时,减重、肌肉力量锻炼等基础养护措施也必不可少。”

此外,针对许多糖尿病患者担心“服用氨糖会升高血糖”的顾虑,龚志兵明确指出:在常规剂量下,氨糖安全性较高,糖尿病患者可以使用,但须遵医嘱并定期监测血糖。氨糖是葡萄糖的衍生物,两者分子结构不同,每日1500毫克的氨糖标准剂量对血糖的直接影响极小。但它仍可能引起血糖波动。因此,合并糖尿病肾病或肾功能不全者应慎用;血糖控制不佳者在服用期间应适当增加血糖监测频次。

长期养护方面,要控制体重,减少深蹲、爬山、跪坐;可练习八段锦、平地慢走、游泳等低负重运动;换季注意膝盖保暖,减少滑膜炎。若关节炎持续剧痛、肿胀变形,切勿单纯依赖氨糖,需尽快到正规医院治疗。

“老年人应客观看待氨糖的养护作用。”龚志兵总结道,“早中期患者可按规范补充,但重度损伤者务必以正规的临床治疗为主。认准正规产品,配合健康的生活习惯,才能真正守护膝关节的安康。” □融媒体记者 张沼坤