

肾脏也要跟上“转型”步伐

——淮北产业工人泌尿系统健康自我防护指南

淮北市人民医院泌尿外科 唐喆

淮北,这座从“煤城”迈向“美城”的转型之城,产业工人是城市发展的核心力量。肾脏作为人体“排水排毒”的核心器官,在高温出汗、粉尘接触、作息不规律等职业场景下,易成为健康薄弱环节。为守护产业工人肾脏健康,本指南从泌尿系统认知、健康信号识别、日常防护到就医提示,提供全方位科学指导,为“美城”发展筑牢健康根基。

一、先认识一下自己的“排水厂”：泌尿系统

可以把身体想象成一座城市,肾脏就好比城市的污水处理厂,其余结构是管网和储水池:

- 肾脏:**有两个,像拳头大小,分别在腰部两侧。主要功能:过滤血液,排出废物,调节水分、电解质和血压。
- 输尿管:**一左一右两根“小管道”,把肾里产生的尿液送进膀胱。
- 膀胱:**相当于一个“储水袋”,负责暂时储存尿液。
- 尿道:**相当于“出水口”,把尿液排出体外。

只要这一套系统运转良好,身体里的“垃圾水”“毒素”就能按时排出去,人也就更有精神、少生病。

二、为什么说淮北产业工人的肾脏,更需要格外注意?

在矿区、工地、车间、物流一线、冶金化工等岗位上,工作环境和方式本身就容易给泌尿系统增加负担,常见几个特点:

- 高温、出汗多、不爱喝水,**会导致血液变“稠”,肾脏过滤更费力,结石风险也更高。
- 接触粉尘、化学物质、重金属,**部分有毒物质可以通过呼吸、皮肤或饮水进入体内,对肾脏造成慢性损伤。
- 长期久站、久蹲、久坐,**会让下肢和盆腔血液回流变差,前列腺、膀胱、下尿路更容易出问题。
- 作息不规律、饮食重盐重油,**高盐饮食和熬夜,既伤血管也伤肾,是高血压和肾病的重要推手。

所以,对产业工人来说,“肾扛的活儿本来就重”,再不保护,就容易提前“超负荷”。

三、肾脏和泌尿系统出问题,身体会发出哪些信号?

很多人等到“肾不好”已经是体检报告告诉他的。其实,身体常常早就给过提醒:

- 尿液的变化,**尿泡沫很多、久散不去;尿色异常;尿频、尿急、尿痛。
- 身体的变化,**早晨眼睑、脸、脚踝浮肿;容易乏力、没精神、头晕;血压偏高,且控制不理想。
- 腰部酸胀或疼痛,**长期腰酸,要区分是肌肉劳损,还是肾脏和泌尿系统的警报。

只要出现以上情况,尤其是反复出现,建议尽早到正规医院查一查:尿常规、肌酐、尿素氮、肾小球滤过率、肾肌、泌尿系B超。这些检查价格并不高,却能在很早期就发现问题。

四、产业工人如何保护泌尿系统?——记住四个关键词

- “喝”:**学会正确喝水
一是一般成人每天总水量在1500—2000ml左右(约3—4矿泉水瓶),根据出汗情况适当增减。二是不要等口干到受不了才猛灌,一天分多次小口喝,尤其是工作中出汗多的时候。三是少喝含糖饮料、浓茶、咖啡、含酒精饮品。实用小建议:上班随身一个水杯或水壶,有空就喝几口;夜班也要保证适量喝水,但睡前避免一下子喝太多,免得频繁起夜影响休息。

手术室双护协作:巡回与器械护士的默契交响

安徽医科大学附属宿州医院(宿州市立医院)手术室 李娜

手术室门关上后,外面的人只能看到禁止进入的标志,很少有人知道里面的世界有多紧张和有条不紊。那是一个分秒必争的手术室,灯光明亮,仪器闪烁,医生沉着冷静。而医生身边也存在着两位默默无闻的守护者,即巡回护士和器械护士。她们犹如左右两片翅膀,支撑着手术团队的顺利运转。手术台上没有闲人,每个人都有自己的工作,两位护士的配合常常决定手术是否顺利、安全。

一、器械护士:手术台旁的“定海神针”

手术台边,器械护士就是个沉着的指挥员。她按照医生的指示,器械在她的指尖间有条不紊地传递,每一次递送都恰到好处。医生的手一伸出,她就明白接下来要进行哪一步操作;医生语气中细微的变化,她立刻就能判断出是哪种植器。

二、巡回护士:手术室的“幕后掌控者”

巡回护士的工作开始得很早。在手术前要检查仪器设备是否完好,确认手术床、吸引器、电刀、监护仪等是否都能正常工作。她还要做患者身份核对、体位摆放、皮肤准备等工作。一切都要准确无误,因为任何一个小差错,在手术中都会被放大成风险。

手术开始后,巡回护士像灵活的“眼睛”一样在手术室内走动。她要无菌物品传递,标本送检,设备调整,还要随时应对突发情况。她就是手术室里的巡回护士。

当医生临时需要额外的器械或者药品时,巡回护士就要立即准备;当麻醉师需要协助时,她就要立刻赶到;当患者体征发生变化时,她也要迅速反应、记录、报告。她在手术台旁不停穿梭,始终警觉地留意每一个细节。

巡回护士虽然在外,但是她的存在贯穿手术全过程。她是把全局联系起来的那条线,使每个角色都处于协调一致的节奏之中,使手术室如同一个运转精良的齿轮系统。

点器械和敷料的数量,不能有遗漏或错乱。每次手术结束后,她都会一一核对器械数量,并与巡回护士一起确认。谨慎是对患者最直接的负责。

三、双护协作:默契源于信任

手术室内巡回护士和器械护士的配合就像双人舞。每一步都要符合节奏,每一个动作都要熟练。两人虽然分工不同,但是密不可分。

手术前,两人一起核对患者的资料、器械的数量、无菌物品的准备;手术中,器械护士负责无菌区的工作,巡回护士在无菌区外协助。两人要持续相互看眼神、口头确认,一有情况马上提示、补位。

默契不是一天形成的,这份默契是在无数次手术中培养出来的,是“无需多言的信任感”。一个眼神,一个点头,需求就传递出去了。手术中任何一个细小的失误都会带来严重的后果,而默契就是抵御风险的第一道防线。

更难能可贵的是她们互相理解彼此的压力。器械护士要在高压下保持冷静,巡回护士要在繁重的工作中保持清晰的思路。两个人,一个“定”,一个“动”,就形成了手术室安全运作的两根支柱。

四、看不见的辛劳,看得见的安全

手术结束时,医生摘下手套离开手术台,两位护士的工作还没有结束。她们要清点器械、整理台面、清洁手术间,保证环境恢复到下一次手术的标准。

清点工作最关键,每一块纱布、每一把镊子、每一个针头都要确认。因为

哪怕少一件,都要彻查到底。她们要把每一个数字做到“零差错”。这就是责任,也是敬畏。

对病人来说,这些工作像重复性的劳动,但手术室里,这样的重复却是保障安全至关重要的环节。每一个仔细的核对,都在守护生命。她的辛劳一般不记录在手术报告里,但是构成了整个医疗安全体系中最细密的一环。

五、无声的力量

手术室的空气总是紧张而专注的,护士们的存在就是让这份紧张保持在“安全温度”的平衡点。她们的笑容、她们的回答、她们在压力之下仍能保持的镇定,是医生信心的支柱。手术结束后,患者醒来后看到的往往是护士的脸庞。那一瞬间,她们的安抚笑容比任何药物都让人安心,正是她们的精密配合,使得手术顺利成功。

总之,手术室是医院里最神秘也最严谨的地方。医生、护士、麻醉师,每一个人都是生命接力的一个环节。在其中,巡回护士和器械护士是最默契的搭档,她们配合起来是一场无声的协奏。没有掌声、没有鲜花,但以专业和责任完成了无数次手术。那份安静的力量,就是对生命最深的尊重。当我们再次经过手术室门时,也许可以多一些理解——里面每一分钟的忙碌,都在为生命争取时间。

肺结节≠肺癌?一文读懂如何科学看待肺部影像

池州市第二人民医院呼吸与危重症医学科 周伟

肺部作为人体重要器官,是负责呼吸及全身氧气供应的核心,也是维持生命活力的基石。但肺部作为人体内部器官,需要通过影像学或其他检查手段,实现对肺部健康检查,而结节作为肺部影像学检查中较为常见的一类影像表现。受医学知识认知水平的限制,多数人存在谈“结节”色变的情况,因此本文将通过介绍肺结节的影像相关知识,帮助大众正确认识肺结节。

一、肺结节是什么?肺结节就一定代表肺癌吗?

肺结节作为肺部影像学检查中较为常见的一类影像征象,临床特指单个或多个,以类圆形、局部发生的因肺组织密度升高所形成的实性、亚实性阴影,最大径≤3cm,可简单描述为肺部长出的直径<3cm的单个或多个局部组织,但此类组织生长诱因多样,需要通过进一步诊断来明确组织性质,且大多数肺结节为良性结节。

肺结节发生因素主要有以下几类:

- 肺部感染:**肺部感染是肺结节主要诱因,也是临床常见呼吸系统感染性疾病,患者可在疾病早期或疾病康复期内检出肺部炎症结节表现。
- 吸烟:**吸烟作为肺癌及多种呼吸系统疾病主要风险诱因,可由长期吸烟或二手烟暴露后烟草中所含化学物质进入肺部后,引发肺结节。
- 致癌物暴露:**因工作原因长期

接触可吸入颗粒物或其他致癌物,也可引发肺结节。基于上述发病诱因,临床建议年龄≥40岁人群,如存在长期吸烟习惯(吸烟指数≥400支/年或20包/年),或长期高危暴露史,合并慢阻肺、肺结核、肺纤维化病史及家族恶性肿瘤病史等任一因素,需定期筛查肺结节。

在临床检查中近90%的肺结节为良性结节,无恶变风险及健康损害,且多数可自行消退,定期复查即可,而恶性肺结节则主要存在以下特征,如果肺结节直径>10mm,则可能存在恶性风险,需要重点关注,且还需从以下影像特征分析进一步评估恶性风险,如结节直径较大,影像学诊断报告提示结节边缘存在“毛刺”“分叶”特征,或伴有胸膜牵拉表现,且结节影像表现为混合磨玻璃影或实性影,则存在较高恶性风险,需定期复诊或通过其他诊断方式明确结节性质。因此,在肺部影像学检查中发现肺结节时,先不要产生恐惧情绪,应通过医生的综合诊断意见来确认结节性质。

二、查出肺结节后,该如何科学应对?

受到肺癌恐惧影响,多数人认为肺部影像检查中发现肺结节就相当于体内埋下了一颗“定时炸弹”,急于治疗,但对于不同肺结节表现,应遵医嘱做好以下管理配合,实现对结节恶性风险

的积极管理。

- 低风险结节:**如果肺部影像检查提示,肺结节为直径<5mm的边缘光滑实性结节或纯玻璃影结节,则为低风险良性结节,无需特殊处理,只需要定期复查、随访,经明确结节生长情况后评估有无恶性风险增加。
- 中风险肺结节:**如果肺结节为直径5—10mm的混合磨玻璃影结节或边缘不规则实性结节,则为中风险肺结节,需要遵医嘱每隔3—6个月复查一次,如果复查期间结节无变化,可逐步延长复查间隔时间,但是复查期间如发现结节增大或出现密度变化,边缘毛刺、分叶征等变化,则需及时遵照医嘱接受病理检查,确认结节性质,以便及时接受治疗,控制癌变风险。
- 高风险结节:**如果肺结节直径>10mm,为伴有边缘明显毛刺、分叶征的混合磨玻璃结节或实性结节,则为高风险恶性风险结节,则需在影像检查结果出具后配合医生意见,及时接受病理检查及对症治疗。

在现阶段肺结节病理检查中,随着微创技术发展,穿刺活检已可满足疾病性质鉴别诊断需求,且具备较好安全性,无需恐惧。

三、检出肺结节后,如何控制癌变风险?

如果已经检查出肺结节,需要在遵照医嘱定期复查同时,从以下行为方面

- “吃”:**给肾减负的饮食习惯
一是控制盐摄入,盐吃多了会导致血压升高,也会拖累肾脏;二是尽量少吃咸菜、腌制品、辣条、重味烧烤,以及泡饭里的浓汤;三是少油、少甜、少酒,肥胖、高血脂、高尿酸都会加速肾脏“老化”,下班聚餐时可以提醒自己:“今天少来点油,多来一盘蔬菜”;
- “防”:**防职业暴露、防感染
一是个人防护要到位,接触粉尘、化学品时,该戴的口罩、防护手套、防护服,一样都不要嫌麻烦。工作后及时洗手、更衣,减少有害物质在皮肤和衣服上停留。二是防寒、防憋尿,冬天天冷时,注意腰腹部保暖,别让膀胱、前列腺长期受凉。工作再忙,也尽量不要长期憋尿,长期憋会增加感染和结石风险。三是正规用药,不乱吃药。止痛药、感冒药、某些抗生素,对肾脏有潜在影响时,要遵医嘱使用。“吃了就不痛”的药,不等于没有伤

害。有高血压、糖尿病的工友,更要定期复查肾功能,按时吃药。
4.“查”:每年给肾脏做个“体检”
建议至少每年做一次(高危人群可以半年一次);基础项目有尿常规(看有无蛋白尿、血尿、感染);血肌酐、尿素氮、尿酸(评价肾功能、尿酸水平);血压、血糖、血脂。必要时增加肾脏及泌尿系统B超(看有无结石、肾囊肿、肾体积变化等);男性中年工人可加做前列腺相关检查。
很多单位组织的职业健康体检,往往已经包含部分项目,建议不要“嫌麻烦不去”,也不要“体检报告看都不看就扔一边”,有问题要尽早复查、就诊。

五、这些情况出现,别再硬扛了

下面这些情况,不建议再靠忍、靠熬、靠贴膏药解决,应该尽快去医院泌尿外科或肾内科就诊:

- 小便带血,肉眼能看到粉色、酱油色或血丝;
- 腰部突然剧烈绞痛,来来回回发作,伴恶心、呕吐、出冷汗;
- 一两周内浮肿明显加重,体重短时间内快速上涨;

到长期稳定的肿瘤控制,生活质量得到改善。靶向治疗效果因人而异,治疗期间要密切关注反应,根据患者的实际情况调整治疗方案。将来会有更多的新型靶向药物被应用于临床,给肝癌治疗提供更多的选择,更加精准的治疗。

四、免疫治疗正在改变肝癌治疗格局

免疫治疗是近年来发展最迅速、关注度最高的治疗方向。原理是激活患者的免疫系统,让免疫细胞识别肿瘤并攻击它。肝癌的免疫逃逸能力较强,传统的治疗方法很难对肝癌进行持续抑制,免疫检查点抑制剂的出现给患者提供了新的治疗途径。临床研究显示,部分晚期患者使用免疫治疗后肿瘤明显缩小甚至长期稳定。更不能忽视的是,免疫治疗联合靶向治疗或局部治疗,往往能实现1+1>2的增效效果。国际指南已经将免疫治疗联合靶向治疗作为晚期肝癌的一线方案。免疫治疗的特点是反应模式多样,有些病人会表现出“延迟效应”,即早期变化不大,后期却能长期控制。它所引发的生存曲线延长趋势,给晚期病人提供了前所未有的治疗可能性。

五、综合治疗成为未来主流方向

现代肝癌治疗已从过去的“单兵作战”发展为多学科协作模式。肝胆外科、介入科、肿瘤内科、影像科、放疗科等多个科室医生联合会诊,为患者量身定制个体化治疗方案。治疗路径可能涵盖局部治疗(抑制肿瘤进展)、靶向药物(控制细胞增殖)、免疫治疗(激活免疫系统)等多项策略,联合使用后治疗效果显著倍增。综合治疗的核心优势在于广泛且具有针对性:对体能状态较好的患者,可采用强度较高的联合方案;对体能较差或合并并发症的患者,则采用分阶段治疗策略,使治疗更温和、更持久。此外,多学科评估还能重新判定手术可行性——部分患者经靶向或免疫治疗后,肿瘤缩小至可切除范围,为手术创造了条件,这种“转化治疗”让许多晚期患者获得了根治性手术的机会。根据最新临床研究数据,综合治疗方案带来的生存期改善远优于单一治疗方式,未来将成为肝癌治疗的主流方向。

六、结语

晚期肝癌的治疗正发生着重要的改变。精准诊断、靶向抑制、免疫激活,医学正用强大的能量改变患者生命轨迹。每一项新技术都在延长患者的生命,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量。对于病人和家庭来说,最不需要的的是惧怕将来,而是抓住科学进步所带来的一线光明,携手专业团队去寻找最合适的治疗方案。医学在前进,希望就在前进中不断延伸。

精准+免疫治疗改写生存密码

肝癌在全球范围内发病率居高不下,中国患者占比尤为突出。许多患者确诊时已处于中晚期,传统观念认为此时治疗手段有限,生存期难以显著延长。但近年来,精准医学与免疫治疗的快速发展,为晚期肝癌带来了全新的治疗格局。医学界在药物研发、影像精准定位、靶向策略优化等多个维度取得突破性进展,使患者的生存曲线得到明显改善,也为无数家庭点燃了新的希望。

一、肝癌为何往往在晚期被发现?

肝癌早期大多没有明显症状,患者在日常生活中很难察觉。肝脏的代偿功能较强,即使有肿瘤生长,患者也处于相对稳定的状态。许多病人直到出现腹痛、乏力、腹胀、黄疸、体重减轻等症状才意识到问题的存在,而这些都属于晚期症状。肝炎病毒感染、长期饮酒、脂肪肝、糖代谢异常等使肝脏长期处于炎症状态,肝细胞在反复受到损伤和修复的过程中,会增加癌变的可能性。早筛查、风险认知不足,导致很多患者错过了最佳的早期治疗时机。因此医学界把精准评估和长期管理作为肝癌防控的重要方向,晚期治疗的突破使患者在不同的阶段可以获得更好的治疗手段。

二、精准治疗为晚期肝癌带来全新可能

精准治疗的核心思想就是“对准病灶,选准方法,减少正常组织的损伤”。肝癌更具有这一理念的价值。现代影像学技术,如多参数MRI、增强CT、三维可视化评估等可以精确判断肿瘤大小、生长范围和血供情况,为治疗方案提供可靠的资料。晚期肝癌过去被认为难以控制,现在许多患者经精准评估之后可以接受个体化的治疗组合,比如TACE(经动脉化疗栓塞)、消融治疗、放射治疗等。这些技术经过多年的改进,已经具有了稳定安全的性能,并且有较好的抑制效果。精准分型使医生可以判断肿瘤是否存在某些分子特征,选择更合适的靶向药物。对于病人来说,最直接的变化就是决策更清晰、效果更可预知,治疗不再单靠一种方式,而是综合以科学模型为基础的判断。

三、靶向治疗让肝癌进入“长期管理时代”

靶向治疗的兴起成为肝癌治疗史上的一次重大突破。肝癌细胞增殖、血管生成、侵袭扩散等过程都依赖于许多信号通路,靶向药物设计的目的就是阻断这些关键环节。多靶点抑制剂可以抑制肿瘤生长所必需的血管生成,减少肿瘤的供血,使肿瘤的增殖速度降低。从临床数据上来说,靶向药物可以明显延长部分晚期患者的生存时间,让肝癌慢慢步入“慢病化管理”的新阶段。很多患者经过规范治疗之后,可以达

4. 尿量明显减少或近乎无尿;
5. 持续高烧、寒战,伴随腰痛、尿痛、尿频(可能是肾盂肾炎等严重感染);
6. 血压长期高于140/90 mmHg,药物难以控制;
7. 体检发现蛋白尿、肌酐升高等异常指标;

六、从“煤城”到“美城”,也是让身体住进“宜居之城”

城市转型靠的是规划、政策和产业升级,而身体的转型,靠的是一点一滴的生活习惯改变:给自己多倒一杯水;给饭菜少放一勺盐;给体检多留半天时间;给腰和肾多一份保护意识。

对每一位淮北的产业工人来说,你们用辛勤的劳动支撑着城市的转型和发展,更值得拥有一个健康的身体和“跟得上转型”的好肾脏。

愿以后再提起“煤城”到“美城”的故事时,不仅是天更蓝、路更宽、景更美,也包括一句:“我们这一代工人的身体状况,比以前好多了。”